

Исламское консультирование

Введение в теорию
и практику

Голям Хуссейн Рассул

*Книга напечатана при поддержке
Института интеграции знаний*



*Ассоциации психологической
помощи мусульманам*

Москва – 2022

**Исламское консультирование.
Введение в теорию и практику (Russian)**

Галим Хусейн Расул

© Институт Интеграции Знаний

© Ассоциация психологической помощи мусульманам

1443 г. по хиджре / 2022 г. н. э.

Paperback ISBN:

**Islamic Counselling:
an Introduction to Theory and Practice (Russian)**

G. Hussein Rassool

© Institute of Knowledge Integration

© Association of Psychological Assistance to Muslims

© First published 2016

by Routledge

27 Church Road, Hove, East Sussex, BN3 2FA

and by Routledge

711 Third Avenue, New York, NY 10017

1437AH / 2016CE

ISBN: 978-0-415-74264-1 (*hbk*)

ISBN: 978-0-415-74268-9 (*pbk*)

ISBN: 978-1-315-69499-3 (*ebk*)

Перевод: Юлия Салех

Редактор: Ольга Павлова

Верстка: Гасан Гасанов

Институт интеграции знаний

Грузия, Тбилиси, ул. Даднани 7,

Торговый и бизнес центр «Карвасла», А-317

ikiacademy.org

Все права защищены.

Ни одна из частей настоящей книги не может быть воспроизведена без письменного разрешения правообладателя.

Взгляды и мнения, выраженные в данной книге, принадлежат автору и могут не совпадать с мнением издателя, переводчиков и редакторов.

Посвящается Идрису Хаттабу, Исре Ойя, Асие Марьям, Адаму ибн Хусейну ибн Хассиму ибн Сахадусу ибн Росоолу ибн Олее Аль Мавритиси, Решаду Хасану, Ясмин Сорая, Лейле, Мариам, Сафиану и Хассиму.

- Пророк Мухаммад (ﷺ) сказал: «Если кто-то удовлетворит нужды своего брата, Аллах удовлетворит его нужды; если кто-то избавит мусульманина от беды, Аллах избавит его от бед в День Воскресения» (Сахих Бухари и Муслим).

Содержание

<i>Предисловие</i>	7
<i>Благодарность</i>	10

ЧАСТЬ I **Предыстория и контекст 13**

1 Ислам и мусульмане	15
2 Консультирование и Исламское консультирование: общий обзор	29
3 Духовность и исламское консультирование	46
4 Понимание природы человека и развития личности в исламском контексте	59
5 Психологическое здоровье. Влияние культуры и религии	83
6 Понимание клиента-мусульманина	101
7 Исламская этика в консультировании	129

ЧАСТЬ II **Оценка, модели и стратегии вмешательства 145**

8 Общие руководящие принципы по оценке клиентов-мусульман	147
9 Психоаналитическая терапия и консультирование	160

10 Гуманистический подход. Клиент-центрированная психотерапия	180
11 Когнитивно-бихевиоральная терапия. Исламская перспектива	201
12 Ориентированная на решения краткосрочная терапия (ОРКТ)	221
13 Добрачное и супружеское консультирование	242
14 Религиозные копинг-стратегии и духовные вмешательства	274
15 К вопросу о модели исламской консультативной практики	301
16 Зависимость и консультирование	325
17 Консультирование по проблемам с алкоголем	350
18 Роль имама в консультировании	366
19 Вызовы, стратегии и компетенции	374

Предисловие

Необходимость разработки стратегий оказания консультативной помощи при работе с клиентами-мусульманами, учитывающих их культурные особенности, а также понимания и признания законности альтернативных мировоззрений не вызывает сомнений. С учетом быстрого роста численности мусульман в западных обществах крайне необходимо добиться более глубокого понимания их психо-социальных и духовных потребностей и проблем. Мусульманская община сталкивается с исламофобией, микроагрессией, пред-рассудками, преступлениями на почве ненависти и социальной изо-ляцией, связанными с ее культурной и религиозной самобытностью. Кроме того, как следствие этих взаимосвязанных факторов, имеются признаки соответствующего роста числа мусульман, нуждающихся в психологической и консультативной помощи. Все больше консуль-тантов вступают в контакт с клиентами-мусульманами, и нередко обнаруживается, что они не могут эффективно взаимодействовать с такими клиентами. Для клиентов эта ситуация обычно восприни-мается как неспособность консультантов полностью понять их рели-гиозно-культурные потребности. Клиентам-мусульманам предлагаются консультации, главным образом, с евроцентрическим мировоззре-нием, которое уходит корнями в иудейско-христианскую традицию и отражает доминирующие ценности более широкого общества.

Эта книга дает общее представление об исламском консуль-тировании и удовлетворяет возникающую потребность в понима-нии подходов к консультированию, соответствующих исламским верованиям и практике. Исламское консультирование – это совре-менное направление, которое имеет много общего с другими тера-

психическими методами, но основанное на исламском понимании природы человека. Подходы и стратегии исламского консультирования бросают вызов основным существующим моделям консультирования и предполагают, что консультанты должны принять такое понятие как «культурно-ориентированные стратегии» для проведения надлежащих и эффективных консультационных мероприятий с клиентами-мусульманами.

Исламское консультирование – это форма консультирования, которая включает духовность в процесс терапии. Целью этого типа интегративного консультирования является решение множества основных психологических потребностей с точки зрения веры. Учитывая, что принципы и практика исламского консультирования пока еще не имеют такой формы, в которой можно было бы контролировать их фактическое осуществление, необходимо прежде всего разработать руководящие принципы, которые можно было бы включить в теоретическую основу – на достижение этой цели и ориентирована книга. Задуманная как введение для консультантов, она также имеет целью информировать читателя о том, как, казалось бы, различные роли исламского консультанта всесторонне сочетаются друг с другом. Эта книга рассматривается в качестве предварительного обзора и разработки повестки дня для стимулирования и поощрения дальнейшего изучения и развития характера, подходов и процесса исламского консультирования. Мусульманские ученые и терапевты должны принять участие в этой работе вместе с немусульманскими консультантами и учеными.

Суть книги базируется на следующих концепциях:

- В основе ислама как религии лежит Единобожие
- Источник знаний базируется на Священном Коране и хадисах (*Ахлю ас-Сунна ва аль-Джамаа*).
- Мусульмане верят, что исцеление исходит исключительно от Аллаха (Бога).
- Обращение за психологической и духовной помощью не противоречит прошению помощи у Аллаха.
- Ислам придерживается целостного подхода к здоровью. Физическое, эмоциональное и духовное здоровье нельзя разделить.
- Среди мусульманских ученых существует широкий консенсус в отношении того, что психические или психологические расстройства являются признанными состояниями здоровья, отличными от болезней сверхъестественной природы.

- Семья является партнером по уходу за клиентом и принимает решения относительно его лечения.
- Консультирование в исламском контексте является действием общей духовности между клиентом и консультантом, эта общая духовность изменчива и зависит от психологических и духовных потребностей клиента.
- Формирование культурной компетентности в области консультирования направлена на то, чтобы соответствующие службы более чутко реагировали на потребности клиентов-мусульман.

Произношение или повторение слов «Мир и благословение Аллаха ему» (ﷺ) после произнесения или написания имени Пророка Мухаммада (ﷺ) является знаком уважения.

Благодарность

*Бисмилляхи Р-Рахмани Р-Рахим
(Во имя Аллаха, Милостивого, Милосердного)*

Вся хвала Аллаху, мир и благословение Аллаха нашему Пророку Мухаммаду (ﷺ), его семье и сподвижникам.

Я хотел бы поблагодарить редакционную группу издательства “Taylor & Francis” за их ценные и конструктивные предложения в ходе планирования и разработки предлагаемой книги. Я выражаю огромную признательность за поддержку и помощь моим братьям, сестрам, коллегам и студентам. Я хотел бы также выразить признательность моим учителям за их вклад, который позволил мне, благодаря моим собственным размышлениям, следовать по правильному пути. Я благодарен моим любимым родителям, которые научили меня ценить образование. Я бесконечно благодарен Мариам за ее безоговорочную поддержку и поощрение моих интересов и за ее терпимость к моему периодическому стремлению к уединению, чтобы сделать эту книгу реальностью. Я должен выразить признательность моей семье, в том числе Адаму Али Хусейну, Рападу Хасану ибн Хусейну ибн Хассиму ибн Сахадуту Ибн Росулу аль-Мауритиси, Ясмин Сорайе, Лейле, Исре Ойе, Асии Мариам и Идрису Хаттабу за их безусловную любовь и нахождение рядом.

Автор и издатели хотели бы поблагодарить Мохамеда Омара Салема, Мохамеда Медхата Али и Исламскую медицинскую ассоциацию Северной Америки за разрешение воспроизвести исламскую версию двенадцати шагов Анонимных алкоголиков, первоначально

опубликованную в работе М. О. Салем и М. Али «Психодуховные стратегии в лечении пациентов с зависимостью: опыт больницы Аль-Амаль, Саудовская Аравия» в Журнале Исламской медицинской ассоциации Северной Америки, 40 (2008): 162–5.

Наконец, все преимущества и правильность, которые вы найдете в этой книге, происходят по милости Аллаха, Единственного, а все ошибки, которые вы обнаружите, являются моими собственными. Я молю Аллаха простить меня за любые непреднамеренные недостатки в отношении содержания этой книги и сделать это скромное усилие полезным и плодотворным для всех заинтересованных сторон:

*«Благодетель, постигающее тебя [о человек], — от Аллаха (Бога, Господа).
Плохое, постигающее тебя [о человек], — от тебя же самого»¹
(ан-Ниса' (Женщины) 4:79).*

¹ Здесь и далее приводится перевод основных смыслов Корана Ш. Р. Аляутдинова.

Часть I

Предыстория и контекст

1

Ислам и мусульмане

Введение

«Ислам» – это арабский термин, который буквально означает «предание себя», «повиновение». Однокоренное слово входит в состав универсального мусульманского приветствия «Ас-саляму алейкум» («Мир вам»). Ислам является одной из основных мировых религий, насчитывающей более миллиарда последователей самых различных рас, национальностей и культур, объединенных общей для них верой. Он считается одной из авраамических, монотеистических религий, наряду с иудаизмом и христианством. Ислам одновременно является как религией, так и целым образом жизни, основанным на божественном наставлении из Священного Корана, а также учениях и практиках пророка Мухаммада (ﷺ). Ислам буквально означает «предание себя» (одному истинному Богу). Таким образом, мусульманин является последователем Ислама, или человеком, который предал себя воле Бога. Мусульмане исповедуют религию мира, милосердия, терпимости и прощения и не имеют ничего общего с мифами, которые приписываются этой религии и мусульманам в целом сторонниками европоцентризма и ориентализма. В ключевых западных обществах действительно существуют негативные представления, открытая или скрытая враждебность, страх, ненависть и предрассудки по отношению к Исламу и мусульманам, порождающие микроагрессию и исламофобию. Эта глава позволит читателю получить базовое представление о принципах исламской веры и мусульманской общины.

Мусульманский мир

Сегодня почти четверть населения мира – мусульмане; численность последователей Ислама по всему миру составляет более 1,62 миллиардов и стремится к 2,2 миллиардам в 2030 году (Pew Forum on Religion & Public Life, 2011). Если нынешние тенденции сохранятся, то 79 стран будут насчитывать миллион или больше жителей-мусульман по сравнению с 72 странами в настоящее время. Согласно прогнозам, к 2030 году число мусульман превысит миллион в таких странах, как Бельгия, Канада, Конго, Джибути, Гвинея-Бисау, Нидерланды и Того (Pew Forum on Religion & Public Life, 2011). Хотя Ислам часто ассоциируется с арабским миром и Ближним Востоком, арабами являются менее 18 % мусульман. В Азии самое большое число мусульман среди континентов, однако она уступает Африке по доле мусульман в общей численности населения. Население следующих стран почти полностью состоит из мусульман (около 99,5 % и больше коренного населения и почти все иностранные рабочие являются мусульманами): Бахрейн, Коморские острова, Кувейт, Мальдивы, Мавритания, Майотта, Марокко, Оман, Катар, Сомали, Саудовская Аравия, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты, Западная Сахара и Йемен (Adherents.com). Таким образом, доля мусульман в Африке составляет 43,3 % – это 27 % мусульманского населения мира. Большинство мусульман мира (около 60 %) проживают в Азиатско-Тихоокеанском регионе, а около 20 % – на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Индонезия имеет самое большое мусульманское население, но ожидается, что Пакистан обгонит её по этому показателю. Согласно прогнозам, доля мусульман мира, проживающих в странах Африки к югу от Сахары, возрастет, и через 20 лет, например, в Нигерии, вероятно, будет проживать больше мусульман, чем в Египте. Мусульманские меньшинства существуют почти во всех регионах, включая Латинскую Америку и Австралию, однако больше всего их проживает на территории бывшего СССР, в Индии и Центральной Африке (Islamic Affairs Department, 1989). Мусульмане продолжают составлять относительно небольшие, но значимые меньшинства в Европе, Северной и Южной Америке. Ожидается, что они будут также являться растущей долей от общей численности населения в этих регионах.

Разнообразие этнического состава мусульман

Этнический состав групп мусульманских мигрантов в Западной и Северной Европе характеризуется большим разнообразием.

Присутствие различных групп в отдельных странах варьируется в зависимости от широкого круга факторов, включая характер миграции после деколонизации, историю европейских рынков труда и потоки беженцев (Amnesty International, 2012). Например, самые большие группы мусульман Франции родом из Алжира, Марокко, Туниса и стран Африки к югу от Сахары, в то время как в Бельгии и Нидерландах большинство мусульман марокканского и турецкого происхождения. Великобритания имеет долгую историю контактов с мусульманами, эти связи были установлены еще со времен Средневековья (Muslim Council of Britain, 2002). В XIX веке йеменские мужчины стали работать на судах, образовав одну из первых мусульманских общин страны. В 60-е годы XX века значительное число мусульман из Юго-Восточной Азии (бангладешцы, пакистанцы или мусульмане индийского происхождения, а также некоторые выходцы из Восточной Африки) приезжали в Великобританию в поисках работы. Были образованы постоянные общины, не менее 50 % нынешнего населения родились в Великобритании. Существуют также большие общины, имеющие связи с Турцией, Кипром, Ираном, Ираком, Афганистаном, Сомали и Балканами, и лишь небольшая часть общин сформирована мусульманами родом из Северной Африки. Значительная доля мусульман, проживающих в Швейцарии, представлена выходцами из бывшей Югославии, в то время как крупнейшие группы мусульман в Каталонии (Испания) происходят из Алжира, Мали, Марокко, Пакистана и Сенегала. Число мусульман из Ирана и Ирака относительно велико в Швеции, Норвегии и Дании по сравнению с другими европейскими странами (Amnesty International, 2012). Основными странами происхождения мусульманских иммигрантов в Соединенных Штатах (США) в 2009 году являлись Пакистан и Бангладеш. Около двух третей мусульман в США в настоящее время (64,5 %) являются иммигрантами иностранного происхождения первого поколения, в то время как немногим более трети (35,5 %) родились в Соединенных Штатах. Ожидается, что к 2030 году более четырех из десяти мусульман в США (44,9 %) родятся в стране (Pew Forum on Religion & Public Life, 2011). В Канаде мусульмане составляют около 3,2 % населения, что делает Ислам второй крупнейшей религией после христианства и самой быстрорастущей по числу последователей (National Household Survey, 2011). Иммиграция с наибольшей долей выходцев из Пакистана во многом способствовала этому росту. В Австралии 2,2 % от общего числа населения составляют мусульмане, что делает их третьей по величине религиозной группой

после христиан и буддистов. Мусульманская община Австралии относится к числу наиболее разнообразных по этническому и расовому признаку религиозных групп. Её представители принадлежат к более чем 60-ти этническим группам) (Australian Bureau of Statistics, 2013).

Основы Ислама как религии

Ислам – не новая религия, а продолжение религии нашего праотца Авраама, сосредоточенная на монотеистическом вероубеждении. В традиционном смысле Ислам означает единственную истинную божественную религию, разъясняемую человечеству целой чередой пророков, которые передавали ясное писание. Таким писанием были: Тора, Псалмы и Евангелие, передаваемые пророками Моисеем (Муса), Давидом (Даудом) и Иисусом (Исой). Пророк Мухаммад (ﷺ) был последним и самым великим из Пророков. Священное писание, Коран, дополняет предшествующие откровения и превалирует над ними. Христианство и Иудаизм, как и Ислам, утверждают «единство» Бога и восходят к праотцу Аврааму, пророки являются прямыми потомками его сыновей (Morgan, 2010). В основе Ислама лежит простое послание, которое касается всех людей. Ислам терпимо относится к другим верованиям – одной из функций исламского права является защита привилегированного положения меньшинств, по этой причине немусульманские места отправления культа всегда процветали по всему Исламскому миру. История приводит множество примеров мусульманской толерантности по отношению к другим верованиям. Мединская конституция (*Сахифат Аль-Мадина*) является самой ранней известной написанной конституцией в мире. Она упорядочивала ряд прав и обязанностей мусульманской, еврейской и языческих общин, заключая их в одну общину – «умму».

Коран, последнее сообщенное Слово Божье, – первичный источник мусульманской веры и практик, точная запись речи, ниспосланной пророку Мухаммаду (ﷺ) через ангела Джибриля. Пророк Мухаммад (ﷺ) запомнил его, а затем продиктовал своим сподвижникам; оно было записано писцами, которые перепроверяли его при жизни пророка. Сто четырнадцать сур (глав) Корана написаны на классическом арабском языке. Все они, за исключением одной, начинаются со слов «*Бисмилляхи р-Рахмани р-Рахим*» – «Во имя Аллаха, Милостивого, Милосердного». Самая длинная сура Корана – «Бакара» («Корова») – состоит из 286 стихов (аятов), самая короткая –

сура «Каусар» («Изобилие») – из трех. Коран включает в себя историю человечества от сотворения и рассматривает правила повседневной общественной жизни, такие как брачные вопросы, развод, личные права, наследование, благотворительность в интересах бедных, важность братства и общины, социальная справедливость, надлежащее поведение человека и справедливая экономическая система. Помимо Корана, существуют Сунна (описание действий и пример Пророка (ﷺ)) и хадисы. Хадис является достоверно переданным рассказом о том, что Пророк (ﷺ) сказал, сделал или одобрил. Вера в Сунну – часть исламской религии.

Пять столпов Ислама

Обязанности мусульман известны как пять столпов Ислама. Мусульмане всего мира соблюдают их в повседневной деятельности, образе жизни и практиках. Основа образа жизни и практик мусульман это: свидетельство о вере в единого Бога (*шахада*), молитва (*салаат*), самоочищение (*закят*), соблюдение поста (*саум*, в течение месяца Рамадан) и паломничество (*хадж*) в Мекку. Самое важное и основное в учении Ислама – вера в единобожие, называемая *таухид*.

- *Шахада* (свидетельство веры) является первым положением веры: «Я свидетельствую, что нет Бога кроме Аллаха, и свидетельствую, что Мухаммад (ﷺ) – раб Его и посланник». По сути, нет никого достойного поклонения, кроме Аллаха. Это простое, но глубокое утверждение выражает полное принятие Ислама мусульманином и его приверженность Исламу.
- *Салаат*, или молитва, является вторым столпом. Существуют обязательные молитвы, которые исполняются пять раз в день в установленное время. Исламская религия основана на вере в то, что люди имеют прямую связь с Богом. Кроме того, по пятницам предписана коллективная молитва. Хотя молитва может выполняться верующим в одиночку, молитва, совершенная с другим верующим или группой людей, считается заслуживающей большую награду. Разрешается молиться дома, на работе или даже на свежем воздухе; однако рекомендуется, чтобы мусульмане молились в мечети.
- *Закят* обозначает очищение и рост. Богатство, находящееся в доверительном управлении у людей, очищается за счет выделения

определенной доли нуждающимся. Закят рассчитывается индивидуально и предполагает ежегодную выплату фиксированной доли мусульманских богатств нуждающимся и бедным. В этом содержатся руководящие принципы для обеспечения социальной справедливости, позитивного поведения человека и справедливой социально-экономической системы. Один из хадисов (высказываний) пророка Мухаммада (ﷺ), связанных с милостыней, гласит: «Богатство раба никогда не уменьшается за счет пожертвований». Закят составляет 2,5 % от общей чистой стоимости имущества, за исключением обязательных и семейных расходов.

- *Саум* – соблюдение поста в течение Священного месяца Рамадан – четвертый столп Ислама. Каждый год во время месяца Рамадан мусульмане соблюдают пост от наступления светового дня до заката, воздерживаясь от еды, питья и интимной близости. Пост является полезным для здоровья, кроме того, он рассматривается как духовный метод самоочищения. Духовная сторона включает в себя размышления, увеличение числа молитв и благих мыслей по отношению к другим людям, поминание Аллаха во всех мыслях и действиях. Рамадан – месяц, когда Священный Коран был ниспослан пророку Мухаммаду (ﷺ), он начинается с появления новолуния, после чего воздержание от еды, питья и других чувственных удовольствий является обязательным от рассвета до заката. Конец Рамадана отмечается тремя днями празднования под названием Ид Аль-Фитр – праздника разговения. Традиционно это время воссоединения семьи и проведения праздника с детьми, которым покупают новую одежду и подарки.
- *Хадж* – паломничество в Мекку – пятый столп Ислама и самое значительное проявление исламской веры и единства в мире. Совершение ежегодного паломничества в Мекку, находящуюся в Королевстве Саудовской Аравии, является обязанностью всех мусульман один раз в жизни. Однако существуют определенные условия; например, оно дозволено только тем лицам, которые являются физически и финансово способными его совершить. Ритуалы *хаджа* проходят в двенадцатом месяце исламского года (по лунному календарю, 1420 год по хиджре является 2000 годом от рождения Христа). Паломники носят простую одежду, которая лишает их статуса и различий по признаку класса, культуры и цвета кожи, с тем, чтобы все люди были равны перед Аллахом.

В одном из хадисов посланник Аллаха (ﷺ) сказал:

Ислам означает свидетельствовать, что нет бога, кроме Аллаха, и Мухаммад – посланник Аллаха, исполнять молитвы, платить закят, поститься в Рамадан и совершить паломничество в Дом Аллаха, если вы можете это сделать. «И это правильно» – сказал он (Джибриль/Гавриил).

(Мусульм, цитируется по Zarabozo, 2008.)

Пять столпов ислама определяют самобытность мусульман, их веру, убеждения и практику, а также объединяют мировое сообщество верующих в братство общих ценностей и идей.

Этнический Ислам и Исламская культура

Наша культура, которая является динамичной, формирует наше мировоззрение, поскольку влияет на наше поведение и все наши взаимодействия. Культура – это поведение, идеалы, ценности, отношения и традиции, разделяемые группой людей и передаваемые от одного поколения к другому (Brislin, 1993; Cohen, 2009). Мусульмане из разных регионов мира будут принадлежать к разным культурам, даже если они разделяют одни и те же религиозные ценности и практики. Их поведение зачастую определяется этническими обычаями, которые могут соответствовать или не соответствовать основным религиозным обычаям. Некоторые этнические обычаи (или доисламские обычаи), совершаемые мусульманами, приобретают исламский характер, хотя и не считаются исламскими. По словам Саиди (Saidi, 2008), многие страны, называемые обычно «исламскими странами», которые на самом деле являются лишь «странами с мусульманским большинством», практикуют смесь исламских и доисламских/неисламских обычаев, местных обычаев и религиозных нововведений, некоторые из этих стран остаются с патриархальным укладом. Согласно Филипсу (Phillips, 2007): «Ислам, практикуемый во многих мусульманских странах, сегодня может называться этническим исламом². Основным отличием этой версии ислама является слепое следование местным традициям». Как правило, религиозная или исламская практика включает все обычаи, которые

² англ. Cultural Islam в прямом переводе "культурный ислам", а также Cultural Muslim в прямом переводе «культурный мусульманин». В России используется термин «этнический»

имеют корни в Коране и Сунне («традиции» Пророка). Вместе с тем существуют некоторые культурные практики, основанные на подлинных исламских традициях, но «этнический» мусульманин не может отличить их друг от друга (Philips, 2007).

Поскольку Ислам охватывает политические и экономические аспекты жизни человека, он обладает своими собственными отличительными культурными характеристиками и продвигает их (Saidi, 2008). Исламская культура отражает традиции и обычаи, которые развиваются из общих для всех стран и регионов черт. Они являются ядром исламской культуры, их вариации представляют основные черты мусульманских культур (Philips, 2007). Исламская культура основана на учении Корана и Сунны и воплощена в общем убеждении, что нет Бога, кроме Аллаха, и что Мухаммад (ﷺ) – Его Посланник. Исламские убеждения и обычаи базируются на следующих аспектах:

- Благополучие и общество. Общество несет ответственность за благополучие человека, это общая обязанность («*фард кифай*»).
- Мораль и нравы. Мусульманам запрещены нечестность, воровство, убийство, самоубийство, взяточничество, подлог, ростовщичество, азартные игры, лотерея, употребление алкоголя и свинины, подкуп, сплетни, клевета, накопление, уничтожение имущества, жестокость к животным, прелюбодеяние, блуд и публичное обнажение.
- Скромность в одежде и поведении. Мусульмане должны носить приличную и достойную одежду. Мужчины должны покрывать свои тела от пупка до колен, а женщины должны покрывать все тело, кроме лица и рук.
- Уход за детьми и престарелыми. Забота о детях и родителях считается честью и благим делом.
- Расизм и предубеждение. Мусульмане считают, что они, будучи частью большого братства всего человечества, не должны дискриминировать кого-либо по любой причине. В своей последней проповеди Пророк (ﷺ) провозгласил, что ни один араб не превосходит неараба, и никакой белый человек не превосходит чернокожего.
- Правила питания. Исламские предписания, касающиеся питания, определяют, что должно считаться халяль (разрешенным) и харам (запрещенным). Гигиена пищи является частью пищевых предписаний в Исламе.

- Брак. Ислам решительно отстаивает брак и считает его моральной гарантией и компонентом строения общества. Кроме того, брак считается единственным дозволенным или *халяльным* путем к вступлению в близость между мужчиной и женщиной.
- Отношения с немусульманами. Отношений с людьми другой веры необходимо избегать только тогда, когда они причиняют вред мусульманам. Нет причин, по которым мусульмане не должны сотрудничать с немусульманами в установлении правды и борьбе с ложью или для поддержки угнетенных и защиты человечества от опасностей, например, сотрудничество с целью предотвращения загрязнения, охраны окружающей среды или борьбы с эпидемическими заболеваниями и т. д. (*islamqa*).

Исламская культура не является монолитной, она характеризуется богатым разнообразием. Согласно Сиддики (Siddiqi, 2014), Исламская культура имеет следующие характеристики:

- Сосредоточенная на Боге, или теоцентричная. Исламская культура сосредоточена на Боге и таухиде (концепция монотеизма). Её фундаментальные принципы включают веру в Аллаха, Его существование, веру в ангелов, веру в книги и посланников, веру в последний день (День Суда) и судьбу (*кадар*). Пять столпов Ислама являются основой жизни мусульман. Свидетельство веры, молитва, закят, соблюдение поста и паломничество являются теми параметрами, которые, по существу, определяют, что значит быть мусульманином. Особое внимание также уделяется тому, что есть *халяль* (дозволено), а что есть *харам* (запрещено).
- Равноправная, толерантная, братская. В исламской культуре подчеркивается, что все люди равны, отрицаются любые этнические предрассудки или расизм. Существует вера в значимость и ценность всех человеческих существ как творений Бога, а также вера в свободу религии и недопустимость принуждения в вопросах религии. Исламская культура терпима к людям всех вероисповеданий, особенно к людям Книги (христиане и евреи). В вере есть чувство братства, независимо от географических границ, изменяющихся политических или экономических условий.
- Нравственная и пристойная. В исламской культуре большое внимание уделяется достоинству людей и их морали. К ним относятся правдивость, честность, скромность (*хайя*) и чистота, или *тахара*. Исламская культура учит уверенности в себе, самостоятельности и делает упор на благотворительность и щедрость. Эта культура

ориентирована на семью с большим упором на хорошие отношения между супругами, заботу о детях, расширенные семьи, любовь и уважение к старшим. Исламская культура порицает прелюбодеяние, блуд, гомосексуализм, азартные игры и употребление дурманящих веществ.

- Динамичная, прогрессивная, утверждающая мир, а не отрицающая его, аскетическая. Исламская культура подчеркивает существование трудностей и невзгод, перемен, ориентирована на социальную справедливость, устранение угнетения и зла. Исламская культура поощряет обучение, образование, стремление к знаниям, хорошее искусство и архитектуру, эстетику, здоровье, здоровую среду и халяльный отдых.
- Ей не характерен эксклюзивизм, она оптимистическая, нацеленная на «даават» (призыв). Исламская культура ориентирована на совершение благих дел с мудростью и терпением. Существует вера в приглашение или призыв всех людей к Исламу без принуждения. Исламская культура учит людей проявлять терпение, упорно работать и полностью доверяться Создателю, Аллаху.

Мусульмане постоянно поклоняются Богу, помня о законах, приказах и руководстве Аллаха. Они считают Ислам срединным путем, на котором они достигают равновесия, наслаждаясь этой жизнью и выполняя её обязательства, всегда помня о своих обязанностях перед Аллахом и другими.

Наименование «этнический мусульманин» используется в литературе для описания мусульман, пренебрегающих религией, светских или нерелигиозных лиц, которые все еще идентифицируют себя с мусульманской культурой по причине семейного происхождения, личного опыта или социокультурной среды, в которой они выросли (Rahman, 2013 год). Рутвен (Ruthven, 2000) определяет этнического мусульманина как мусульманина, «рожденного от отца-мусульманина, который принимает конфессиональную идентичность своих родителей, не обязательно соблюдая обычаи и придерживаясь взглядов, связанных с верой» (с.8). Иными словами, наименование «мусульманин» указывает на этническую и групповую принадлежность, но не обязательно на религиозные убеждения.

Таким образом, «этнический мусульманин» – это «тот, кто идентифицирует себя как мусульманин, но, тем не менее, не является религиозным и не принят повсеместно в исламское религиозное сообщество» (Blake, 2003, с.175). Провозглашение веры для этнических мусульман является поверхностным и не влияет на их религиоз-

ную практику. Филипс (Phillips, 2007) утверждает: «Этнические мусульмане стали жертвой заблуждения, что факт их рождения мусульманами в мусульманской семье и ношение мусульманской фамилии гарантируют им рай, независимо от того, что они делают в этой жизни» (с.74). Это является заблуждением, поскольку только истинные верующие войдут в рай (Муслим). Многие этнические мусульмане выполняют пять обязательных ежедневных молитв от случая к случаю, некоторые только два раза в год во время двух ежегодных празднований (Ид аль-Фитр и Ид аль-Адха), другие посещают только пятничную коллективную молитву. В течение месяца поста они стекаются в мечеть для молитвы. Этнические мусульмане, которые не понимают цели закята, могут как выполнить этот ритуал благотворительности, так и пренебречь им. Пост также становится ритуалом в течение месяца Рамадан и считается «временем празднования вместо религиозного созерцания и воздержания» (Phillips, 2007, с.88). Среди этнических мусульман также бытует убеждение, что лучше отложить паломничество (хадж) на более поздние годы, старость. Этнические мусульмане воспринимаются в западном мире евроцентристами и ориенталистами как «аккультурированные» или «интегрированные» мусульмане, то есть они ведут западно-ориентированный образ жизни и следуют соответствующим моделям (эмоциональным, когнитивным и поведенческим), сохраняя при этом свою мусульманскую идентичность. Эта группа людей приветствуется политиками и немусульманами, популяризируется средствами массовой информации.

Необходимость консультирования клиентов-мусульман

Потребность в консультировании приобрела первостепенное значение в целях обеспечения психологического и физического здоровья мусульман. С ростом исламского населения в Европе и других регионах наблюдается соответствующий рост потребности в психологических и консультационных услугах. Среднестатистический мусульманин сегодня имеет дело не только с повседневными жизненными стрессорами, но также с ответственностью за защиту своих основных религиозных прав и ценностей как нормальных и приемлемых (Podikunju-Hussain, 2006). К числу психологических проблем относятся: отсутствие поддержки со стороны семьи, напряженность в семье при возникновении конфликта между основными этническими ценностями родителей и детей (например, в вопросах отношений с представителями противоположного пола, выбора профессии и

других социальных ценностей); предрассудки или дискриминация на рабочем месте и в обществе, расизм (Das и Kemp, 1997).

Есть основания полагать, что имамов (исламских проповедников) в их общинах просят давать консультации по вопросам, которые выходят за рамки религиозных и духовных проблем и включают семейные проблемы, социальные потребности и психиатрические симптомы (Ali и др., 2005). Кроме того, так как все больше консультантов вступают в контакт с мусульманскими пациентами, неудивительным становится тот факт, что консультанты-немусульмане из-за отсутствия культурно-специфических знаний не могут эффективно взаимодействовать с клиентами-мусульманами.

Впрочем, для большинства мусульман консультирование остается табуированным. Мусульмане неохотно обращаются за профессиональной консультацией, поскольку они считают унижительным или неуместным говорить о своих проблемах другим (незнакомцам), они воспринимают себя как людей, которых оценивают стереотипно и неправильно понимают, и сталкиваются с невосприимчивостью к их культурным и особым потребностям (Moshtagh and Dezhkam, 2004), они хотят, чтобы их проблемы были рассмотрены с религиозной точки зрения (Abdullah, 2007 год, Podikunju-Hussain, 2006), а также они не решаются доверять специалистам в области психического здоровья, опасаясь, что их исламские ценности могут не соблюдаться (Dwairy, 2006; Hedayat-Diba, 2000; Hodge, 2005; Mohamed, 1996).

Заключение

Эта глава рассматривает исламский образ жизни, Ислам как религию и Ислам как культуру. В исламском мире все шире признается необходимость проводить различие между культурными традициями, которые могут не иметь ничего общего с Исламом, и подлинным учением Ислама. Культурная жизнь исламской общины, согласно Раза (Raza, 1991), является сложной сетью, включающей общественную жизнь, экономику и заботу о здоровье. Культурные традиции исламских общин сильны и очень тесно связаны с религиозными верованиями, их разделение может оказаться невысказанным, если не невозможным. Некоторые мусульмане сильно различаются в своей повседневной практике, и зачастую это просто местные обычаи, воспринимаемые как исламская культура. Отсутствие приверженности исламской практике возникает, когда люди путают культурную практику с религией. Консультанты должны отдавать себе отчет в том, что не все мусуль-

мане являются религиозными, поскольку существует все более широко признанная группа мусульман, не соблюдающих религиозную практику и проживающих на Западе, которые идентифицируются (или открыто идентифицируют себя) как этнические мусульмане. Однако большинство мусульман не считают себя этническими мусульманами, поскольку их основная идентичность заключается в их религиозной практике.

Ссылки:

- Abdullah, S. (2007) 'Islam and counseling: Models of practice in Muslim communal life', *Journal of Pastoral Counseling*, 42: 42–55.
- Adherents.com (n.d.) World's Most Muslim Nations. Online at www.adherents.com/largecom/com_islam.html (accessed 29 September 2014).
- Ali, O.M., Milstein, G. and Marzuk, P.M. (2005) 'The Imam's role in meeting the counseling needs of Muslim communities in the United States', *Psychiatric Services*, 56(2): 202–5. Online at <http://ps.psychiatryonline.org> (accessed 10 September 2014).
- Amnesty International (2012) Discrimination Against Muslims in Europe. Online at www.amnesty.org/en/library/.../2012/en/.../eur010012012en.pdf (accessed 29 September 2014).
- Australian Bureau of Statistics (2013) Reflecting a Nation: Stories from the 2011 Census, 2012–2013. Online at www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/2071.0main+features902012-2013 (accessed 28 September 2014).
- Blake, C. (2003) 'Incorporating information technology into courses on Islamic civilisation', in B.M. Wheeler (ed.) *Teaching Islam*, Oxford: Oxford University Press.
- Brislin, R.W. (1993) 'Conceptualizing culture and its impact', in R.W. Brislin, *Understanding Culture's Influence on Behavior*, Harcourt Brace, Fort Worth, TX.
- Cohen, A.B. (2009) 'Many forms of culture', *American Psychologist*, 64: 194–204.
- Das, A.K. and Kemp, S.F. (1997) 'Between two worlds: Counseling South Asian Americans', *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 25: 23–34.
- Dwairy, M. (2006) *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims*, New York: Teachers College Press.
- Hedayat-Diba, Z. (2000) 'Psychotherapy with Muslims', in P.S. Richards and A.E. Bergin (eds) *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 289–314.
- Hodge, D.R. (2005) 'Social work and the house of Islam: Orienting practitioners to the beliefs and values of Muslims in the United States', *Social Work*, 50: 162–73.
- Islamic Affairs Department (1989) *Understanding Islam and the Muslims*, Washington, DC: The Embassy of Saudi Arabia/Consultants: Cambridge: The Islamic Texts Society.

- islamqa (n.d.) '26721: Principles and guidelines for Muslims' relations with non-Muslims', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/ref/26721> (accessed 29 September 2014).
- Mohamed, Y. (1996) *Fitrah: Islamic Concept of Human Nature*, London: Ta-Ha.
- Morgan, C.W. (2010) *This Dynamic World*, Bloomington, IN: Author House.
- Moshtagh, N. and Dezhkam, N. (2004) 'Women, gender and mental health in Iran', in S. Joseph (2006) *Encyclopedia of Women & Islamic Cultures*, Volume 3: Family, Body, Sexuality and Health, Leiden, Netherlands: Brill, p. 271.
- Muslim (n.d.) *Sahih Muslim*, Book 1, No. 209, p. 65. Online at <http://muihun.com/muslim/1/209> (accessed 18 September 2014).
- Muslim Council of Britain (2002) *The Quest for Sanity*, London: The Muslim Council of Britain.
- National Household Survey (NHS) (2011) *Muslims in Canada*, National Household Survey. Online at www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/index-eng.cfm (accessed 29 September 2014).
- Pew Forum on Religion & Public Life (2011) *The Future of the Global Muslim Population. Projections for 2010–2030*. Online at <http://pewresearch.org/pubs/1872/muslim-population-projections-worldwide-fast-growth> (accessed 29 September 2014).
- Philips, A.A.B. (2007) *The Clash of Civilizations: An Islamic View*, Birmingham: Al-Hidaayah Publishing & Distribution.
- Podikunju-Hussain, S. (2006) 'Working with Muslims: Perspectives and suggestions for counseling', in G.R. Walz, J. Bleuer and R.K. Yep (eds) *VISTAS: Compelling Perspectives on Counseling*, Alexandria, VA: American Counseling Association, pp. 103–6.
- Rahman, S. (2013) 'Apostasy project: What's a "Cultural Muslim"?' *New Humanist*. Online at <https://newhumanist.org.uk/articles/4145/whats-a-cultural-muslim> (accessed 30 September 2014).
- Raza, M.S. (1991) *Islam in Britain: Past, Present and the Future*, Leicester: Volcano Press.
- Ruthven, M. (2000) *Islam: A Very Short Introduction*, Oxford: Oxford University Press.
- Saidi, T. (2008) 'Islam and culture: Don't mix them up', *MinnPost: Community Voices*. Online at www.minnpost.com/community-voices/2008/02/islam-and-culture-dontmix-them (accessed 30 September 2014).
- Siddiqi, M.H. (2014) '5 features of Islamic culture', *OnIslam*. Online at www.onislam.net/english/shariah/shariah-and-humanity/shariah-and-life/466251-islam-culture-heritageart-people-muslim-prophet.html?Life= (accessed 30 September 2014).
- Zarabozo, J.M. (2008) 'Hadith number 2', in *Commentary on the Forty Hadiths of al-Nawawi*, Denver, CO: Al-Basheer Company for Publications & Translation.

2

Консультирование и Исламское консультирование: общий обзор

Введение

*[Вы, мусульмане (покорные Богу), должны помнить Его наказ:]
помогайте друг другу во всем благом и в [сохранении] набожности!
И не помогайте друг другу в грехе и вражде!*

(аль-Маида (Трапеза) 5:2)

В вышеприведенном аяте Корана (перевод смыслов) Аллах повелевает своим верующим рабам помогать друг другу совершать праведные, добрые дела и избегать грехов. Аллах запрещает своим рабам содействовать друг другу в грехе и переступать границы. Иными словами, человеку следует консультировать своих товарищей, советовать им и сотрудничать с ними. Кроме того, необходимо помогать и поддерживать других, независимо от того, поступили ли они несправедливо по отношению к вам или сами стали жертвами несправедливости. Таким образом, помощь и совершение благих поступков по отношению к другим является частью процесса консультирования. Передается, что Посланник Аллаха (ﷺ) сказал:

Аллах скажет в Судный день: «О сын Адама, я был болен, а ты не навещал меня». Тогда человек ответит ему: «О Господи, как я могу навещать тебя, когда ты – Владыка миров». Аллах скажет: «Ты не знал, что мой слуга такой-то был

болен, и ты не навел его? Ты не знал, что, если бы ты навел его, то ты нашел бы меня там?». Аллах скажет: «О сын Адама, я просил у тебя еды, а ты не накормил меня». Тогда человек ответит ему: «О Господь мой! Как я могу накормить тебя, когда ты – Владыка Миров». Аллах скажет: «Ты не знал, что мой раб такой-то нуждался в еде, и ты не накормил его? Ты не знал, что, если бы ты накормил его, ты бы понял, что это было сделано для меня?». «О сын Адама! Я просил у тебя воды, а ты не напоил меня». Человек ответит: «О Господь мой, как я могу дать тебе воды, когда ты – Владыка Миров». Аллах скажет: «Мой раб такой-то просил у тебя воды, но ты не напоил его. Знал ли ты, что, если бы ты дал ему воды, ты бы обнаружил, что это сделано для меня?»

(Бухари, цитируется по OnIslam.)

Предпосылки

За последние пять десятилетий культурная реальность многих стран резко изменилась в результате объединения основных меньшинств и рождаемости среди мусульман. Социальная и экономическая маргинализация и неравенство в области здравоохранения могут усугубить проблемы психического здоровья, с которыми сталкиваются мусульмане из числа коренных народов и иммигрантов. Появление мусульманских общин – это реальность, которая ставит перед специалистами задачу предоставления комплексного и не-европоцентричного консультирования клиентам, которым они призваны оказывать услуги. Утверждается, что господствующая психология в значительной степени была европоцентричной по своей ориентации, обучению и применению и игнорировала проблемы психического здоровья других расовых групп и ту социально-политическую несправедливость, с которой они ежедневно сталкиваются (Naidoo, 1996). Поскольку психология и психологическое консультирование традиционно были европоцентричными и основывались на системе ценностей белого среднего класса (Katz, 1985) и иудео-христианской традиции, это привело к отсутствию межкультурной релевантности для клиентов-мусульман. Такой монокультурный подход часто исходит из предположения о том, что консультирование и психотерапия, концептуализированные в западных, индивидуалистических терминах, применимы для удовлетворения потребностей пациентов-мусульман.

В рамках более критического отношения к этноцентрическим подходам к консультированию Чарема и Шижа (Charema и Shizha, 2008) отмечают, что западные подходы к консультированию демонизируют и угнетают отдельных лиц и группы, когда они применяются к незападным культурам. Хотя в профессии консультанта наблюдается «повышенное внимание к разнообразию и мультикультурализму» (Walden и др., 2003, с.109), еще многое предстоит сделать, чтобы консультирование стало более открытым для многообразия, а также чтобы способствовать более широкому признанию других мировоззрений и культурно специфической консультативной практики. Впрочем, чрезмерно упрощенные обобщения ислама, перечни культурных особенностей и практик консультирования рискуют усилить стереотипы и предрассудки. Более полезной альтернативой является изменение культуры оказания помощи с тем, чтобы культурное, религиозное и индивидуальное разнообразие действительно принималось, поощрялось и учитывалось (Betancourt, 2004).

Представления и убеждения в отношении здоровья, особенно психического, и болезней глубоко уходят корнями в духовные традиции мусульманских общин. Отмечается, что «отсутствие знаний о верованиях и ценностях религиозной группы, которая постоянно находится в поле зрения, может быть проблемой в клинических условиях, особенно в свете потенциальной важности духовности для клиента» (Haque и Kamil, 2012, с.3). Консультанты должны быть осторожны в применении моделей консультирования и терапевтических методов, которые отражают религиозно-культурное наследие, сформировавшее западное общество, и не всегда отражают религиозные, социокультурные традиции мусульманских общин. Однако в последние годы на процесс консультирования влияли такие факторы, как культура, многообразие и религия. Эти факторы ставят под сомнение традиционный процесс консультирования и побуждают консультантов выходить за рамки традиционных моделей консультирования, особенно когда они работают в различных религиозных и культурных контекстах (Abdullah, 2007). Поэтому правильное понимание исламских верований и практик имеет решающее значение для консультантов, чтобы их подходы, свободные от культурной обусловленности их личной и профессиональной подготовки, применялись в социально-религиозном контексте при работе с клиентами-мусульманами. Именно в контексте понимания культуры, верований и традиций становится возможным проявление культурной компетентности в консультировании.

Что такое консультирование?

Слово «консультирование» происходит от латинского *consilium* через старофранцузское существительное «*counseil*», что означает «консультация, совет, решение или совещательный орган» (www.OED.com). Консультирование является одним из видов разговорной терапии, который фокусируется на проблемах развития и психосоциальных проблемах с помощью когнитивных, эмоциональных и поведенческих мер. Оно позволяет человеку говорить о своих проблемах и чувствах в обстановке конфиденциальности и доверия. Всемирная организация здравоохранения (WHO, 2006, с.1) заявляет, что «практика консультирования предполагает применение принципов психического здоровья, психологии и развития человека с помощью когнитивных, эмоциональных, поведенческих и систематических стратегий». Это означает, что консультирование является специализированной услугой, которая обеспечивает клиентам благоприятную, непредвзятую и конфиденциальную обстановку для изучения любых эмоциональных, психологических или жизненных проблем, с которыми они могут сталкиваться. Согласно Фелтхэму и Драйдену (Feltham и Dryden, 2004):

Консультирование – это строящиеся на твердых принципах отношения, характеризующееся применением к личным проблемам, трудностям и устремлениям клиентов одной или нескольких психологических теорий и признанного набора коммуникативных навыков, модифицированных опытом, интуицией и другими межличностными факторами. Его преобладающим идеалом является содействие, а не советы или принуждение. Оно может быть очень коротким или продолжительным, проводиться в частном образе или в условиях психологических организаций и может пересекаться или не пересекаться с практическими, медицинскими и другими вопросами личного благосостояния. Это услуга, в которой нуждаются люди, находящиеся в тяжелом положении или в некоторой степени в замешательстве, желающие обсудить и разрешить их в отношениях, более упорядоченных и конфиденциальных, чем дружба, и, возможно, меньше стигматизирующих, чем отношения в традиционных медицинских или психиатрических условиях.

(с.53.)

Это пространное определение основано на таких существенных аспектах, как применение психологического вмешательства, использование навыков межличностного общения, конфиденциальный характер терапевтических отношений и содействие, а не советы или принуждение. Британская ассоциация по консультированию и психотерапии (ВАСР) дает следующее объяснение:

«Консультирование и психотерапия – это общие термины, которые охватывают широкий спектр разговорной терапии. Они проводятся подготовленными специалистами-практиками, которые работают с людьми в краткосрочной или долгосрочной перспективе, помогая им добиться эффективных изменений и повысить их благосостояние».

В процессе консультирования, как правило, доминируют традиционные модели – психоанализ, бихевиоризм, гуманистическая и экзистенциальная психотерапия.

Таким образом, очевидно, что консультирование происходит, когда консультант видит клиента в частной и конфиденциальной обстановке. Это дает клиенту ощущение того, что его выслушивают, ценят и принимают без осуждения. Консультирование – это возможность для клиентов изучить свои эмоциональные трудности и чувства внутреннего конфликта, разрешить конкретные проблемы, справиться с кризисом, развить самосознание и улучшить отношения с другими. Это подход, позволяющий делать выбор с целью способствовать позитивным изменениям. Однако господствующее в настоящее время консультирование не предполагает: дачу советов или направление клиента на определенный курс действий, вынесения суждений, использования клиента каким-либо образом, попытки решить проблемы клиента, эмоционального взаимодействия с клиентом, рассмотрения проблемы клиента с точки зрения самого консультанта, основываясь на его собственной системе ценностей.

Директивный, недирективный, эклектический и интегративный подходы в консультировании

К консультированию следует подходить с точки зрения тех видов содействия, которые консультант предлагает клиенту. Такое содействие варьируется от полноценных указаний (директивное консультирование) до отсутствия указаний (недирективное консультиро-

вание). В рамках процесса консультирования, в центре которого находится именно консультант, он выслушивает проблему клиента, планирует процесс консультирования, вместе с клиентом принимает решение о том, что следует делать, и дает клиенту возможность принять решение. Несмотря на то что предоставление советов имеет сомнительную ценность, некоторые другие функции, достигаемые директивным консультированием, являются целесообразными. Это простой, быстрый подход к решению проблем – он обеспечивает краткосрочные решения и эффективен для клиентов, которые имеют ограниченные навыки разрешения проблем и нуждаются в четком, лаконичном указании. Кроме того, этот подход может быть единственным используемым методом в тех случаях, когда клиент не может установить связь между своим текущим поведением и его последствиями. Подход к консультированию, направленный на содействие переменам, может носить более директивный характер. Например, когнитивно-поведенческое консультирование уделяет большое внимание тому, как представления людей о самих себе определяют то, как они интерпретируют свой опыт. При когнитивно-поведенческом консультировании клиенты обучаются навыкам, необходимым для того, чтобы они изменились, им даются домашние задания, которые они должны выполнять между сессиями, а консультант играет роль советника или учителя. Другими более директивными типами консультирования являются гештальт-консультирование, транзакционный анализ и рационально-эмоционально-поведенческая терапия.

В отличие от этого, недирективное, или клиент-центрированное/лично-ориентированное, консультирование представляет собой процесс выслушивания клиента, дающий клиенту полную свободу говорить о том, что он сам выбирает, без вмешательства терапевта. Лично-ориентированный подход к консультированию развился из работ Карла Роджерса и его коллег (Rogers, 1961). Первоначально Роджерс называл это «недирективной терапией», но позже заменил термин «недирективная» термином «клиент-центрированная», а затем использовал термин «лично-ориентированная». В данном подходе практически полностью отсутствуют какие-либо приемы, упор делается на вовлечение клиента и качество взаимоотношений между клиентом и консультантом. Психотерапевт, работающий в данном подходе, исходит из того, что у клиента есть инстинктивное движение к конструктивной реализации его внутреннего потенциала (самореализации). В рамках недирективного подхода консультант воздерживается от оценки или высказывания заме-

чаний, основанных на взглядах, чувствах и поведении клиента. Консультант, работающий в этом подходе, больше озабочен восприятием клиентом своих проблем, чем проблемами как таковыми (Rautalinko, 2004). Цель заключается в том, чтобы позволить клиенту обнаружить свои мысли и эмоции для понимания его мировоззрения или системы взглядов. Консультант должен уметь работать в соответствии с основными условиями: недирективный, непредвзятый, искренний, проявляющий положительное отношение и сочувствие.

Эклектический подход в психотерапевтическом консультировании использует широкий спектр теорий, методов и практик (разные научные направления). Эклектическое консультирование определяется как

синтез и сочетание директивного и недирективного консультирования. Оно представляет собой среднее положение между двумя крайними значениями, представленными недирективной техникой с одной стороны и директивной – с другой. В эклектическом консультировании консультант не слишком активен, как при директивном консультировании, и не слишком пассивен, как при недирективном консультировании.

(Sharma u Sharma, 2004, с.210.)

Согласно Маклауду (McLeod, 1993, с.64), «эклектический подход к консультированию – это подход, в котором консультант выбирает лучшие или наиболее подходящие идеи и методы из разных психологических теорий или моделей, чтобы удовлетворить потребности клиента. Это более гибкий подход, который позволяет консультанту адаптироваться к индивидуальным психосоциальным и духовным потребностям каждого клиента. Интегративное консультирование представляет собой процесс, в рамках которого «консультант объединяет элементы из различных теорий и моделей в новую теорию или модель» (McLeod, 1993, с.64) для того, «чтобы комбинировать различные теории в рамках интегративной системы и затем применять последующую интегративную модель на практике» (Lees, 2004, с.13). На практике основной подход к достижению интеграции заключался в том, чтобы найти центральную теоретическую концепцию или структуру, в рамках которой можно было бы объединить некоторые или все существующие подходы» (McLeod, 1993).

Что такое исламское консультирование?

Исламское консультирование является ответом современности как и другие терапевтические подходы, однако оно основано на исламском понимании природы человека, что включает духовность в терапевтический процесс. По мнению Абдуллы (Abdullah, 2007), исламское консультирование не является новой концепцией, при изучении его исторического положения можно проводить различие между культурными и профессиональными методами.

Согласно службе «Аль-Насиха» (Al Nasiha),

исламское консультирование является осознанием или осведомленностью о Боге в процессе консультирования. Оно отличается от обычного консультирования, поскольку основано на безусловном понимании системы взаимных убеждений – ислама – разделяемой как клиентом, так и консультантом. Такое общее понимание создает доверительные отношения между клиентом и консультантом, вдохновляя, воодушевляя и преображая клиента, чтобы он жил более ресурсной жизнью.

В контексте этой книги исламское консультирование понимается как форма консультирования, которая включает духовность в терапевтический процесс. Цель такого интегративного консультирования заключается в удовлетворении разнообразных психологических потребностей с точки зрения веры. Исламское консультирование делает упор на духовные решения, основанные на любви и страхе перед Аллахом, необходимости выполнять обязанности рабов Аллаха (Magid). Посланник Аллаха (ﷺ) говорил: «Религия – *насиха* (искреннее стремление)» (цитируется по Zarabozo, 2008). В общем, «давать мусульманам *насиху*» означает давать им совет. Пророк (ﷺ) сказал: «Шесть вещей входят в число обязанностей верующих по отношению друг к другу», и затем он упомянул среди них: «Если он попросит у тебя совета, дай ему совет» (www.40hadithnawawi.com). «Давать *насиху*» означает направлять мусульман к тому, что исправит их дела как в этой жизни, так и в следующей. *Насиха* предполагает защиту мусульман от вреда, оказание им помощи в трудное время, предоставление им благ, поощрение их к добрым поступкам (*аль-мауруф*) и запрещение им зла (*аль-мункаф*) с добротой и искренностью, а также проявление милосердия по отношению к ним (www.islaam.net). Давать *насиха* (совет) – это обязанность общины

(«*фард кифая*»). Это означает, что если достаточное число людей выполняет эту функцию, то эта обязанность снимается с общины в целом и является обязательной в зависимости от способностей человека.

В традиционных мусульманских общинах консультации давались в различных формах, наиболее распространенными из которых были советы и обмен мудростью. Абдулла (Abdullah, 2013) предположил, что исламское консультирование сопоставимо с западными методами консультирования и может быть расположено в трех источниках исламской доктрины и практики: мусульманское личное право (мусульманская семейная жизнь); исламское традиционное целительство, связанное с одержимостью злым духом (джинном), и суфизм. Существуют разные взгляды на обоснованность и приемлемость этой модели. Тем не менее в этой книге парадигма исламского консультирования основана на таких источниках, как Коран и хадисы (учения, дела и изречения пророка Мухаммада (ﷺ)). Различия между консультированием и исламским консультированием показаны в таблице 2.1. Сопоставление сделано на основе религиозных отношений, источников знаний, того, что вызывает болезнь и поддерживает психическое здоровье, реакция на болезнь, а также ценностей, роста и развития в обоих типах консультирования. Кроме того, сравниваются фокус, цель, процесс и стратегии вмешательства при консультировании.

Исламское консультирование базируется на комплексной системе, основанной на принципах исламской веры и практики. Применение теорий, концепций и стратегий вмешательства обычного консультирования вне парадигмы таухида, таким образом, отвергается. Хорошая практика исламского консультирования будет включать подходы и методы обычного консультирования, приемлемые в Исламе и включающие Коран, Сунну, хадисы и исламскую этику. В седьмой главе рассмотрена структура исламского консультирования. Цели исламского консультирования следующие: удовлетворить разнообразные глубинные психосоциальные и духовные потребности с точки зрения веры, изменить негативное поведение человека ради его собственного блага и блага общества, привить исламские ценности, позволить размышлять об отношениях с Создателем.

Таблица 2.1.

Различия между консультированием и исламским консультированием

	<i>Консультирование (господствующая тенденция)</i>	<i>Исламское консультирование</i>
Ориентация	Иудео-христианская	Исламская
Религиозные отношения	Противопоставляется религии, имеет секулярный характер	Интегрировано
Источники знаний	Теории, изобретенные человеком, эмпирические, ограниченные, узкие	Божественное откровение (Коран) и Сунна
Что является причиной расстройства	Биопсихологические факторы	Биопсихологические и духовные факторы
Нормальное психическое здоровье	Нет Божественного вмешательства	Повиновение Богу Интеграция материальной и духовной жизни
Ценности	Материалистические Социально-нравственная структура ценностей Чрезмерная ориентированность на ценности Зависимость от ценностей	Сознание Бога Духовно-божественная воля Исламские ценности и мораль
Рост и развитие	Психосоциальное развитие	Духовное и психосоциальное развитие
Фокус	Ограниченный фокус на физическом мире	Учет духовных аспектов человеческого существования. Фокус на видимом и невидимом мире
Цель	Продвигает личностное развитие, самопознание	Продвигает ясную цель и смысл жизни
Процесс	Основан и сфокусирован на личности	Взаимная ответственность Социальная обязанность Здоровый альтруизм
Реакция на расстройство	Психологические реакции	Духовные реакции: терпение и молитва
Отношения между разумом и телом	Взаимодействие разума и тела	Взаимодействие разума, тела и души
Личное развитие	Безграничная свобода	Ограниченная свобода
Стратегии вмешательства	Основаны на гуманистическом, когнитивно-поведенческом, психоаналитическом подходах	Основаны на гуманистическом, когнитивно-поведенческом, духовном подходах
Работа со сновидениями	Внимание не акцентируется	Использование анализа сновидений
Нежелательное (негативное) поведение	Рационализация	Терапия покаяния

Исламский консультант

Чтобы быть эффективными, консультанты должны обладать такими общими качествами, как: хорошее психологическое здоровье, самосознание, непредубежденность, сочувствие, безусловное положительное отношение, искренность и согласованность, непредвзятость, умение вселить надежду, толерантность к неопределенности, культурная сензитивность и компетентность. Если речь идет об исламском консультанте, то он должен осознавать ценность обращения к духовно-религиозному аспекту в процессе оказания помощи. Центральное место в консультационном взаимодействии занимает отношение и умение сопереживать (эмпатия). Согласно Роджерсу (Rogers, 1957), эмпатия и безусловное положительное отношение являются наиболее важными личностными характеристиками для эффективного консультирования. Эмпатия определяется как видение мира глазами другого человека, слышание его так, как клиенты могут слышать, а также чувство и переживание их внутренних миров (www.zeepedia.com). Одной из основных ценностей или характеристик, которая всегда выделяется в поведении Пророка (ﷺ) – его эмпатия. То, как он вёл себя с другими, было безупречно, и поэтому Аллах описывал его как человека с превосходным нравом (перевод смысла):

«И воистину, ты — обладатель высокого нрава (в тебе заложена высокая нравственность как неотъемлемая часть твоей сути)».
(аль-Калям (Перо) 68:4)

Пророк (ﷺ) в полной мере осознавал ключевую роль эмпатии в развитии проникательных и добросовестных людей и всегда стремился просвещать людей с раннего возраста об этой важной ценности. В другом аяте Корана Аллах говорит, что (перевод смысла):

«Воистину, посланник [Божий] пришел к вам, являясь одним из вас [он не ангел, не джинн, а человек]. Когда вы оказываетесь в затруднительном положении или в беде, ему тяжело (тяжело) [он переживает за вас и] сильно желает [чтобы вы уверовали] (дорожит вами, оберегает вас). По отношению к верующим он [пророк Мухаммад, заключительный посланник Творца] сострадателен (нисходителен), милосерден [хочет только добра]».
(ат-Тавба (Покаяние) 9:128)

Этот аят также фокусируется на эмпатическом отношении Пророка (ﷺ). В хадисе Пророк (ﷺ) хотел призвать верующих понять друг друга и осознать, что каждый чувствует: «Никто из вас по-настоящему не уверует, пока не будет желать своему брату того же, что желает себе» (Бухари и Муслим, цитируется по IslamToday). Еще одна характеристика эффективного консультанта – это безусловное позитивное отношение, которое является приемлемой с исламской точки зрения концепцией. Концепция безусловного позитивного отношения основана на представлении о том, что каждый человек нуждается в значимых людях в своей жизни, которые будут принимать и любить их такими, какие они есть, независимо от ошибок, которые они совершают в рамках исламской парадигмы. Имеются данные, позволяющие предположить, что безусловное положительное отношение может быть особенно полезным в ситуациях, когда психотерапевт из преобладающего этноса работает с клиентом из числа расового/этнического меньшинства (Farber и Doolin, 2011). Мусульмане должны понимать, что позитивное отношение, или *хусн аз-занин*, значит быть оптимистичным по отношению к Аллаху, а также по отношению друг к другу (Shehadeh, 2012). История пророка Ноя (сура Худ, 11: 25-26) является хорошим примером позитивного отношения к упрямым и неверующим людям на протяжении 950 лет. Анас бин Малик передал, что Посланник Аллаха (ﷺ) сказал: «Помогите своему брату, будь он угнетателем или угнетенным. Тогда люди спросили его: «Посланник Аллаха! Мы помогаем угнетенному, но как мы можем помочь угнетателю?». Пророк (ﷺ) ответил: «Схватив его руку (то есть препятствуя ему)» (Бухари, цитируется по UK Muslimah).

Слушание – еще одна характеристика эффективного консультанта. Ибрагим бин аль-Джунаид утверждает (цитируется по Bone, 2010), что «один мудрый человек сказал своему сыну: «Научись искусству слушать, как учишься искусству речи. Слушать хорошо означает поддерживать зрительный контакт, позволять говорящему закончить речь и воздерживаться от её прерывания». Существует множество доказательств, демонстрирующих эффективность терапевтического слушания как инструмента лечения (Frick и Young, 2009). Пророк (ﷺ) внимательно выслушивал жалобы, запросы и мысли каждого, будь то его спутники, жены, кто-либо на улице или неверующие. Он также давал собеседнику ощущение, что он является самым важным человеком. Передается, что Посланник Аллаха (ﷺ)

поворачивал все свое тело к человеку, устанавливая зрительный контакт. Язык его тела выражал желания, чувства и мысли. Он позволял человеку закончить свою мысль и перефразировал ее с тем, чтобы дать собеседнику понять, что он понимает его, прежде чем ответить.

(Rahmaa Institute.)

Конгруэнтность или равноценность – качество консультирования, связанное с выражением отношения. Есть два аспекта конгруэнтности (Kolden и др., 2011): это и личная характеристика (интраперсональный аспект) терапевта, и качество терапевтических отношений, основанное на опыте (интерперсональный аспект). Есть основания предполагать, что эффективный консультант моделирует конгруэнтность, которая может включать в себя самораскрытие, а также обмен мыслями и чувствами, мнениями, острыми вопросами и обратной связью относительно поведения клиента (Kolden и др., 2011). Пророк Мухаммад (ﷺ) в общении с людьми вел себя на равных. Сообщается, что он сидел в любом месте среди людей, а не в центре; он не выбирал для себя какого-либо звания или титула, он отказывался, когда люди хотели заступиться за него. Сообщается также, что он всегда позволял личный прямой контакт как друзьям, так и врагам. Он расчищал место напротив себя для гостя и никогда не отворачивался от разговора первым, даже когда этот разговор становился агрессивным (el-Nadi, 2010). Это золотое правило отражено в поведении Пророка (ﷺ), который учил, что улыбка – это милостыня, даже для незнакомцев, и всегда использовал любимое имя человека, чтобы обратиться к нему, даже с врагами. Пророк (ﷺ) проявлял уважение к самым младшим или самым бедным, чтобы каждый из них считал себя привилегированным:

Пророку (ﷺ) предложили воду, и он выпил из нее. Справа от него был мальчик, а слева несколько стариков. Он спросил мальчика: «Ты не возражаешь, если я предложу им воду?». Тогда мальчик ответил: «О Пророк Аллаха! Клянусь Аллахом! Я не уступаю никому своего права выпить эту воду (потому что я сижу справа)». Пророк (ﷺ) передал воду мальчику.

(Бухари, цитируется по Zaatari.)

Одной из характеристик эффективного консультанта, которой не уделяется должного внимания в литературе, является внушение надежды. Внушение надежды – важная часть консультирования (экзистенциального психотерапевта). Ялом (Yalom, 2005) называет это первым из одиннадцати «основных факторов» терапевтического опыта. Внушение надежды открывает путь к ощущению, что все возможно в нашей жизни, когда почти все кажется потерянным. Для верующих это просьба, обращенная к Богу, Всемогущему, о ниспослании прощения, истинного благословения и надежды в испытаниях и невзгодах. Благородный Коран сообщает нам, что с каждой тягостью приходит облегчение. Надежда – это признание реальности того, что все наладится и наступит время облегчения. По словам имама Тахавийя, если человек совершил грех и искренне раскаялся, то есть надежда, что он будет прощен.

Заключение

В связи с растущим признанием необходимости эффективного консультирования мусульманских клиентов в характере и масштабах исламского консультирования наметилась новая тенденция. Суммируя характер и процесс консультирования, можно сказать, что оно духовно, поскольку касается смысла и сущности жизни. Речь идет об использовании консультационных и межличностных навыков, консультировании (при необходимости), просвещении клиента по вопросам веры (*акыда*) и исламской юриспруденции (*фикх*) и работе с людьми в целях содействия их психологическому и духовному росту и развитию. С учетом того, что принципы и практика исламского консультирования пока еще не имеют такой формы, в которой можно было бы контролировать их фактическое осуществление, необходимо прежде всего разработать руководящие принципы, которые можно было бы включить в теоретическую основу. На достижение данной цели ориентирована эта книга.

Ссылки:

- Abdullah, S. (2007) 'Islam and counseling: Models of practice in Muslim communal life', *Journal of Pastoral Counseling*, 42: 42–55.
- Abdullah, S. (2013) 'Islam and counseling: Models of practice in Muslim communal life', ERRCM. Online at <http://errcm.blog.com/les/2013/09/psychosocial-services-inislam.pdf> (accessed 11 October 2014).

- Al Nasiha Services (n.d.) 'What we do', Al Nasiha Services, Derby Choice Micro Support Network. Online at <http://derbychoice.org.uk/suppliers/faith-therapy/> (accessed 11 October 2014).
- Betancourt, J. (2004) 'Cultural competence – marginal or mainstream movement?', *New England Journal of Medicine*, 351(10): 953–4.
- Bone, D. (2010) 'The importance of listening', *Emel*, 73 (October). Online at www.emel.com/article?id=77&a_id=2165 (accessed 7 December 2013).
- British Association for Counselling & Psychotherapy (BACP) (n.d.) 'What is counselling & psychotherapy?'. Online at www.bacp.co.uk/crs/Training/whatiscounselling.php (accessed 8 August 2014).
- Charema, J. and Shizha, E. (2008) 'Counselling indigenous Shona people in Zimbabwe: Traditional practices vs Western Eurocentric perspectives', *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 4(2): 123–39.
- el-Nadi, S. (2010) 'Prophet Muhammad's communication skills, part 3' (blog). Online at <http://assalamualaikumpeace.blogspot.com/2010/03/prophet-muhammads-communicationskills.html> (accessed 8 August 2014).
- Farber, B.A. and Doolin, E.M. (2011) 'Positive regard', in J.C. Norcross (ed.) *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based Responsiveness* (2nd edn), New York: Oxford University Press.
- Feltham, C. and Dryden, W. (2004) *Dictionary of Counselling* (2nd edn), London: Whurr.
- Frick, S. and Young, S. (2009) *Listening with the Whole Body: Clinical Concepts and Treatment Guidelines for Therapeutic Listening*, Madison, WI: Vital Links.
- Haque, A. and Kamil, N. (2012) 'Islam, Muslims, and mental health', in S. Ahmed and M. Amer (eds) *Counseling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Interventions*. New York: Routledge.
- Imam Tahawiyah (n.d.) 'Full translation of Ibn Abil 'Izz's Sharh Aqeedah al-Tahawiyah', *MuslimMatters*. Online at <http://muslimmatters.org/2008/09/11/full-translation-ofsharh-aqeedah-al-tahawiyah/> (accessed 9 August 2014).
- IslamToday (n.d.) 'Until he loves for his brother what he loves for himself'. Online at <http://en.islamtoday.net/artshow-427-3219.htm> (accessed 15 October 2014).
- Katz, J. (1985) 'The sociopolitical nature of counselling', *Counselling Psychologist*, 13: 615–24.
- Kolden, G.G., Klein, M.H., Wang, C. and Austin, S.B. (2011) 'Congruence/genuineness', in J.C. Norcross (ed.) *Psychotherapy Relationships that Work* (2nd edn), New York: Oxford University Press.
- Lees, J. (2004) 'Eclecticism and integration within workplace counselling', *Counselling at Work*, Autumn: 13–15. Online at www.bacpworkplace.org.uk/journal_pdf/acw_autumn04_c.pdf (accessed 11 October 2014).
- McLeod, J. (1993) *An Introduction to Counselling*, Buckingham: Open University Press.

- Magid, M. (n.d.) 'Counseling couple', Rahmaa Institute. Online at www.rahmaa.org/counseling/family-counseling/counseling-couple/. Originally: Islamic Society of North America, www.isna.net (accessed 15 October 2014).
- Naidoo, A.V. (1996) 'Challenging the hegemony of Eurocentric psychology', *Journal of Community and Health Sciences*, 2 (2): 9–16.
- OnIslam (n.d.) 'How to nd Allah'. Online at www.onislam.net/english/shariah/hadith/this-hadith/458962-how-to-nd-allah.html (accessed 15 October 2014).
- Rahmaa Institute (n.d.) 'Effective listening'. Online at www.rahmaa.org/resources/e-ectivelistening/ (accessed 8 August 2014).
- Rautalinko, E. (2004) 'Nondirective counseling: Effects of short training and individual characteristics of clients', *Acta Universitatis Upsaliensis, Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences*, 140, Uppsala, Sweden.
- Rogers, C.R. (1957) 'The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change', *Journal of Counseling Psychology*, 21: 95–103.
- Rogers, C.R. (1961) *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*, London:Constable.
- Sharma, R.N. and Sharma, R. (2004) *Advanced Applied Psychology (2 vols)*, New Dehli:Atlantic Publishers and Distributors.
- Shehadeh, A. (2012) 'How to have unconditional positive regard for your students', *Islamic Teacher Education Program*. Online at <http://islamicteachereducation.com/2012/10/25/how-to-have-unconditional-positive-regard-for-your-students/> (accessed 8 August 2014).
- UK Muslimah (n.d.) 'Help the oppressor by stopping his oppression'. Online at <http://ukmuslimah.co.uk/category/islam/ayahs-hadith-and-islamic-quotes/> (accessed 15 October 2014).
- Walden, S.L., Herlihy, B. and Ashton, L. (2003) 'The evolution of ethics: Personal perspectives of ACA ethnics committee chairs', *Journal of Counselling & Development*, 81: 106–10.
- World Health Organization (WHO) (2006) *Preventing Suicide: A Resource Guide for Counselors*. Geneva: WHO.
- www.40hadithnawawi.com (n.d.) 'Hadith 7: The religion is Naseehah (sincere advice)'. Online at www.40hadithnawawi.com/index.php/the-hadiths/hadith-7 (accessed 15 October 2014).
- www.islaam.net (n.d.) 'Hadith 7: The religion is Naseehah (sincere advice)'. Online at www.islaam.net/main/display.php?id=136&category=24 (accessed 15 October 2014).
- www.zeeopedia.com (n.d.) 'Theory and practice of counselling: E-ective counselor: Personal characteristics model'. Online at www.zeeopedia.com/read.php?e-ective_counselor_personal_characteristics_model_theory_and_practice_of_counselling&b=97&c=8 (accessed 7 August 2014).

- Yalom, I.D. (2005) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th edn), New York:Basic Books.
- Zaatari, S. (n.d.) 'Sahih Bukha^{ri}', Volume 3, Book 40, Number 541', in 'Interesting hadiths on the Prophet Muhammad'. Online at www.answering-christianity.com/sami_zaatri/interesting_hadiths_on_prophet_muhammad.htm (accessed 15 October 2014).
- Zarabozo, J.M. (2008) 'Hadith No. 7', in *Commentary on the Forty Hadith of al-Nawawi*, Vol.1, Denver, CO: Al-Basheer Company for Publications & Translation, pp. 397–415.

3

Духовность и исламское консультирование

Введение

Какое отношение духовность имеет к здоровью и исцелению? Духовность всегда была связана с ними, поскольку тело, дух и душа взаимосвязаны. Несмотря на то что она утратила свою важность в наше время из-за технологической, ориентированной на лечение модели здравоохранения, наблюдается духовное возрождение с растущим числом исследований, показывающих, что духовность может играть большую роль в здоровье и в процессе исцеления. Многие пришли к пониманию того, что современная медицина, отвергающая значительный вклад духовности в здоровье, не имеет исчерпывающих ответов на абсолютно все вопросы о здоровье и исцелении. Духовность признана фактором, способствующим здоровью многих людей (ААМС, 1999). Исламское понятие здоровья является целостным, это означает, что физические, социальные, психологические и духовные аспекты здоровья взаимосвязаны. Эти разнообразные аспекты здоровья человека интегрированы и объединены в религиозном мировоззрении ислама (el Diwani, 2005). Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия», однако было также одобрено предложение ввести новое определение здоровья как «динамического состояния полного физического, психического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов» (WHO, 1998, с.1).

Духовность может быть важным аспектом переживания пациентами болезни, страдания и потери. Страдая от хронических

физических заболеваний и психологических проблем, люди сталкиваются с необходимостью найти смысл, принять свои проблемы и образ жизни. Отмечается, что «пока пациенты борются с физическими аспектами своего заболевания, у них присутствует и другая боль: боль, связанная с психическими и духовными страданиями, неспособностью заниматься самыми глубокими вопросами жизни» (Puchalski, 2001, с.352). Находясь в состоянии сильной боли или страданий, люди, независимо от их религиозной принадлежности, включая атеистов или агностиков, могут задавать такие вопросы, как: «Почему я?», «Почему это происходит со мной сейчас? Почему эти страдания или потеря именно в этот период времени?», «Существует ли Бог?», «Что произойдет после того, как я умру?». Как правило, во время болезни или бедствия люди возвращаются к духовности, будь то Бог или высшее духовное существо. Утверждается, что, находясь в бедственном положении или страдая от несчастий, люди, вероятно, будут взывать к Богу (Utz, 2011). Многочисленные аяты Корана подтверждают это (перевод смысла):

Если человека постигает что-то плохое (тяжелое, болезненное; беды, потери, ущерб), он начинает [неустанно] молить Господа, возвращаясь к Нему (моля о помощи).

(аз-Зумар (Группы) 39:8)

Если человека постигает что-то плохое (тяжелое, болезненное; беды, потери, ущерб), он начинает [неустанно] молить Нас [говорит Господь миров].

(аз-Зумар (Группы) 39:49)

Духовность и религия

Концепция духовности для людей, принадлежащих к разным культурам, расам и общинам, часто имеет множество интерпретаций.

Духовность выражается в индивидуальном поиске конечного смысла через причастность к религии и/или вере в Бога, семью, натурализм, рационализм, гуманизм и искусство. Все эти факторы могут влиять на то, как пациенты и специалисты здравоохранения воспринимают здоровье и болезнь и как они взаимодействуют друг с другом.

(ААМС, 1999.)

Существует следующее определение духовности:

Это вера в силу, действующую во вселенной, превосходящую человека, чувство взаимосвязи со всеми живыми существами, осознание цели и значения жизни и развитие личных, абсолютных ценностей. Это то, как вы находите смысл, надежду, комфорт и внутренний покой в вашей жизни.

(University of Maryland Medical Center, 2011.)

Согласно Райту (Wright, 1999), духовность можно рассматривать как совокупность ценностей, определяющую процесс нашего взаимодействия с миром; тогда как религия рассматривается как путь следования практикам и мыслям, которые приписываются Богу или богам конкретной веры. Духовность может быть далее определена как «актуализирующая тенденция, которая направляет человека к знаниям, любви, смыслу, надежде, превосходству, налаживанию связей и состраданию <...> творчеству, росту и развитию системы ценностей (Miller, 1999). Было высказано предположение, что духовность охватывает все духовное, надличностное и религиозное, а также что человек не должен быть религиозным, чтобы быть духовным, и наоборот (Bray, 2011; Rican и Janosova, 2009). Признано, что не каждый человек, который стремится к самосознанию, самоутверждению и самореализации, исповедует ту или иную религию или веру. Кроме того, «духовность в этом контексте, таким образом, не понимается как что-то религиозное, хотя может это подразумевать. Это также не означает, что кто-то сосредотачивается на Боге или высшем существе, хотя, для многих, это может подразумеваться» (www.thereachapproach.co.uk). На Западе существует существующая трудность в объединении духовности и религиозных верований (Rassool, 2000). Религия как концепция воспринимается многими (на Западе) как неважимо заменяемая с духовностью. В этом контексте концепция духовности имеет более широкое значение, чем религия, и охватывает философские идеи о жизни, ее смысле и цели (Dyson и др., 1997), где духовность формирует основу этих смысла и цели для многих людей (Foglio и Brody, 1988).

Религия и духовность. Исламская перспектива

В исламе, в соответствии со Священным Кораном и хадисами (определяемыми как изречения и деяния Пророка (ﷺ)), а также то,

что было одобрено им), не существует различия между религией и духовностью. Понятие религии является неотъемлемой частью духовности. В исламском контексте нет духовности без религиозных мыслей и практик, религия является духовным путем к спасению и образом жизни (Rassool, 2000). Было высказано предположение, что «для большинства клиентов религия и духовность важны, и <...> они хотели бы иметь возможность говорить об этой стороне их жизни в терапии» (Eck, 2002, с.269). Мусульмане принимают Божественное и ищут «смысла, цель и счастье» в мирской жизни и в будущей жизни. Это достигается за счет веры в Единство Аллаха (*таухид*) без какого-либо сотоварища, а также понимания и применения Коранических практик и наставлений Пророка (ﷺ). *Таухид* означает «единство» и относится к Аллаху. Он означает осознание и поддержание единства Аллаха во всех действиях человека, которые прямо или косвенно связаны с Ним. Это вера в то, что Аллах Един, не имеет сотоварищей, подобия в Своей сущности и атрибутах, соперника в Своей божественности и в поклонении Ему. Эти утверждения составляют фундаментальную основу *таухида*. Материальная сфера этого мира «вверена людям» от Аллаха. Таухид это:

сама основа ислама, от которой зависят все другие столпы и принципы. Если чей-то таухид не является здоровым, остальной ислам превращается, по сути, в серию языческих ритуалов. В этой модели единство Аллаха должно поддерживаться духовно, интеллектуально и практически во всех аспектах человеческой жизни.

(*Philips, 1994, c. vii.*)

Духовная дисциплина, которая преобразует и очищает внутреннее «я» человека, является сутью исламской системы. Она освобождает человека от рабства самолюбия, очищает душу от жажды материальной жизни и прививает людям любовь к Аллаху (Rahman, 1980). Именно терпение, упорство и благодарность открывают путь к духовному и физическому благополучию. Сохранение благополучия человека как в мирском, так и в духовном личном и общественном плане является основой и целью Божественного Откровения и Наставления. Консультирование является одним из средств сохранения такого благополучия и является коллективной обязанностью (*фард кифая*). Она должна, однако, «корениться в здоровом взгляде на мир, а также в здоровом понимании реальности индивидуума, его способностей и реальности сердца (*кальб*)» (Rabbani).

Важность религии и духовности для здоровья

В настоящее время исследования указывают на важность религиозности и духовности в жизни людей. По сути, эмпирические данные, основанные на более чем 300 исследованиях, продемонстрировали во многих, но не во всех случаях, положительную связь между духовными или религиозными факторами и здоровьем (Thoresen, 1999). Имеются данные, позволяющие предположить, что те люди, которые более духовно или религиозно вовлечены, имеют более высокие показатели общего благополучия и удовлетворенности жизнью, более низкие показатели депрессивных симптомов и суицидов, более низкий уровень разводов и более высокий уровень удовлетворенности браком, более низкий уровень злоупотребления алкоголем и другими дурманящими веществами, включая курение сигарет и рекреационное употребление наркотиков (Larson и др., 1998; Worthington и др., 1996). Исследования показывают, что религиозные и духовные верования и практики полезны для улучшения и поддержания хорошего психического и физического здоровья (Larimore и др., 2002) и полезны для людей, страдающих психическими расстройствами. К числу таких преимуществ относят большую силу в преодолении трудностей и принятии решений, усиленную социальную поддержку и личную согласованность или целостность (Fallot, 2001). Коттон и коллектив авторов (Cotton и др., 2007) провели обзор литературы о влиянии религиозных и духовных верований и практик на психическое, эмоциональное и физическое благополучие американской молодежи (12-20 лет). Авторы обнаружили, что в целом подростки с более высокой религиозностью и/или духовностью чувствуют себя лучше, чем их менее религиозные или духовные сверстники, имеют более низкий уровень несущего риск здоровью поведения и имеют меньше проблем с психическим здоровьем. Как представляется, существует связь между духовностью и заболеваемостью. Было высказано предположение, что неудовлетворенные духовные потребности могут отрицательно сказаться на здоровье и могут увеличивать смертность независимо от психического, физического или социального здоровья (Pargament и др., 2001). Некоторые исследования показывают, что люди, которые регулярно занимаются духовной практикой, как правило, имеют большую продолжительность жизни (Strawbridge и др., 1997). Другое исследование показывает связь между повышенным уровнем белка П-6 (интерлейкин 6 выделяется Т-клетками и макрофагами для стимулирования иммунного ответа) и ростом заболеваемости. Фактически, литература подтверждает взаимосвязь

между различными показателями религиозности (например, посещаемостью церкви) и показателями болезней, включая смертность. Исследование (Koenig и др., 1997) с участием 1700 пожилых людей показало, что у тех, кто посещал церковь, вдвое меньше шансов иметь повышенный уровень белка П-6. Авторы исследования заключили, что религиозная приверженность может предложить лучшие механизмы преодоления, более широкую социальную поддержку, силу личных ценностей и мировоззрения для контроля стресса.

Имеются данные, свидетельствующие о том, что религия и духовность способствуют повышению уровня благосостояния и удовлетворенности жизнью, а также снижению уровня самоубийств, злоупотребления наркотическими веществами и антиобщественного поведения (Brawer и др., 2002). Напротив, жесткие религиозные убеждения, основанные на грехе и вине, могут усугубить психическое заболевание, такое как депрессия, а мании и галлюцинации могут усиливаться религиозным содержанием (Fallot, 2001). Все больше источников говорят о том, что люди часто обращаются к религии, когда сталкиваются со стрессовыми событиями. Религиозный копинг означает преодоление стресса с помощью молитвы, коллективной поддержки и веры. Было обнаружено, что религиозные или духовные факторы влияют на способность пациентов справиться с болезнью, причем 90 % госпитализированных пациентов используют религию, чтобы справиться со своими заболеваниями, и более 40 % указывают, что это является их основным поведением, позволяющим им справиться с заболеваниями (Koenig, 1998). Мета-анализ 49 соответствующих исследований религиозного копинга и психологической адаптации к стрессу подтвердил гипотезы о том, что положительные и отрицательные формы религиозного копинга связаны с положительной и отрицательной психологической адаптацией к стрессу соответственно (Aho и Vasconcelles, 2005).

Результаты другого исследования показали, что при совладании с такими неизлечимыми заболеваниями, как гинекологический рак, на вопрос о том, что помогает им справиться с раком, 93 % из 108 женщин ссылались на духовные убеждения (Roberts и др., 1997). Кроме того, 75 % этих пациенток заявили, что религия занимает важное место в их жизни, а 49 % заявили, что после постановки диагноза они стали более духовными. Родители детей, умерших от рака, также находят утешение в своих религиозных убеждениях (Cook и Wimberly, 1983). Кроме того, было установлено, что духовная приверженность способствует восстановлению после болезни и хирургического вмешательства. Исследование пациентов

с трансплантацией сердца показало, что те, кто участвовал в религиозной деятельности, лучше справлялись с последующим лечением, улучшили физическое функционирование, имели более высокий уровень самооценки, меньше тревожились и меньше беспокоились о здоровье (Harris и др., 1995).

Некоторые исследования показывают, что духовные люди обычно имеют более позитивный взгляд на мир, более высокое качество жизни и лучше справляются с болью (Brady и др., 1999; Yates и др., 1981). Имеются данные, свидетельствующие о том, что личная молитва является наиболее часто используемым немедикаментозным методом купирования боли: 76 % госпитализированных пациентов, принимающих участие в исследовании, использовали именно ее (McNeill и др., 1998). Одно из исследований (Johnstone и др., 2012) установило, что духовность улучшает здоровье большинства людей, как кажущихся здоровыми, так и страдающих заболеваниями. Кроме того, улучшение психического здоровья в значительной степени связано с ростом духовности, увеличением положительных личностных черт (например, экстраверсия) и снижением негативных личностных черт (например, невротизм). Единственной духовной чертой, предопределяющей психическое здоровье после рассмотрения личностных переменных, было прощение.

Возникновение духовного измерения в консультировании

В литературе, посвященной консультированию, содержится целый ряд критических анализов концепции духовности. Исторически сложилось так, что европейское консультирование появилось в прошлом веке, оно целенаправленно дистанцировалось от устоявшихся религий и духовных убеждений, соединившись с научными и светскими ценностями и формированием знания (Nelson, 2009). Однако с ростом практики консультирования с учетом культурного многообразия и различий возникла необходимость включить духовный аспект в процесс консультирования, чтобы повлиять на изменения в клиентах. Впоследствии появились духовно-ориентированные терапии и практики, которые больше фокусируются на непрофессиональных, личных качествах терапевтов и терапевтических отношениях как исцелении (Nelson, 2009; Richards и Worthington, 2010). Все чаще возникают такие научные школы, как психосинтез, трансперсональная психология и «альтернативные» подходы к терапии,

которые делают концепцию духовности более приемлемым явлением. Неудивительно, что Карл Роджерс (Rogers, 1995) заявил: «Я вынужден признать то, что я, как и многие другие, недооценил важность мистического, духовного измерения» (с.130).

Было высказано предположение, что «духовность находится в центре концепции Роджерса об эмпатических отношениях между консультантом и клиентом, и он рассматривал их духовные характеристики как результат универсальной актуализирующейся тенденции» (Bray, 2011, с.83). Духовность в консультировании является ключевым компонентом терапевтического процесса. Духовное или религиозное консультирование, протоколы медитации и прощения могут положительно улучшить основанные на духовности убеждения, практику и стратегии копинга (Johnstone и др., 2012), «понятие духовности в консультировании действительно относится к открытию или восстановлению душевного спокойствия, стабильности и счастья» (Reach).

Духовное консультирование включает в себя использование навыков межличностного общения, таких как, например, сами навыки консультирования, чтобы помочь человеку (в целом) изучить свои собственные реакции на физические, эмоциональные и духовные проблемы, которые касаются его, пересмотреть те ответы, которые больше не помогают ему, путем обращения к своему высшему Я.

(Wilson, 2008, с.1.)

С точки зрения консультанта, понимание духовности клиентов очень важно, поскольку является их неотъемлемой частью. Клиенты хотят рассказать о своей духовной жизни и ожидают, что консультанты будут обращаться с ними, используя целостный подход с учетом биопсихосоциальных, эмоциональных и духовных потребностей.

Духовность может быть динамичной в понимании клиента и восприятии им проблемы. Вопросы о смысле и существовании обычно возникают в процессе консультирования. Терапевту важно понять, в какой степени религиозные и духовные убеждения, ценности и практики влияют на эти вопросы и на самих клиентов (Bray, 2011). Кроме того, в целях разъяснения и содействия терапевтическому процессу и выявления потенциальных источников поддержки клиента важно оценить духовную сферу в жизни клиента путем обсуждения истории его религиозного и духовного участия и опыта, анализа текущей практики, ритуалов и участия в жизни общины, а также обсуждения его убеждений (Bray, 2011).

Мировоззрение пациентов-мусульман в отношении здоровья и болезней включает в себя понятие принятия болезни и смерти с терпением, медитацией и молитвами (Rassool, 2000). Клиенты-мусульмане понимают, что болезни, страдания и смерть являются частью жизни и испытанием от Аллаха. В Коране говорится (перевод смысла):

«Мы [говорит Господь миров] непременно будем испытывать вас [будем проводить через непривычные и неприятные обстоятельства, выявляя уровень нравственности души и степень осознания вами действительности, а также — отношение к происходящему] (1) вселяя частички страха [когда в душе будет нарастать беспокойство о чем-либо; появится чувство страха, иллюзорно превращающее спокойно текущую реку реальности в ужасающий и смертоносный водопад, обрыв безысходности], (2) заставляя переносить голод [духовный или физический]. [Также подвергнем испытанию], (3) частично лишая богатства (имущества), (4) [здоровья или жизни] близких и (5) плодов ваших [частично или полностью лишая вас результата той или иной работы, деятельности]. [Но!] Обрадуй [о Пророк] терпеливых [тех, кто, несмотря ни на что, старается сохранять спокойствие, уверенность, самодисциплину; тверд, непоколебим, стоек, настойчив, постоянен в благом. Обрадуй же их тем, что потери, сколь бы велики они ни были, и усилия, сколь бы продолжительными и тяжелыми они ни оказались, будут учтены Богом, а воздаяния приумножены и вернутся к ним в виде изобилия и благополучия в обоих мирах]».

(аль-Бакара (Корова) 2:155)

Мусульмане считают болезнь искуплением своих грехов, а смерть — частью пути к своему Богу (Athar, 1998). Здоровье и болезни становятся частью континуума бытия, а религиозные убеждения остаются спасением как в здоровье, так и в болезни. Религиозные верования могут привести к позитивному решению, когда клиенты ищут контроль через партнерство с Богом, просят прощения у Бога и пытаются простить других, черпают силу и утешение из своих духовных верований и находят поддержку у духовной или религиозной общины. Эти действия приводят к уменьшению психологического стресса (Pargament и др., 1998). Мусульмане, как правило, находят утешение в своих религиозных или духовных верованиях и практиках в периоды неопределенности или кризиса. Важно, чтобы консультанты при создании терапевтических союзов с клиентами

поощряли духовное самовыражение. Терапевты должны способствовать этому, создавая атмосферу открытости, доверия и уважения к духовному выражению своих клиентов.

Заключение

Духовность признается в качестве фактора, способствующего поддержанию психического здоровья. Исламское понятие здоровья, холистическое по своему характеру, интегрировано и объединено в религиозное мировоззрение ислама. Юнг (Jung, 1933) утверждал: «Среди моих пациентов во второй половине жизни, то есть в возрасте старше 35 лет, не было ни одного, чья бы проблема не заключалась в конечном итоге в том, чтобы найти религиозный взгляд на жизнь» (с.164). Как духовные аспекты здоровья, так и консультирование преследуют общую цель реагирования на переживания и страдания людей. Для большинства мусульман религия является спасением и важной частью процесса копинга.

Ссылки

- Ano, G.G. and Vasconcelles, E.B. (2005) 'Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis', *Journal of Clinical Psychology*, 61(4): 461–80.
- Association of American Medical Colleges (AAMC) (1999) Report III: Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine, Medical School Objectives Project, Washington, DC: Association of American Medical Colleges.
- Athar, S. (1998) Information for Health Care Providers when Dealing with a Muslim Patient, Lombard, IL: Islamic Medical Association of North America.
- Brady, M.J., Peterman, A.H., Fitchett, G., Mo, M. and Cella, D. (1999) 'A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology', *Psychooncology*, 8: 417–28.
- Brawer, P.A., Handal, P.J., Fabricatore, A.N., Roberts, R. and Wajda-Johnston, V.A. (2002) 'Training and education in religion/spirituality within APA-accredited clinical psychology programs', *Professional Psychology: Research & Practice*, 33(2): 203–6.
- Bray, P. (2011) 'Naming spirituality in counsellor education: A modest proposal', *New Zealand Journal of Counselling*, 97: 76–97. Online at www.academia.edu/2478679/Naming_Spirituality_in_Counsellor_Education_A_Modest_Proposal (accessed 10 June 2014).

- Cook, J.A. and Wimberly, D.W. (1983) 'If I should die before I wake: Religious commitment and adjustment to death of a child', *Journal of the Scientific Study of Religion*, 22:222–38.
- Cotton, S., Grossoehme, D.H. and Tsevat, J. (2007) 'Religion/spirituality and health in adolescents', in T.G. Plante and C.E. Thoresen (eds) *Spirit, Science, and Health: How the Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, Westport, CT: Praeger, pp. 143–56.
- Dyson, J., Cobb, M. and Forman, D. (1997) 'The meaning of spirituality: A literature review', *Journal of Advanced Nursing*, 26: 1183–8.
- Eck, B.E. (2002) 'An exploration of the therapeutic use of spiritual disciplines in clinical practice', *Journal of Psychology and Christianity*, 21(3): 266–80.
- el Diwani, R. (2005) *Health Issues in Islam*. Sault Ste. Marie, MI: Lake Superior State University. Online at www.lssu.edu/faculty/.../Health%20Issues%20in%20Islam.doc (accessed 10 June 2014).
- Fallot, R.D. (2001) 'Spirituality and religion in psychiatric rehabilitation and recovery from mental illness', *International Review of Psychiatry*, 13: 110–16.
- Foglio, J.P. and Brody, H. (1988) 'Religion, faith, and family medicine', *Journal of Family Practice*, 27: 473–4.
- Harris, R.C., Dew, M.A., Lee, A., Amaya, M., Buches, L., Reetz, D. and Coleman, C. (1995) 'The role of religion in heart-transplant recipients' long-term health and wellbeing', *Journal of Religion and Health*, 34(1): 17–32.
- Johnstone, B., Yoon, D.P., Cohen, D., Schopp, L.H., McCormack, G., Campbell, J. and Smith, M. (2012) 'Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions', *Journal of Religion and Health*, 51(4):1017–41.
- Jung, C.G. (1933) *Modern Man in Search of a Soul*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Koenig, H.G. (1998) 'Religious beliefs and practices of hospitalized medically ill older adults', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13: 213–24.
- Koenig, H.G., Cohen, H.J., George, L.K., Hays, J.C., Larson, D.B. and Blazer, D.G. (1997) 'Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults', *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 27:233–50.
- Larimore, W.L., Parker, M. and Crowther, M. (2002) 'Should clinicians incorporate positive spirituality into their practices? What does the evidence say?', *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1): 69–73.
- Larson, D.B., Swyers, J.P. and McCullough, M.E. (eds) (1998) *Scientific Research on Spirituality and Health: A Consensus Report*, Rockville, MD: National Institute.
- McNeill, J.A., Sherwood, G.D., Starck, P.L. and Thompson, C.J. (1998) 'Assessing clinical outcomes: patient satisfaction with pain management', *Journal of Pain and Symptom Management*, 16: 29–40.

- Miller, G. (1999) 'The development of the spiritual focus in counseling and counselor education', *Journal of Counseling and Development*, 77: 498–501.
- Nelson, J.M. (2009) *Psychology, Religion, and Spirituality*, New York: Springer.
- Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G. and Perez, L. (1998) 'Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors', *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37: 710–24.
- Pargament, K.I., Koenig, H.G., Tarakeshwar, N. and Hahn, J. (2001) 'Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study', *Archives of Internal Medicine*, 161(15): 1881–5.
- Philips, A.A.B. (1994) *The Fundamentals of Tawheed (Islamic Monotheism)*, Riyadh: International Islamic Publishing House.
- Puchalski, C.M. (2001) 'The role of spirituality in health care', *Proceedings (Baylor University Medical Center)*, 14(4): 352–7.
- Rabbani, F. (n.d.) 'Islamic spiritual care', *SeekersGuidance Academy*, in I.J. Long, *Reflections of a Muslim Chaplain*. Online at <http://ibrahimlong.com/articles/islamic-spiritual-care/> (accessed 10 June 2014).
- Rahman, A. (1980) *Islam: Ideology and the Way of Life*, London: The Muslim Schools Trusts.
- Rassool, G. Hussein (2000) 'The crescent and Islam: Healing, nursing and spiritual dimension: Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives of caring', *Journal of Advanced Nursing*, 32(6): 1476–84.
- Reach (n.d.) 'Spirituality in counselling . . . looking at the bigger picture'. Online at www.thereachapproach.co.uk/approach/spirituality-in-counselling-looking-at-the-biggerpicture/ (accessed 9 September 2014).
- Rican, P. and Janosova, P. (2009) 'Spirituality as a basic aspect of personality: A crosscultural verification of Piedmont's model', *International Journal for the Psychology of Religion*, 20(2): 2–13.
- Richards, S. and Worthington, E. (2010) 'The need for evidence-based, spiritually oriented psychotherapies', *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(5): 363–70.
- Roberts, J.A., Brown, D., Elkins, T. and Larson, D.B. (1997) 'Factors influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions', *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 176(1) (Pt 1): 166–72.
- Rogers, C.R. (1995) *A Way of Being* (2nd edn), New York: Houghton Mifflin.
- Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, S.J. and Kaplan, G.A. (1997) 'Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years', *American Journal of Public Health*, 87: 957–61.
- Thoresen, C.E. (1999) 'Spirituality and health: Is there a relationship?', *Journal of Health Psychology*, 4(3): 291–300. University of Maryland Medical Center (2011) 'Spirituality'. Online at <https://umm.edu/health/medical/altmed/treatment/spirituality> (accessed 10 October 2014).

- Utz, A. (2011) *Psychology from the Islamic Perspective*, Riyadh: International Islamic Publishing House
- Wilson, G. (2008) 'Spiritual counselling', *Inter-Faith Blessings & Support*. Online at www.inter-faith.net/spiritual_counselling.htm (accessed 10 October 2014).
- World Health Organization (WHO) (1998) *Review of the Constitution of the World Health Organization: Report of the Executive Board Special Group (EB101.R2)*. Online at http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfangl/angr2.pdf (accessed 9 October 2014).
- Worthington, E.L. Jr., Kurusu, T.A., McCollough, M.E. and Sandage, S.J. (1996) 'Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcomes: A 10-year review and research prospectus', *Psychological Bulletin*, 119(3): 448–87.
- Wright, S. (1999) 'How to be happy at work', *Nursing Times*, 95: 26–8.
- Yates, J.W., Chalmer, B.J., St James, P., Follansbee, M. and McKegney, F.P. (1981) 'Religion in patients with advanced cancer', *Medical and Pediatric Oncology*, 9(2): 121–8.

4

Понимание природы человека и развития личности в исламском контексте

Ислам и человеческая природа

Здесь уместно рассмотреть человеческую природу и развитие личности с исламской точки зрения, чтобы понять мировоззрение клиентомусульман.

В Коране Аллах сказал (перевод смысла):

- *«Читай с именем Господа твоего, Который сотворил.*
- *Сотворил человека из сгустка крови.*
- *Читай [просвещайся, всесторонне развивайся]. Господь твой наищедрейший*
- *[Господь твой] Который научил перу [научил человека письменности; заложил в нем возможность писать и читать].*
- *Научил человека [открывая перед ним все новые горизонты познания] тому, чего тот не знал».*

(аль-'Алак (Сгусток крови) 96:2-6)

Согласно Ибн Касиру (Ibn Kathir), эти аяты

сообщают о начале сотворения человека из отделившегося сгустка, а также о том, что из своей щедрости Аллах научил человека тому, чего тот не знал. Таким образом, Аллах возвысил и почтил его, дав ему знания – это достоинство, которым Отец Человечества, Адам, отличался

от ангелов. Знание иногда находится в мыслях, иногда на языке, а иногда в письме пальцами. Таким образом, оно может быть интеллектуальным, устным и письменным. И хотя последнее (письменное) требует первых двух (интеллектуальное и устное), обратное не верно.

Было высказано предположение, что «когда Коран рассказывает об истории Адама и Евы, он представляет не только историю первых мужчин и женщин, но, скорее, он описывает этический опыт Адама и Евы, а также всех других людей» (Badawi, 2010). В коранической версии истории Адама и Евы они оба молили Бога о прощении (Коран 7:23), и Он наказал их смертной жизнью на земле. Кроме того, когда Коран рассказывает об Адаме и Еве, он обращается к тому факту, что они совершили свою ошибку, осознали ее, раскаялись и искренне молились Богу, Который простил их обоих. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Адам получил от Господа слова [молитвы, взмолился о прощении вместе с Евой] и был прощен [и оба были прощены]. Воистину, Он — Всепрощающий и Всемилостив».

(аль-Бакара (Корова) 2:37)

Коран не включает из этого доктрину первородного греха, как это делают некоторые христианские богословы. Согласно Бадави (Badawi, 2010), «Коран очень ясно говорит о том, что грех не может быть унаследован, и ни одна душа не может нести бремя другой души или передать его будущему поколению». Считается, что люди врожденно добры и рождены со склонностью к добру – естественному состоянию, которое было вживлено в каждую душу Богом. Люди отличаются от остальных творений тем, что созданы с разумом и свободной волей с целью повиновения и служения Богу. Как отмечал Бадави (Badawi, 2010), «секрет удостаивания человечества заключается в том, что только человек должен интегрировать и гармонизировать различные компоненты своего существования, используя свое физическое тело, интеллект и душу». Далее он предположил, что «причина, по которой человеческие существа обладают достоинством, заключается в том, что у них есть свободный выбор и потенциал для добра и зла». В Коране ясно говорится, что Бог «направил его на две возвышенности» (аль-Бэлэд (Город), 90:10) – правды и лжи (Badawi, 2010) или «добра и зла».

Таким образом, с исламской точки зрения сущность человеческой природы – быть поверенным Бога (халифа) на земле. Благословение, дарованное людям, – это использование физического тела, интеллекта и души. Причина, по которой люди выделены особо, заключается в том, что у них есть интеллект и свободный выбор, а также потенциал добра и зла. Кроме того, каждый человек обладает способностью проводить различие между добром и злом. Пророк Мухаммад (ﷺ) сказал:

Советуйтесь со своим сердцем. Праведность – это то, что успокаивает сердце и душу, проступок – это то, что колеблется в душе и движется туда-сюда в груди, даже если юридическое заключение было вынесено в его пользу.

(Abmad u al-Darimi, цитируется по LNM, 2010.)

Это указывает на осознание того, что что-то правильно, а что-то неправильно или морально неприемлемо. Со свободой выбора приходит ответственность и отчет за свои дела до последнего дня (Судного дня), следуем ли мы своей врожденной добродетели или решаем жить вне законного желания Бога.

Врожденная природа: фитра

Вера в Бога начинается с веры в Его существование и является частью человеческой природы. Это врожденное природное чутье называется «*фитра*». Утз (Utz, 2011) определила «*фитру*» как «первозданную природу внутри людей, которая приводит их к признанию истины о существовании Бога и следованию Его наставлению» (с.47), то есть естественное состояние подчинения Аллаху. Согласно Ибн Таймийи (Ibn Taymiyah [a], с.3), «каждый человек рождается в природе ислама». Если впоследствии эта природа не будет развращена ошибочными убеждениями семьи и общества, каждый сможет увидеть истину ислама и принять его. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Направь свой лик в сторону религии, склоняясь [к верному, уходя от вредоносного]. Такова природа людей, установленная Аллахом (Богом, Господом) в них [стремиться к правильному, верить в Единого и Всемогущего, беспокоиться не только о земном, но и о вечном]. И этого не изменить (не подменить) [все то, что помимо

Единобожия, чуждо человеческой душе. К чуждому можно привыкнуть, но оно все равно не станет по-настоящему родным]. Это [Единобожие] — правильная религия. Однако же большая часть людей не знает [и не желает узнать, призадуматься]».

(ар-Рум (Рим) 30:30)

Это означает, что люди должны придерживаться религии, предписанной Аллахом, и поклоняться единому Аллаху без сотоварищей. Этот аят описывает *фитру* изначальной веры, которую Сам Аллах внушил человеческой природе. Он также подразумевает основное послание Ислама о подчинении воле Аллаха, которому учили и которое практиковали пророки (Mohamed, 1996).

Фитра — общий знаменатель для людей с разным образованием, социальным происхождением, ориентациями, принадлежащих к разным слоям общества. Лишь в двадцатом веке были созданы целые общества, основанные на отрицании существования Бога (Philips, 2007, с.96). На очевидность врожденной веры в Бога (*фитра*) указывают большинство людей в мире, которые верят в Бога или «высшее существо» в той или иной форме. По оценкам 2005 года, 33 % жителей мира (около 2,2 миллиарда человек) считали себя христианами, около 21 % были последователями Ислама (1,5 миллиарда), а индуисты составляли 14 %. Только 16 % людей считали себя агностиками, атеистами, теистами и новыми светскими гуманистами (www.adherents.com). По данным Gallup (2011), примерно 91 % американцев говорят, что верят в существование Бога или высшей силы. Опрос Ларсона и Уизема (Larson и Whitham, 1997), опубликованный в журнале Nature, показал, что 40 % биологов, физиков и математиков заявили, что верят в Бога, и не только в неспецифическое трансцендентное присутствие, но, как показал опрос, Бога, которому можно молиться «в ожидании ответа».

Поскольку важнейшим компонентом *фитры* является *таухид*, вера в единство Аллаха без сотоварищей, пророки, мир им, были посланы, чтобы вести человека к тому, что является неотъемлемой частью его изначальной природы. Концепция *таухида* была рассмотрена в третьей главе. Поскольку *фитра* Аллаха высечена на человеческой душе, *таухид* является неотъемлемой частью состояния, в котором рождается человечество (Mohamed, 1996). Ислам также называют «*дин аль-фитра*» — религией человеческой природы. Как отмечает Утз (Utz, 2011), «Ислам является религией *фитры*, потому что это религия, которая направляет человечество к истинной вере в Аллаха» (с.47).

Представляется, что *фитра* –

это изначальная природа человека, не испорченная последующими верованиями и обычаями, готовая принять истинные идеи ислама. Ислам – это не что иное, как подчинение Аллаху и никому другому; в этом смысле слов «нет бога, кроме Аллаха».

(*Ibn Taymiyah [a]*, с.3.)

Согласно исламскому богословию, главная слабость человечества – гордость и бунт. В своей гордости люди пытаются приравнять себя к Богу и тем самым нанести ущерб единству Бога. Главной добродетелью является подчинение, или ислам (www.religionfacts.com).

Однако из-за социализации и влияния родительских взглядов и верований люди сбиваются с пути истинной человеческой природы. Пророк Мухаммад (ﷺ) сказал, что «все люди рождаются с *фитрой* – природой (ислама). Именно их родители делают их евреями, христианами или зороастрийцами (Муслими). По словам Ибн Таймии (*Ibn Taymiyah [a]*), «Бог наделил человечество этой первоначальной природой в день, когда он обратился к нему, сказав: ««Не Я ли Господь ваш?!» и они ответили: «Да! Конечно же» (Коран 7:172)» (с.3). То, что каждый ребенок рождается в чистом состоянии *фитры* также поддерживается следующим хадисом. Пророк (ﷺ) сказал, что человек рождается с совершенно здоровой природой (*фитрой*) точно также, как младенец животного рождается у своих родителей, полностью сформировавшимся без каких-либо дефектов ушей, глаз или любого другого органа (Бухари и Муслим, цитируется по *Ibn Taymiyah [a]*). Однако все дети будут иметь свои уникальные личностные характеристики, их социализация и опыт часто будут определять их реакцию на ситуации. Иными словами, косвенное (например, родительское, семейное и другое социальное) влияние приводит к тому, что люди меняются и становятся отчужденными от своей *фитры* с отклонениями в убеждениях и практике.

Пророк (ﷺ) подчеркивал, что здоровое сердце подобно здоровому телу, а дефект – это что-то инородное, что вмешивается в него. Он также приводил слова Бога: «Я создал свой народ верным лишь Мне; после этого дьяволы накинулись на него и ввели его в заблуждение. Они запретили ему то, что Я позволял, и приказали им приписывать Мне и связывать со Мной тех, кого Я никогда не раз-

решал (Муслим). Однако, согласно Ибн Таймийи (Ibn Taḥmīyah [a]), тот факт, что люди рождаются с *фитрой*, не означает, что человеческое тело изначально рождается с исламскими верованиями. Он добавляет: «Мы рождены только с непорочным сердцем, которое способно видеть истину ислама и подчиняться ей. Если не произойдет того, что развращает сердце, мы, в конечном итоге, станем мусульманами» (с.4). В Коране Аллах обращается к человеческому интеллекту и разуму, говоря (перевод смысла):

«Неужели они [думают, что сами собой] сотворились [на планете Земля], вот так из ничего [ни с того ни с сего вдруг появились]?! Или они сами творцы [сами себя сотворили]?! Или они сотворили небеса и землю?! Нет же [проблема в том, что] они не убеждены [категорично не желают уверовать и искренне поверить в правдивость того, о чем говорит посланник Божий, ведь только в этом случае все сомнения, пустые философствования исчезнут и постепенно появится четкое понимание земного и вечного]».

(ат-Тур (Гора [заросшая деревьями]) 52:35-36)

Нет никаких сомнений в том, что у Вселенной было начало. «Каждое действие требует деятеля, и, таким образом, существование творения обязательно указывает на существование Творца» (www.islamweb.net [a], с.34). Указание на предрасположенность людей верить в богов и загробную жизнь подтверждаются многочисленными исследованиями на местах, представляющими самые разные культуры. Исследования (как аналитические, так и эмпирические) приходят к выводу, что люди предрасположены верить в Бога и загробную жизнь, и что и богословие, и атеизм являются аргументированной реакцией на то, что является основным импульсом человеческого разума (Barrett и Trigg, 2011). Кроме того, было высказано предположение о том, что «подавление религии [вероятно] будет недолгим, поскольку человеческое мышление, похоже, уходит корнями в религиозные концепции, такие как существование сверхъестественных агентов или богов и возможность загробной жизни или пред-жизни (Trigg, 2011).

Еще одним подтверждением *фитры* является тот факт, что, подвергаясь испытаниям и невзгодам, а также находясь в физическом или психологическом стрессе, люди, скорее всего, вспомнят и будут взывать к Богу. В нескольких аятах Корана Аллах говорит (перевод смысла):

«Если человека постигает что-то плохое (тяжелое, болезненное; беды, потери, ущерб), он начинает [неустанно] молить Господа, возвращаясь к Нему (моля о помощи) [переосмысливая прошлое, раскаиваясь в прежних промахах и отодвигая все земное, ставшее вдруг серым и бессмысленным, на второй план]. Через некоторое время, когда Он [Господь миров] предоставляет ему (человеку) благо [позволяет беспрепятственно воспользоваться им], он [потомок Адама и Евы, окунаясь в великолепие благополучия и одурманиваясь неким спокойствием и душевным либо материальным комфортом] забывает о тех молитвах, с которыми обращался ранее к Нему (Богу) [переходит границы дозволенного, развращается, чинит несправедливость], и начинает [даже] что-то приравнять к Господу [к Его уровню святости и Божественности], а это сводит его с верного пути.»

(аз-Зумар (Голты) 39:8)

«Если человека постигает что-то плохое (тяжелое, болезненное; беды, потери, ущерб), он начинает [неустанно] молить Нас [говорит Господь миров]. Но когда через некоторое время Мы предоставляем ему благо от Нас [позволяем беспрепятственно воспользоваться и наслаждаться дарованным], он (человек) заявляет: «Я получил это на основе знания [(1) в результате осведомленности Творца о том, что я этого заслуживаю; (2) нелегким трудом приобретенных знаний, в результате грамотного, профессионального, самоотверженного труда]». То есть человек увязывает это напрямую с собою, своим величием и навыками, а не с Божественной милостью и щедростью!».

(аз-Зумар (Голты) 39:49)

Таким образом, людям присуще врожденное признание своего Создателя. Согласно Набулси (Nabulsi, 2012),

Бог создал человечество и установил в его природе веру в Него. Если они последуют этой вере, они будут невозмутимы, уверены, спокойны и счастливы; в то время как если они не сделают этого, они будут страдать от лишений и болезней, развивая симптомы болезни души, такие как надменность, жестокость, высокомерие, эгоизм и напыщенность.

Несмотря на обилие доказательств, есть те, кто просто отказывается верить. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Поистине, те, против кого вынесено уже Божье решение [своими делами и устремлениями они настоятельно просили о неверии и предоставлении им выбора, кому и зачем поклоняться, если вообще поклоняться], — они не уверуют [чего хотели, то и получили; не притеснены и не обижены]. [Они не уверуют] даже в том случае, если им продемонстрируют все [земные или неземные, физические или метафизические] чудеса (знамения). [Они уверуют, поверят в то, что сказанное пророками и посланниками Бога о смысле мирского и неизбежном наступлении вечного было правдой] только после того, как увидят болезненное наказание [Ада. Ничто иное не сотрясет и не изменит сложившуюся в их головах структуру мышления и не сможет сместить угол зрения]».

(Юнус (Йона) 10:96-7)

Природа человека: клятва и предназначение

Теологической основой для связи человека с Богом и друг с другом является клятва (*мисак*). Исламский взгляд на человеческую природу, выраженный понятием *фитры*, тесно связан с клятвой/договором, которая является неотъемлемой частью понимания места человека и его роли в этой Вселенной (Ibn 'Ashur, 2009). Коран убедительно свидетельствует о том, что все созданные души принесли клятву о поклонении и повиновении Богу до создания Вселенной. Это занимает фундаментальное место в мусульманском вероисповедании (*акыда*). Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

««Не Я ли Господь ваш?!» Они [весь род человеческий, их вневременная биологическая или духовная субстанция] ответили: «Да! Конечно же». Мы [говорит Господь миров] освидетельствовали, чтобы в Судный День вы уже не имели возможности сказать, что не ведали этого».

(аль-А'раф (Преграда) 7:172)

Согласно Ибн Касиру (Ibn Kathir):

Аллах заявил, что Он вывел потомков Адама из чресл их отцов, и они свидетельствовали против самих себя (обстоятельством и словами), что Аллах — их Господь и Царь и что нет божества, достойного поклонения, кроме Него. Аллах создал их на этой *фитре*.

Этот характерный завет указывает на сущностную природу человека и цель мирского существования людей, как слуг Бога, наместников

Его на земле (Ibn 'Ashur, 2009). Этот завет не только свидетельствует о том, что Бог является их Повелителем, но также запрещает направлять какие-либо формы поклонения кому-то, кроме Него. Согласно Филиппу (Philips, 2014),

это основной смысл свидетельства веры (*шахада*), которую каждый должен произнести, чтобы стать истинным мусульманином («Нет бога, достойного поклонения, кроме Аллаха»), также известного как «*калимат ат-таухид*» – утверждение единства Аллаха.

Понятие клятвы или договора связывает мусульман с Богом, потому что человек провозгласил единство Бога и обязан поклоняться только одному Богу без каких-либо сотоварищей. Люди служат Богу, совершая добрые дела, говоря правду и выполняя праведные деяния, определенные Аллахом и Его Пророком (ﷺ).

Выполнение договора с Аллахом может быть осуществлено только «мусульманином по собственному выбору, независимо от того, были ли его родители мусульманами или нет, осуществление данной клятвы фактически является воплощением принципов самого ислама» (Philips, 2014). Кроме того, Филипс (Philips, 2014) утверждает,

что *фитра* человека является основой ислама, поэтому, когда человек практикует Ислам во всей его полноте, его внешние действия и поступки приходят в гармонию с самой природой, в которой Аллах создал внутреннее существо человека. Когда это происходит, человек объединяет свое внутреннее существо со своим внешним существом, это и является ключевым аспектом *таухида*.

В заключение следует отметить, что исламская концепция человеческой природы и основополагающая идея первоначального договора/клятвы являются основой роли и обязанностей человека.

Таким образом, конечная цель жизни человека – поклоняться Творцу (Богу), соблюдая Божественные указания, содержащиеся в Коране и традиции Пророка (ﷺ).

Развитие личности

Личность определяется как устойчивые характеристики и образ мышления, чувств и поведения, которые делают человека уникаль-

ным. Согласно Касуле (Kasule, 2000, с.1), «личность – это совокупность поведения индивида с заданной системой тенденций. Тенденция означает, что есть последовательность». То есть, как правило, человек остается достаточно последовательным на протяжении всей жизни. Возник ряд различных теорий и моделей, объясняющих аспекты личности. Некоторые теории сосредоточены на объяснении того, как развивается личность, в то время как другие касаются её индивидуальных особенностей. Биологическая точка зрения предполагает, что многое в личности является результатом генетической наследственности. Теории черт фокусируются на определении ключевых черт личности, которые могут быть использованы для ее описания. Согласно бихевиористам, человеческая личность складывается из черт. Все модели поведения усваиваются, и обучение может быть эффективным средством изменения ненадлежащего поведения. Социально-когнитивная теория привнесла идею о том, что мы приобретаем личность, наблюдая за другими (имитация, ролевые модели) и создавая чувство самодостаточности.

Теория когнитивного развития Жана Пиаже о том, как отличается мышление детей от мышления взрослых, является важным вкладом в наше понимание развития личности. В психоаналитической теории основное внимание уделяется психосексуальным стадиям развития, выделенным Зигмундом Фрейдом: оральная, анальная, фаллическая, латентная и генитальная. Неудача в успешном завершении этих этапов, по его мнению, приведет к проблемам личности во взрослом возрасте. Восьмистадийная теория развития человеческого потенциала Эрика Эриксона построена на стадиях психосексуального развития Фрейда. Теория Эриксона сосредоточена на том, как социальные отношения влияют на развитие личности на протяжении всей жизни. Лоренц Кольберг разработал теорию развития личности, которая сфокусирована на росте нравственной мысли. Гуманистические теории личности подчеркивают присущую человеку доброту и необходимость полной реализации его потенциала (самореализации).

Развитие личности в исламском контексте

Исламская личность напрямую связана с практикой Ислама, поскольку Ислам учит своих приверженцев правильному нравственному поведению. Нравственный характер – это не просто цель в жизни мусульманина, но конечная цель самой исламской веры (Ricardo, 2012).

Ислам решительно призывает людей проявлять хорошие моральные качества, и следующие хадисы усиливают эту характеристику:

Пророку (ﷺ) был задан вопрос: «Какой мусульманин имеет идеальную веру?». Он ответил: «Тот, кто имеет лучшие нравственные качества» (Гибрани). В другом переказе: «Они спросили [Пророка (ﷺ)], что самое лучшее, что дано человеку?» Он ответил: «Лучший моральный облик» (Гирмизи). Абдулла бин 'Амар сообщил: «Я слышал, как Пророк (ﷺ) сказал: «Не должен ли я сказать вам, кто из вас мне больше всего симпатичен? И кто будет ближайшим ко мне в Судный день?» Он повторил этот вопрос дважды или трижды. Люди просили его рассказать им о таком человеке. Он сказал: «Тот среди вас, кто обладает лучшими нравственными качествами».

(Ahmed, цитируется по www.islambasics.com [a].)

То есть каждый мусульманин, по сути, должен демонстрировать хорошее поведение и поступки по отношению к другим, характер и нравственность. Следует отметить, что личность является одним из аспектов духовного развития. Существуют свидетельства того, что духовность функционирует как черта личности (Johnstone и др., 2012). Авторы предположили, что с ростом духовности люди уменьшают свое чувство собственного «Я», сильнее испытывают чувство единства и связи с остальной Вселенной. Все психологические явления, согласно исламской традиции, берут начало в *нафсе*. Концепция *нафса* появляется в Коране и означает «Я», душу, эго и психику.

Сущность человека в Исламской перспективе

В традиционной психологии личность принимает множество форм в теориях личности: трансперсональное знание, готовность к психологическому развитию и межличностным отношениям. С исламской точки зрения личность представлена в нескольких формах: сердце (*кальб*), душа или дух (*рух*) и *нафс*. Согласно Инаят (Inayat, 2005), духовное сердце (*кальб*) является самым важным, содержащим глубочайшую духовную мудрость человека; душа или дух (*рух*) относится к связи с божественным; а *нафс* – это самый поверхностный уровень исламского «Я».

Сердце (кальб)

В Коране *кальб* – это общее слово, используемое для обозначения сердца, корень этого слова означает нечто, что вращается, легко меняется. С точки зрения Ислама, сердце связано с душой как неотъемлемый компонент и упоминается в Коране не менее 137 раз. Оно также является средоточием интеллектуальных, когнитивных и эмоциональных способностей, воли и намерения (*нийя*) (Нафе, 2004, с.48). Сообщается, что Пророк сказал: «Это называется *кальб* (сердце) только из-за того, как оно может изменяться. Сердце подобно листу, свисающий с ветви дерева, движимый ветром сверху вниз, и его называют сердцем (*аль-кальб*) только потому, что оно так быстро меняется (*ятакаллиб*) (Ahmad). Ибн Таймия (Ibn Taumiyah [b]) утверждал, что многие врачи и философы говорят, что разум находится в мозгу, поэтому мы думаем и понимаем своим мозгом, а не сердцем. Затем он сказал, что центр – это на самом деле сердце. Ибн Касир (Ibn Kathir) сказал: «Высокомерные философы говорят, что разум находится в мозгу» (цитируется по understandquran.com). Сердце не только считается центром эмоций, но и способно мыслить и понимать. Ученые обнаружили, что наши сердца могут быть интеллектуальной силой, стоящей за интуитивными мыслями и чувствами, которые мы все испытываем (Armour, 1991; Frampton, 1991; Ghilan, 2012; Pearsall и др., 2002). Кроме того, это не просто кусок плоти в теле, это центр всех чувств, эмоций, мотивов, побуждений, стремлений, памяти и внимания (Murad, 1985).

Способность сердца участвовать в когнитивных, эмоциональных и поведенческих реакциях отражена в нескольких стихах Корана. Сердце смягчается (Коран, 39:23) или ожесточается (2:74). Сердца слепнут и отказываются распознать истину (22:46), и именно сердце побуждает к рассуждению и пониманию (7:179; 22:46; 50:37). В сердце лежит корень всех внешних болезней (5:52), это вместилище всех внутренних болезней (2:10). Сердце – обитель веры (5:41) и лицемерия (9:77). Именно сердце является центром всего хорошего и плохого, будь то удовлетворение и мир (13:28), сила противостоять скорбям (64:11), милосердие (57:27), братская любовь (8:63) и осознание Бога (49: 3; 22:32), или сомнения и колебания (9:45), сожаления (3:156) и гнева (9:15). Пророк (ﷺ) сказал о сердце: «Воистину в теле есть кусок плоти, который, если он здоров, все тело здоровое, а если он болен, то все оно больно. Воистину, это сердце» (Бухари и Муслим, цитируется по understandquran.com). В этом контексте утверждение предполагает, что если сердце хорошее, то

оно использует знание и избегает того, что запрещено. Если сердце повреждено, то знание не приносит ему никакой пользы и будет потакать тому, что запрещено (www.islamweb.net [b]). Таким образом, сердце играет важную роль в поведении и опыте человека, и это не просто физический орган, он играет важную эмоциональную, когнитивную и духовную роль.

Есть три разных типа сердца: здоровое сердце, мертвое сердце и больное сердце. Характеристики трех типов сердца представлены в Таблице 4.1. Здоровое сердце свободно от всех соблазнов, желаний и потребностей, которые противоречат повелению Аллаха и Его запретам. В Судный день будут спасены только те, кто приходит к Аллаху со здоровым сердцем (Коран, 26:88–89). Мертвое сердце – противоположность здоровому сердцу. Оно ищет немедленное удовлетворение, основанное на желаниях и соблазнах. Оно лишено любви Бога, не знает Своего Господа и не поклоняется Ему. Этот тип сердца испытывает отвращение к Богу (39:45); обладатели такого сердца имеют на нем печать (2:7); или их сердца жесткие как камни (2:74). Больное сердце, третий тип, это сердце, имеющее как жизнь, так и болезнь.

Ибн аль-Кайим аль-Джаузия (Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah, 2006) описывает три типа сердца. Первый лишен веры и лишен всякого добра. Второй тип – это сердце, озаренное верой, а третий тип – наполненное верой. С психологической точки зрения важно выявить признаки болезни сердца. Согласно Зарабозо (Zarabozo, 1999, с. 472-473), признаки болезни сердца включают:

- Безэмоциональность: отсутствие обиды или боли при совершении грехов.
- Проявление озабоченности менее важными вопросами при игнорировании более важных вопросов.
- Нелюбовь к правде, трудности с ее принятием или подчинением ей.
- Чувство дискомфорта среди праведных верующих, но удовлетворение среди заблудших людей, грешников или даже злодеев.
- Оно не поддается увещанию.

Таблица 4.1.

Характеристики здорового, мертвого и больного сердца

<i>Здоровое сердце</i>	<i>Мертвое сердце</i>	<i>Больное сердце</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● Сердце, свободное от всех соблазнов, желаний и потребностей, которые противоречат повелению Аллаха. ● Защищено от любых сомнений и неуверенности, которые противоречат тому, что Он ниспослал. ● Защищено от поклонения кому-либо, кроме Аллаха. ● Становится здоровым благодаря любви к Аллаху. ● Ищет постановления Его Посланника (ﷺ) и следует им. ● Испытывает страх, надежду, доверие, покаяние и смирение только к Аллаху и полагается только на Него. ● Предпочитает то, что угодно Аллаху при любых обстоятельствах. ● Дистанцируется от того, что неудобно Аллаху. ● Любит и ненавидит ради Аллаха. ● Отдает и удерживает ради Аллаха. ● Имеет положительные характеристики личности. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Сердце, в котором нет жизни. ● Стремится к немедленному удовлетворению своих желаний и соблазнов. ● Погружено в заботы о мирских целях. ● Лишено любви к Богу, не знает Своего Господа и не поклоняется Ему. ● Не принимает истину и не направляется к ней. ● Поклоняется кому-то, кроме Аллаха. ● Обращает любовь, страх, надежду, восхваления и направляется к кому-то, кроме Аллаха. ● Личные представления об истине, которую Он отрицает. ● Владелец имеет печать на сердце и слухе, покрывало на глазах. ● Аллах запечатал сердце – оно неспособно воспринимать руководство. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Сердце с жизнью и болезнью одновременно. ● Содержит любовь к Аллаху и веру. ● Также имеет тягу к похоти и удовольствию. ● Полно самолюбия, которое может привести его к саморазрушению. ● Колеблется между двумя состояниями: одним, когда оно взывает к Аллаху, Его Посланнику (ﷺ), и другим, вызывающим к временным мирским делам. ● Отвечает на то из состояний, которое имеет наибольшее влияние в данный момент времени. ● Когда болезнь преобладает, оно пополняет ряды мертвых и жестких сердец. ● Если преобладает здоровое состояние, то оно пополняет ряды правдивых и здоровых сердец.

Источник: *адаптировано из книги «Очищение души: типы сердца», составленной из трудов Ибн Раджаба аль-Ханбали, Ибн аль-Кайима аль-Джаузи и Абу Хамида аль-Газали, www.missionislam.com/health/types_of_hearts.htm; и курса Психологии личности (PSY202), факультета психологии Исламского онлайн-университета.*

Есть много болезней сердца, таких как непослушание, ревность, зависть, жадность, похоть, пагубная речь и хвастовство. Согласно Фариду (Farid, 1993), акты непослушания, отравляющие сердце и вызывающие болезни, включают ненужные разговоры, безудержные взгляды, слишком много еды и плохое окружение. По сути, мусульмане должны стремиться очистить свои сердца и со здоровыми сердцами обратиться к Аллаху. В исламе существует наука, *ат-тассавуф*, призванная очистить наши сердца, она связана с очищением души (*тазкия ан-нафс*) и совершенством в вере. Пророк (ﷺ) сказал: «Эти сердца становятся ржавыми, подобно железу, когда на него воздействует вода». Когда его спросили, что может очистить их, он ответил: «Большое количество воспоминаний о смерти и чтение Корана» (Байхаки, цитируется по The Khilafah). Пророк (ﷺ) часто говорил: «О Тот, Кто переворачивает сердца, укрепи мое сердце в твоей религии (*дин*)». Сподвижники сказали: «О Посланник Аллаха, мы верили в тебя и в то, что ты принес. Ты боишься за нас?». Он отвечал: «Да, воистину, сердца между пальцами Аллаха, и Он поворачивает их, как пожелает» (Тирмизи).

Нафс: сущность в личность и

Нафс (мн. *анфус* или *нуфус*) лексически означает душу, психику, эго, «Я», жизнь, человека, сердце или разум (Afifi al-'Akiti, 1997). В исламской терминологии *нафс* – это сущность человека, совокупность его стремлений, желаний, переживаний, склонностей и темперамента. Было высказано предположение, что большинство мусульманских ученых считают, что термины *нафс* и *рух* (дух, душа или дыхание жизни) взаимозаменяемы. Согласно Утз (Utz, 2011, с.66), основное различие состоит в том, что *нафс* относится к душе, находящейся внутри тела, тогда как понятие *рух* используется, когда душа отделена от тела. *Нафс* воспринимается как человеческая личность, которая отличает одного человека от другого. По словам Карзума (Karzoom, 2012), *нафс* –

это нечто внутреннее в сущности человека, чья точная природа не осознается. Он готов принять направление к добру или злу. Он сочетает в себе ряд человеческих качеств и характеристик, которые явно влияют на человеческое поведение.

(Цитируется по Zarabozo, 2011.)

Некоторые ученые дают классификацию *нафса* до семи разных стадий развития. Однако среди них существует консенсус в том, что в Коране Бог описал по крайней мере три основных типа *нафса*: *нафс аль-аммара биссу'* (*нафс*, повелевающий творить зло), *нафс аль-лявамма* (*нафс* упрекающий) и *нафс аль-мутмаинна* (*нафс*, обретший покой) (al-Tabarī 1406/1906). Описание этих стадий *нафса* даны ат-Табари (al-Tabarī 1406/1906).

***Нафс аль-аммара биссу'* (*Нафс, повелевающий творить зло*)**

Это *нафс*, который побуждает нас творить зло, как сказано в следующем аяте Корана (перевод смысла):

«Нет сомнений в том, что душа [именно отрицательные ее природные качества] повелевает делать зло».

([Прекрасный] Юсуф» (Целомудренный Иосиф) 12:53)

В этом *нафсе* преобладают земные желания (*шахуа*) и страсти. Это импульсивное поведение людей, управляемых требованиями собственных желаний и побуждений, которым нет предела. Такой *нафс* эквивалентен Ид в психодинамическом (фрейдистском) подходе к развитию личности. Это *нафс*, который сам призывает наказание и по самой своей природе направляет самого себя на каждое неправильное действие (al-Tabarī 1406/1906). Коран предписывает верующим *«препятствовать низшим желаниям нафса»* (79:40).

Нафс аль-лявама (Нафс упрекающий)

Слово «*лявама*» образовано от «*лявм*», что означает «упрек». Это стадия пробуждения совести или нравственности при совершении греха или зла. В Коране Аллах упоминает *«нафс, который попрекает»* (перевод смысла):

«Я клянусь душой упрекающей (осуждающей)».

(аль-Къяма (Воскрешение) 75:2)

Хасан аль-Басри сказал: «Вы всегда видите, как верующий обвиняет себя и говорит что-то вроде: «Хотел ли я этого? Зачем я это сделал? Было ли это лучше, чем то?» (цитируется по Afifi al-‘Akiti, 1997). Фрейдистская концепция Супер-Эго может быть соотнесена с *нафс аль-лявамма*.

Нафс аль-мут маинна (Нафс, обрет ший покой)

Это этап, на котором *нафс* успокаивается и пребывает в мире. Это уверенность в «его эволюционном цикле и его встрече с Господом». Он может совершить ошибку или грех, но он настолько впереди, что никогда не отступит» (www.ezsofttech.com). Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«О душа, обретшая покой! Вернись к Господу своему, будучи довольной Им, — и Он доволен тобою [услышит такие слова душа верующего в мгновение смерти]. [А в Судный День будет сказано ей:] Войди в [круг] рабов Моих (набожных людей)! Войди в Мой Рай [место вечного блаженства]».

(аль-Фаджр (Рассвет) 89:27-30)

Это этап, который является целью этой жизни, в нем *нафс* пребывает в мире с верой в Аллаха. *Нафс*, достигший совершенства, избавился от всех отрицательных атрибутов и приобрел все положительные (Kasule, 2001). Различные ученые комментировали состояние *нафс аль-мутмаинна*. Ибн Аббас (Ibn Abbas) сказал: «Это спокойная и верующая душа» (цитируется по Afifi al-'Akiti, 1997). Аль-Катада (Al-Qatadah) сказал:

это душа верующего, успокоенная тем, что обещал Аллах. Её обладатель пребывает в покое и доволен своим знанием имен и атрибутов Аллаха, а также тем, что Он сказал о Себе, о Своем Посланнике и о том, что ждет душу после смерти: об уходе души, жизни в *барзаке* (барьере между физическим и духовным мирами, в котором душа ожидает после смерти и перед воскресением в Судный день) и событиях Судного дня (*кийама*), которые последуют за этим, — настолько, что такой верующий может почти увидеть их собственными глазами. Таким образом, он подчиняется воле Аллаха и смиренно поклоняется Ему, никогда не испытывает неудовлетворенности или недовольства, его вера никогда не колеблется. Он не радуется своим достижениям, и его действия не приводят его в отчаяние, потому что он знает, что они были установлены задолго до того, как они произошли с ним, даже до того, как он был создан.

(Цитируется по Afifi Al-'Akiti, 1997.)

Согласно Иمامу Багхави (Imam Baghawi),

у *нафс аль-мутмаинна* есть ангел, который помогает ему и направляет его. Ангел изливает добро в *нафс*, чтобы он желал блага и осознавал превосходство благих дел. Ангел также удерживает сущность от неправильных действий и показывает ей мерзость плохих поступков. В целом, все, что для Аллаха и от Него, всегда исходит от души, которая пребывает в покое.

(Цитируется по Afifi Al-'Akiti, 1997.)

Нафс и психодинамический подход

Нафс аль-аммара биссу', *нафс аль-лявамма* и *нафс аль-мутмаинна* имеют ограниченную эквивалентность в психоаналитической теории личности Фрейда: Ид, Эго и Супер-Эго. *Нафс аль-аммара биссу'* можно описать как Ид. Эта стадия *нафса*, движимая принципом удовольствия, стремится к немедленному удовлетворению. Кроме того, он не рассматривает правильное или неправильное, а принимает во внимание только удовлетворение желаний и нужд. *Нафс аль-лявамма* – это вторая стадия *нафса*, имеющая некоторую эквивалентность с фрейдистскими концепциям Эго и Супер-Эго. Эго действует по принципу реальности, оно стремится удовлетворить желания Ид реалистичными и социально приемлемыми способами. Это когда человек оценивает издержки и выгоды от действия (хороших или плохих дел), прежде чем принять решение действовать или отказаться от действия. На этом этапе *нафс аль-лявамма* разрешает поведение или действие, требуемое *нафс аль-аммара биссу'*, но только в соответствующем контексте и в соответствующее время. Согласно Наазу (Naaz, 2013), *нафс аль-лявамма* – это стадия конфликта и стадия решений, на которой хорошие действия в большинстве случаев побеждают. На этой стадии *нафс* также упоминается как душа, которая попрекает, как говорится в Коране (75:2). Хавва (Hawwa, цитируется по Afifi Al-'Akiti, 1997) утверждал, что, если *нафс* не достигает мира с самим собой, а подвергается воздействию желаний, эта душа упрекает своего хозяина из-за его небрежности в исполнении желаемого Богом.

Согласно Наазу (Naaz, 2013), *нафс аль-мутмаинна* – это высшая и чистейшая стадия *нафса*, с которой, возможно, Фрейд никогда не имел дела. Согласно Фрейду, ключ к здоровой личности – это

баланс между Ид, Эго и Супер-Эго. На этом этапе *нафс* спокоен, не имеет конфликта в совершении праведных дел или действий. В центре внимания здесь находится не материальная жизнь, а стремление к лучшей будущей жизни. Ибн аль-Кайим аль-Джаузия так рассматривал состояния *нафса*:

Нафс представляет собой единое целое, хотя его состояние может меняться от *нафс аль-аммара биссу'*, *нафс аль-лявамма* до *нафс аль-мутмаинна*, конечная цель которых – совершенство. <...> Было сказано, что *нафс аль-лявамма* не может пребывать в каком-либо одном состоянии. Он часто меняется, помнит и забывает, подчиняется и избегает, любит и ненавидит, радуется и грустит, принимает и отвергает, повинуются и восстает. *Нафс аль-лявама* также является *нафсом* верующего <...>. Упоминалось также, что *нафс* будет винить себя во время Судного дня, ибо каждый винит себя за свои действия, либо за свои плохие поступки, если он был одним из тех, кто совершал много неправильных поступков, либо за свои недостатки, если он был одним из тех, кто совершал добрые дела. Все это верно.

(Цитируется по Afifi al-'Akiti, 1997.)

Личность: развитие характера в Исламской перспективе

Идеальный мусульманский характер воплощает в себе особый образ мышления, чувств и поведения, основанный на учении Корана и Сунны (высказываний, действий и того, что одобрял Пророк Мухаммад (ﷺ) во всех аспектах его образа жизни и поведения). Пророк Мухаммад (ﷺ) олицетворял добродетельные и праведные черты характера и является живым примером для всех людей, которому они должны следовать как ролевой модели развития личности. Согласно Сиддики (Siddiqi, 2012), исламская личность не является жесткой, ограниченной, расовой или националистической, она универсальна, здорова, динамична и сбалансирована. По словам аль-Банна (al-Banna),

мусульманин должен стремиться к обретению сильного тела, доброго характера, культурного мышления. Он должен быть в состоянии зарабатывать на жизнь, иметь чистую веру и правильно поклоняться. Он должен уметь контролиро-

вать свои желания, бережно относиться ко времени, быть организованным в своих делах и приносить пользу окружающим. Таковы обязанности каждого мусульманина как отдельного человека.

(Цитируется по Divan, 2012.)

Другими словами, в развитии идеальной мусульманской личности важны физические, интеллектуальные, социальные и духовные аспекты.

Пророк Мухаммад (ﷺ) подчеркивал личность мусульманина примерами и притчами: «Клянусь Тем, в чьей руке душа Мухаммада, пример верующего подобен куску золота. Ювелир подвергает его воздействию тепла, но оно не меняется и не теряет себя» (Джами аль-Масанид Суюти, 24576, цитируется по Siddiqi, 2012). Иными словами, «истинно верующий подобен золоту, чистому, драгоценному и благородному. Если он проходит через испытания и трудности, они делают его еще лучше. Он становится сильнее, сияет больше» (Siddiqi, 2012).

Утверждается, что Пророк Мухаммад (ﷺ) однажды резюмировал свой кодекс

как осознание Бога лично и во всеуслышание, справедливость в гневе или удовлетворении, умеренность в бедности или богатстве, связь с теми, кто избегал его, предоставление тем, кто его лишил, прощение тех, кто обидел его, выступление за то, что хорошо, и превращение молчания в медитацию, его речь – декламация имени Бога, и то, что он считает правоучением.

(www.muslimsofcalgary.ca)

Идеальные характеристики личности, которые стремятся развить верующие, отражают основные ценности ислама: вера, доброта, милосердие, смирение, правдивость, честность, искренность, целомудрие, щедрость, мужество, жертвенность, терпение и справедливость. Согласно аль-Хахими (al-Nahimi, 1997), идеальные мусульмане обладают высочайшими моральными качествами в своих отношениях с Господом, самими собой, семьей, родителями, родственниками, друзьями и обществом в целом. Они ежедневно стремятся улучшить свой характер с помощью учения Ислама. Более подробные и достоверные изречения Пророка Мухаммада (ﷺ) для руководства по возвращению душ, очищению сердец и совершенствованию характера см. в 40 хадисах об исламской личности (www.islambasics.com). Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

Люди!
к вам пришло назидание от вашего Господа [в форме Священного Корана],
и исцеление того, что в сердцах (душах),
а также [он является] верным путем [который ведет к мирскому и вечному благополучию; Коран для вас надежный помощник в корректировке жизненного пути] и милостью [проявлением Божьей милости] для верующих [а вот иным из числа людей и джиннов понять суть Писания будет крайне сложно, даже невозможно].
(Юнус (Иона) 10:57)

Ссылки

- Al al-'Akiti, M. (1997) 'The meaning of Nafs (Mu'jam, Kassis)'. Online at www.abc.se/~m9783/Nafs.html (accessed 14 September 2014).
- Ahmad (n.d.) Ahmad 4/408; Saheeh al-Jaami', 2364.
- al-Nahimi, M.A. (1997) The Ideal Muslim: The True Islamic Personality of the Muslim as Defined in the Qur'an and Sunnah, Riyadh: International Islamic Publication House.
- al-Tabari (1406/1906) 'Chapter 12 v. 53', in The Tafsir of al-Tabari: Jami' al-Bayan fi Tafsir al-Qur'an, 30 vols, Beirut: Daru'l-Ma'rifah; reprint of 1323 H. Bulaq edition.
- Armour, J.A. (1991) Neurocardiology: Anatomical and Functional Principles (e-book). Online at www.heartmathstore.com/cgi-bin/category.cgi?item=enro (accessed 14 September 2014).
- Badawi, J. (2010) 'Moral teachings of Islam: Human nature in Islam'. Online at http://jamalbadawi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=82:62-moral-teachings-of-islam-human-nature-in-islam&catid=18:volume-6-moral-teachings-of-islam (accessed 13 October 2014).
- Barrett, J. and Trigg, R. (2011) 'Humans "predisposed" to believe in gods and the afterlife', University of Oxford News and Events. Online at www.ox.ac.uk/media/news_stories/2011/110513.html (accessed 14 September 2014).
- Deuraseh, M. and Abu Talib, M. (2005) 'Mental health in Islamic medical tradition', The International Medical Journal, 4(2): 76–9.
- Diwan, J. (2012) 'The complete Islamic personality', The Message. Online at <http://messageinternational.org/the-complete-islamic-personality/> (accessed 14 September 2014).
- Farid, A. (1993) The Purification of The Soul (Compiled from the works of Ibn Rajab al-Hanbali, Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah, and Abu Hamid al-Ghazali), London: Al-Firdous.
- Frampton, M.F. (1991) 'Aristotle's cardiocentric model of animal locomotion', Journal of the History of Biology, 24(2): 291–330.

- Gallup (2011) 'More than 9 in 10 Americans continue to believe in God'. Online at www.gallup.com/poll/147887/americans-continue-believe-god.aspx (accessed 14 September 2014).
- Ghilan, M. (2012) 'Intelligence: Is it in the brain or the heart?' Online at <http://mohamedghilan.com/2012/02/10/intelligence-is-it-in-the-brain-or-the-heart/> (accessed 14 September 2014).
- Haque, A. (2004) 'Religion and mental health: The case of American Muslims', *Journal of Religion and Health*, 43(1): 45–58.
- Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah (2006) *Spiritual Disease and Its Cure*, London: Al-Firdous.
- Ibn 'Ashur (2009) 'Sheikh al Islam M. Tahir Ibn 'Ashur: The human nature and the roots of the socio-political order', Islamic Research Foundation International. Online at www.irfi.org/articles3/articles_4701_4800/the%20human%20nature%20and%20the%20roots%20of%20the%20ociohtml.htm (accessed 14 September 2014).
- Ibn Kathir (n.d.) 'The honour and nobility of Man is in his knowledge', *Quran Tafsir Ibn Kathir*. Online at www.qtafsir.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1107&Itemid=152 (accessed 14 September 2014).
- Ibn Taymiyah [a] (n.d.) 'Ibn Taymiyah on human nature (Fit .rah), reason and revelation'. Online at www.daarussalaam.com/Z-MASTERS/Z02Dwnlds/06of50-Majmu%27a%20Al%20Fathwa.pdf (accessed 14 September 2014).
- Ibn Taymiyah [b] (n.d.) 'Where does the intellect (Aql) reside, in the heart or the brain?' Online at www.ibntaymiyyah.com/articles/jxazygi-where-does-the-intellect-aql-residethe-heart-or-the-brain.cfm (accessed 13 September 2014).
- Inayat, Q. (2005) 'The Islamic concept of the self', *British Counselling Review*, 20: 2–10.
- Johnstone, B., Yoon, D.P., Cohen, D., Schopp, L.H., McCormack, G., Campbell, J. and Smith, M. (2012) 'Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions', *Journal of Religion and Health*, 51(4):1017–41. Doi: 10.1007/s10943-012-9615-8.
- Kasule, O.H. (2000) 'Personality development in Islam', paper presented at the Leadership Training Programme, Islamic College of South Africa, 19–22 June. Online at <http://omarkasule-02.tripod.com/id611.html> (accessed 14 September 2014).
- Kasule, O.H. (2001) 'Purification of the self (Tazikiyyah al Nafs)', *Islamic Medical Education Resources-03*. Online at <http://omarkasule-03.tripod.com/id661.html> (accessed 14 September 2014).
- Larson, E.J. and Whitham, L. (1997) 'Scientists are still keeping the faith', *Nature*, 386:435–6. Doi: 10.1038/386435a0.
- Leicester New Muslims (LNM) (2010) 'Friday message'. Online at <http://leicesternewmuslims.wordpress.com/friday-message/> (accessed 14 September 2014).

- Mohamed, Y. (1996) 'The definition of Fitrah', in *Fitrah: The Islamic Concept of Human Nature*, London: Ta-Ha Publishers.
- Murad, K. (1985) 'Way to the Quran'. Online at www.paradise-way.net (accessed 14 September 2014).
- Muslim (n.d.) *Sahih Muslim*, Book 033, Number 6426. Online at <http://muflihun.com/muslim/33/6426> (accessed 14 September 2014).
- Naaz, F. (2013) 'The different stages of Nafs and how to strive towards the best'. Online at www.habibihalaqas.org/2013/01/the-different-stages-of-Nafs-and-how-to.html (accessed 14 September 2014).
- Nabulsi, M.R. (2012) 'Believing in Allah by fitrah'. Online at www.muhammadpbuh.com/en/?p=155 (accessed 14 September 2014).
- Pearsall, P., Schwartz, G.E.R. and Russek, L.G.S. (2002) 'Changes in heart transplant recipients that parallel the personalities of their donors', *Journal of Near-Death Studies*, 20(3):191–206.
- Philips, A.A.B. (2007) *The Clash of Civilizations: An Islamic View*, Birmingham: Alhadaayah Publishing and Distribution.
- Philips, A.A.B. (2014) 'Allah's covenant with Adam'. Online at www.islaam.net/main/display_article_printview.php?id=1382 (accessed 14 September 2014).
- Ricardo, A.R. (2012) 'Toward a concept of Islamic personality', Khalifah Institute. Online at http://islamic-world.net/index.php?option=com_content&view=article&id=1819:toward-a-concept-of-islamic-personality&catid=35:islamic-phycology&Itemid=67 (accessed 14 September 2014).
- Siddiqi, M.H. (2012) 'Islamic personality, Islamic environment', Khutbah at ISOC – Jumadal Ukhra 13, 1433/4 May 2012. Online at www.isocmasjid.org/video/islamicpersonality-islamic-environment/ (accessed 14 September 2014).
- The Khilafah (n.d.) 'Ramadhan – month of the Quran & its affect [sic] upon us'. Online at www.khilafah.com/ramadhan-month-of-the-quran-a-its-a-ect-upon-us/ (accessed 19 September 2014).
- Tirmidhi' (n.d.) *Sahih according to Albani*, in 'Cure the hearts with Quran'. Online at www.irfi.org/articles2/articles_3451_3500/cure%20the%20hearts%20with%20quranhtml.htm (accessed 14 September 2014).
- Trigg, R. (2011) 'Comments on humans "predisposed" to believe in gods and the afterlife'. Online at www.ox.ac.uk/media/news_stories/2011/110513.html (accessed 14 September 2014).
- understandquran.com (n.d.) 'Why is the heart so important in Islam?' Online at <http://understandquran.com/why-is-the-heart-so-important-in-islam.html> (accessed 14 September 2014).
- Utz, A. (2011) *Psychology from the Islamic Perspective*, Riyadh: International Islamic Publishing House.
- www.adherents.com (n.d.) 'Major religions of the world ranked by number of adherents. Online at www.adherents.com/Religions_By_Adherents.html (accessed 14 September 2014).

- www.ezsoftech.com (n.d.) 'Islamic ideology, Nafs, Rooh, soul, spirit, Nafs-e-Ammara, Nafse-Lawwammah, Nafs-al-Mutma'innah'. Online at www.ezsoftech.com/akram/Nafs.asp (accessed 14 September 2014).
- www.islambasics.com [a] (n.d.) 'An ideal personality', in IslamBasics Library: Muslim's Character. Online at www.islambasics.com/view.php?bkID=38&chapter=3 (accessed 14 September 2014).
- www.islambasics.com [b] (n.d.) 40 Hadith on the Islamic Personality. Online at www.islambasics.com/view.php?bkID=115&chapter=1 (accessed 14 September 2014).
- www.islamweb.net [a] (n.d.) 'Proofs of the existence of Allah'. Online at www.islamweb.net/emainpage/index.php?page=articles&id=135815 (accessed 14 September 2014).
- www.islamweb.net [b] (n.d.) 'The crucial role of the heart'. Online at www.islamweb.net/emainpage/index.php?page=articles&id=139567 (accessed 14 September 2014).
- www.missionislam.com (n.d.) 'Purification of the soul: The types of heart', compiled from the works of Ibn Rajab al-Hanbali, Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah and Abu Hamid al-Ghazali. Online at www.missionislam.com/health/types_of_hearts.htm (accessed 13 October 2014).
- www.muslimsofcalgary.ca (n.d.) 'Muhammad, the last Prophet'. Online at www.muslimsofcalgary.ca/userles/le/Useful_Links/Muhammad.pdf (accessed 14 September 2014).
- www.religionfacts.com (n.d.) 'Islamic beliefs about human nature'. Online at www.religionfacts.com/islam/beliefs/human.htm (accessed 14 September 2014).
- Zarabozo, J.M. (1999) *Commentary on the Forty Hadith of al-Nawawi* (3 vols), Denver, CO: Al-Basheer Company for Publications & Translation.
- Zarabozo, J.M. (2011) *Purification of the Soul: Process, Concept, and Means*, Denver, CO: Al-Basheer Company for Publications & Translation.

5

Психологическое здоровье

Влияние культуры и религии

Введение

Традиционно психологи и специалисты в области психического здоровья недооценивают религиозные вопросы в своей работе. В западных обществах специалисты в области психического здоровья часто считают религию иррациональной, устаревшей и формирующей зависимость, приводящей к эмоциональной нестабильности (Crossley, 1995; Dein, 2010). Религия в контексте психического здоровья воспринимается как «общечеловеческий навязчивый невроз» (Freud, 1907, с.25) и «последнее табу психиатрии» (Kung, 1986). Лишь в последние два десятилетия «религиозные или духовные проблемы» были включены в *четвертое издание «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM-IV)* в качестве новой диагностической категории, которая предлагает профессионалам учитывать убеждения и ритуалы пациентов. В последнее время наблюдается рост систематических исследований в области религии, духовности и психического здоровья. В целом большой объем исследований показывает, что участие в религии обычно способствует лучшему психическому здоровью, а люди, которые более религиозны/духовны, имеют лучшее психическое здоровье и быстрее адаптируются к проблемам со здоровьем по сравнению с менее религиозными/духовными (Klocker и др., 2011; Koenig, 2012). Кроме того, результаты свидетельствуют о том, что наиболее сильная связь – это связь между религиозными верованиями и снижением депрессии, а также снижением тревожности и риска самоубийства и,

в меньшей степени, уменьшение числа психотических расстройств (Klocker и др., 2011).

Консультанты должны быть осведомлены о религиозных и личных культурных убеждениях и учитывать влияние этих факторов на их взаимодействие с клиентами из различных этнокультурных групп. Отсутствие понимания взаимосвязи между влиянием религии и поведением, связанным со здоровьем или болезнью, может существенно повлиять на процесс консультирования. К культурным и религиозным различиям, которые могут оказывать влияние, относятся: ожидания клиента в отношении консультанта, проявление симптомов, семейные роли и взаимоотношения, гендерные роли и отношение к сексу и браку. Консультанты, неосведомленные о культурных проблемах, могут быть предвзятыми или неспособными говорить на языке клиента. Непонимание может легко развиться и привести к этическим дилеммам, практическим проблемам и проблемам в коммуникации, их влияние на человека часто может быть неправильно понятым и толковаться негативно.

Мусульманские религиозные убеждения влияют на психическое здоровье людей, семей и сообществ и считаются центральным компонентом идентичности (Nassar-McMillan и Hakim-Larson, 2003). Мусульманское сообщество испытывает социальную изоляцию (социальная изоляция коррелирует с проблемами психического здоровья), связанную с их культурной и религиозной идентичностью. Часто мусульмане подвергаются стигматизации, а семьи отвергаются и изолируются из-за их связи с проблемами психического здоровья, зависимостью и самоубийствами (Pridmore и Pasha, 2004). Имеются показатели, свидетельствующие о том, что мусульмане страдают психическими расстройствами, но они либо остаются неустановленными основными психиатрическими службами, либо обращение в эти службы происходит слишком поздно (Ali и др., 2005).

Мусульмане и психическое здоровье

Мусульмане в Соединенных Штатах и европейских странах составляют меньшинство, которое сталкивается с растущей религиозной, культурной и этнической дискриминацией. В 57 мусульманских странах, являющихся членами Организации Исламского сотрудничества, не имеется крупномасштабных эпидемиологических докладов о распространенности и уровне заболеваемости психическими расстройствами среди мусульман. Фактически, отсутствует какое-

либо удовлетворительное единое описание услуг психиатрической помощи и имеется ограниченная информация на английском языке (Pridmore и Pasha, 2004). Уровень шизофрении у мусульман аналогичен уровню шизофрении у немусульман (Al-Issa, 2000), но есть высокие показатели посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Abu-Ras и Abu-Bader, 2008), депрессии (Sheridan, 2006) и стресса (Barkdull и др., 2011). Проведенные исследования показали, что женщины чаще страдают депрессией, чем мужчины (Douki и др., 2007; Ghubash и др., 2001; Mirza и Jenkins, 2004). Самоубийство строго запрещено в исламе. Международные исследования в Пакистане, Малайзии и Саудовской Аравии показали низкий уровень самоубийств (al-Khathami, 2001; Murty и др., 2008, Zakiullah и др., 2008). Тем не менее, показатели суицидальных мыслей и попыток являются относительно высокими, особенно среди молодых женщин, переживающих межпоколенческие конфликты (Ali и др., 2009). Тем не менее, эпидемиологические данные, представленные в большинстве преимущественно мусульманских стран, страдают от недостатка адекватных средств отчетности и методологии (al-Issa, 2000). Это в большей степени относится к данным о самоубийствах, поскольку о них не сообщается из-за боязни стигматизации. Общие проблемы психического здоровья, о которых сообщили респонденты в Англии, включали: тревожность и депрессию, СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) и другие явные расстройства поведения, злоупотребление наркотическими веществами, алкоголизм и азартные игры, вопросы, касающиеся идентичности, отношения и психосексуальные проблемы, бытовое насилие (как совершенное, так и пережитое) и религиозное бредовое поведение (Maynard, 2008). В Соединенных Штатах проблемы связаны с чувством тревоги и страха перед преступлениями на почве ненависти, стигматизацией и высокими показателями посттравматического стрессового расстройства после 11 сентября (Abu-Ras и Abu-Bader, 2008).

Культурно-определяемые синдромы представляют собой сочетание психиатрических и соматических (телесных) симптомов, выявленных только в рамках конкретного общества или культуры. Теоретически синдромы, связанные с культурой, – это те народные болезни, в которых изменение поведения и опыта играет важную роль. На самом деле, многие из них вообще не являются синдромами. Напротив, они представляют собой локальные способы объяснения любого из широкого разнообразия несчастий (Simons, 2001). Концепция синдрома, связанного с культурой, была включена в

диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам IV издания (APA, 2000). В V издании обновлены критерии для отражения межкультурных вариаций в представлении о синдроме, дана более подробная и структурированная информация о культурных концепциях дистресса, а также включен инструмент клинического интервью для облегчения всесторонних, ориентированных на человека оценок (APA, 2013). Некоторые из распространенных синдромов, связанных с культурой, включают: *сглаз* и *заф* (близневосточные и африканские общества); синдром *зат* и синдром одержимости (Индийский субконтинент); *амок*, *коро* и *латтах* (Малайзия, Филиппины). Одержимость рассматривается некоторыми комментаторами как синдром, связанный с культурой, но другие утверждают, что, хотя она может отличаться в зависимости от культуры, основная проблема всегда одна и та же (Pereira и др., 1995).

Стигматизация психического здоровья в мусульманском сообществе

Стигматизация проблем психического здоровья продолжает оставаться серьезным препятствием для людей и семей при обращении за помощью. В литературе выделяются два типа стигматизации: избегание ярлыков и публичная стигматизация. Избегание ярлыков относится к случаям, когда люди предпочитают не обращаться за помощью в связи с проблемами психического здоровья, чтобы избежать негативных ярлыков (Ben-Zeev и др., 2010; Corrigan и др., 2011). Общественная стигма – это предрассудки и дискриминация, которые возникают, когда члены сообщества поддерживают стереотипы о проблемах психического здоровья. Чтобы избежать психиатрических ярлыков, люди могут предпочесть не связывать себя с психиатрическими клиниками или специалистами, избегая диагностики и психиатрической помощи (Ciftci и др., 2012). Культурные различия также имеют значительные последствия в плане стигматизации. Семьи могут хранить в секрете проблемы с психическим здоровьем своих членов, чтобы сохранить лицо, честь семьи и избежать стыда, предрассудков и дискриминации (Aloud и Rathur, 2009; Amer, 2006; Ciftci, 1999; Marrow и Luhrmann, 2012). Имеются данные, позволяющие предположить, что мусульмане в Омане придерживаются общих стереотипов о людях с проблемами психического здоровья и утверждают, что психиатрические учреждения должны быть отделены от общества (al-Adawi и др., 2002). Мусульманские женщины могут избегать делиться личными переживаниями и обращаться за

помощью к консультантам из-за страха негативных последствий в отношении перспектив замужества или их нынешних браков (Ciftci и др., 2012). В исследовании пакистанских семей в Великобритании ни один из участников не сообщил, что они рассматривали бы возможность брака с человеком с проблемами психического здоровья, только половина выразила готовность общаться с таким человеком, и менее четверти сообщили, что они могли бы рассматривать возможность вступления в близкие отношения (Tabassum и др., 2000). Было установлено, что стигматизация является наиболее серьезным препятствием для получения услуг по охране психического здоровья из-за стыда раскрывать личные и семейные проблемы посторонним (Aloud и Rathur, 2009; Youssef и Deane, 2006). Такой вид общественного порицания и избегания ярлыков, возможно, является наиболее значительным фактором, препятствующим обращению за помощью.

Понимание проблем психического здоровья у мусульман

Исламский взгляд на психическое здоровье также резко отличается от иудео-христианской нозологии. Мусульмане придерживаются самых различных взглядов на причины психических расстройств. Они в первую очередь связывают проблемы психического здоровья с различными явлениями, включая злой глаз (*хасад*), одержимость сверхъестественными существами, такими как демоны (*джинн*) и магию (*сиф*). Проблемы психического здоровья являются частью человеческих страданий и часто рассматриваются как способ искупления грехов или как испытание и проверка от Аллаха (Abu-Ras и др., 2008; Rasool, 2000). Вера в то, что болезнь – это наказание от Бога за какой-то проступок, побуждает некоторых мусульман занять пассивное отношение к борьбе с недугом (Ali и др., 2009). Следовательно, многие мусульмане не обращаются за помощью, поскольку считают, что болезнь может и будет очищать тело (Rasool, 2000), а также что награда может быть больше, если она переносится с терпением и молитвой. Они не рассматривают болезнь в негативном смысле, скорее, как позитивное событие, которое очищает тело. Поэтому, когда какая-либо болезнь обрушивается на мусульманина, она может быть искуплением его или ее грехов (Rasool, 2000). Существует изречение Пророка Мухаммада (ﷺ), в котором говорится, что: «Какая бы беда не постигла мусульманина, даже если это будет всего лишь укол колючки, Аллах непременно простит за это какой-либо из его грехов» (Бухари).

Важно отметить, что, традиционно, сверхъестественные причины болезней широко признаны и считаются реальными в исламе. Однако не все проблемы психического здоровья связываются только с ними. Один из первых мусульманских ученых в области психиатрической помощи Ибн Сина отверг популярное представление о том, что проблемы с психическим здоровьем происходят от злых духов (Pridmore и Pasha, 2004). Исламские учения также объясняют проблемы психического здоровья, как результат воли Бога. В исламской культуре сильна вера в *кадаф* (предопределение), или судьбу. Сильная вера в *кадаф* (один из шести столпов имана (веры)) также предполагает позитивное принятие воли Аллаха и более высокий уровень оптимизма в отношении исцеления (Nabolsi и Carson, 2011). В исследовании восприятия психических заболеваний, проведенном Абу Расом и Абу-Бадером в 2008 году (Abu-Ras и Abu-Bader, 2008), 98 % респондентов согласились с тем, что жизненные стрессоры являются проверкой веры, 84 % респондентов верили в одержимость дьяволом у психически больных людей, которое проявляется в галлюцинациях, бредовых убеждениях и неорганизованном поведении. Другие предполагаемые сверхъестественные причины, такие как черная магия, сглаз и зависть (преднамеренная или непреднамеренная), могут вызывать негативные последствия, и для их отвлечения используются амулеты, специальные отметки, украшения, молитвы или ритуалы.

Мусульмане также считают, что проблемы с психическим здоровьем происходят из-за отхода от Бога и исламских принципов. Согласно Эль Азайему и Хедаят-Дибба (el Azayem и Hedayat-Diba, 1994), психическое здоровье воспринимается не как отсутствие психологических отклонений, а как успешное сочетание вопросов повседневной жизни с требованиями ислама. Исследования показали, что религия и религиозные убеждения играют решающую роль в том, как мусульмане интерпретируют причину и развитие своих проблем с психическим здоровьем (Nada, 2007). Таким образом, мусульмане могут считать, что психическое заболевание возникает из-за сомнений или неуверенности в отношении основных учений Ислама, а также является прямым результатом действий, противоречащих учению Ислама (Farooqi, 2006). Это согласуется с тенденцией считать, что депрессия вызвана духовной слабостью и неспособностью верить в Бога (al-Mateen и Afzal, 2004) или жить в гармонии с универсальностью Бога (Ali и др., 2004).

По сравнению с христианскими, мусульманские священнослужители считают религиозные причины психических заболе-

ваний, такие как, например, духовная бедность, более важными (Youssef и Deane, 2013). Смитер и Хорсанди (Smither, Khorsandi, 2009) предполагают, что психологическое расстройство в некоторой степени напоминает потерю контакта с коллективным подсознанием, что вызывает психические заболевания, согласно аналитической психологии (Jung, 1933) или психосоциальной теории (Erikson, 1968). Кризис возникает из-за чувства отчужденности от культуры, с которой человек идентифицирует себя. Таким образом, проблемы психического здоровья можно рассматривать как возможность возместить разрыв с Аллахом или недостаток веры с помощью регулярных молитв и чувства ответственности (Padela и др., 2012; Youssef и Deane, 2006).

Хорошее психическое здоровье происходит от «безупречной веры в Аллаха как в Высшего Творца и Деятеля, и, следовательно, любое отклонение от твердого признания абсолютного господства Аллаха над жизнями его последователей ведет к распаду и нарушению внутренней гармонии» (Sayed, 2003, с. 449-450). Хак (Haque, 2004) указывал на то, что Коран прямо заявляет, что определенные добродетели сохраняют хорошее психическое здоровье. Эти добродетели включают в себя: поклонение, благоволение, избегание запретного, совершение добрых дел по отношению к другим, следование исламским правилам в одежде, еде, чистоте, отношениях, благие намерения, желание познать себя и познать Бога. Соблюдение принципов и практики исламской веры приведет к лучшей психологической адаптации и психическому здоровью. Фактически, изучение Корана и выполнение пяти ежедневных молитв можно рассматривать как средство для медитации и профилактики стресса, способ содействия психологической и духовной зрелости (el Azayem и Hedayat-Diba, 1994; el-Islam, 2004). Важно отметить, что аяты Корана обобщают отношение ислама к лицам с психическими расстройствами – они считаются неспособными управлять имуществом, однако с ними необходимо обращаться гуманно, они должны находиться под опекой в соответствии с исламским правом.

Владение душой человека и злой глаз

В Священном Коране Аллах сообщает нам, что определенные типы физических и психологических проблем вызваны влиянием *джиннов* – духовных существ, живущих в невидимом мире (*аль-гайб*). Поскольку *джинны* упоминаются несколько раз в Коране и Сунне,

мусульмане обязаны верить в их существование. Слово «*аль-джинн*» (множественное число *аль-джаан*) в арабском языке относится к чему-то, что скрыто или спрятано. Следовательно, само слово «*джинн*» подразумевает существование чего-то, что нельзя увидеть. Согласно Корану, происхождение *джиннов* отличается от происхождения человека (перевод смысла):

«Мы сотворили человека [праотца человечества Адама] из глины, ровной (гладкой) грязи [преобразовав земляную глину], а джиннов [их праотца Иблиса (Сатану), который, кстати сказать, прежде чем стать навечно проклятым, был очень даже набожным и знающим] сотворили Мы еще до этого из пламени горячего ветра [из огня невероятно высоких температур без дыма]».

(аль-Хиджр (Хиджр) 15:26-27)

Согласно исламским писаниям, *джинны* живут бок о бок с другими существами, но образуют мир, отличный от мира человечества. В Исламе *джинны* разделяют с людьми одну отличительную черту – свободную волю. В Коране говорится (перевод смысла):

«Джинны и люди сотворены лишь для того, чтобы поклоняться Мне [говорит Творец, — чтобы прийти к осознанию Меня и поклоняться лишь Мне и никому другому. Я же ни в чем и никак не нуждаюсь]».

(аз-Зарият (Уносящие [ветра]) 51:56)

Кроме того, они несут ответственность за свои действия так же, как и люди, поскольку у них есть свобода выбора между правильным и неправильным, между добром и злом. Так же, как и среди людей, среди *джиннов* есть те, кто повиновался Богу, и те, кто не сделал этого (Коран 72:14-15). Как и люди, *джинны* должны питать свое тело пищей и имеют способность к размножению (Коран 18:50). Тем не менее вера в то, что *джинны* обладают некоторыми божественными качествами (например, всезнание, всевидение), категорически противоречит исламскому вероучению (*акыда*) (Philips, 2002). Ученые соглашаются с тем, что обращение с просьбой к *джинну* (например, в форме молитв или ношения амулетов) или к чему-либо или кому-либо еще, кроме Аллаха, считается «ширком» (поклонение чему-либо, кроме Аллаха) – величайшим грехом ислама, если это делается умышленно (Younis, 2013). В исламских трудах говорится, что настоящая одержимость

джиннами может вызвать у человека судороги и возможность говорить на непонятном языке (al-Ashqar, 2003). Люди, одержимые *джиннами*, по всей видимости, страдают от сильного страха, психологических расстройств (например, депрессии, тревоги), физического недомогания, галлюцинаций, сексуальных проблем, желания сеять вражду между людьми (парами, друзьями и т. д.) и наносить ущерб материальному имуществу (например, с помощью огня) (Ameen, 2005). Такое поведение можно интерпретировать как симптомы различных психических расстройств.

Понятия «сглаз» и «одержимость духом» распространены во многих культурах, поэтому их можно рассматривать как универсальные явления (Spooner, 2004). Одержимость духом относится к убеждению, что дух может войти в живого человека, овладеть этим человеком, контролировать то, что он говорит и делает. Сглаз представляет собой страх перед злым влиянием через других людей. Он определяется как «набор убеждений, что зависть по отношению к удаче людей, может привести к несчастью» (Webster's Online Dictionary). В большинстве культур основными жертвами считаются младенцы и маленькие дети, потому что их часто хвалят и комментируют незнакомцы или бездетные женщины. Вера в сглаз зародилась еще в древности. В настоящее время это явление наиболее сильно проявляется на Ближнем Востоке, в Восточной и Западной Африке, Южной Азии, Центральной Азии и Европе, особенно в Средиземноморском регионе. Азиатский термин для обозначения сглаза – *«назар»*. Вера в сглаз содержится и в Священном Коране на основе следующего аята (перевод смысла):

«от зла завистника, когда тот завидует».

(аль-Фаляк (Заря) 113:5)

Посланник Аллаха (ﷺ) сказал:

«Сглаз – это истина. Если что-то и могло предшествовать судьбе, то это было бы влияние сглаза. Когда вас просят совершить омовение (в качестве исцеления) от влияния сглаза, вам следует сделать это».

(Муслим, цитируется по SahihMuslim.com.)

Магия и колдовство, возникающие в результате контакта с *джиннами*, признаны в Исламе реальными. Известный исламский ученый двадцатого века шейх Ибн Баз сказал:

«Сихр (колдовство) – это слово, относящееся к чему-то скрытому, оно реально. Существуют такие виды колдовства, которые могут воздействовать на людей психологически и физически, так что они заболевают и умирают или мужья и жены разлучаются. Это дьявольское действие, в большинстве случаев достигаемое путем приобщения Богу сотоварищей и приближения к приспешникам сатань».

(цитируется по Stacey, 2012.)

Пророк Мухаммад (ﷺ) советовал избегать одного из семи разрушительных грехов: практики колдовства (Бухари и Муслим, цитируется по www.islamreligion.com). Традиционно одной из самых популярных форм колдовства было завязывание узлов в веревке, а затем чтение заклинаний над узлами для того, чтобы околдовать или причинить вред другому человеку. Об этом говорится в предпоследней главе Корана, где нас поощряют искать убежища от этого зла. Аллах говорит (перевод смысла):

«от зла [колдующих] дующих (плюющих) на узлы [проговаривающих при этом свои дьявольские заклинания]».

(аль-Фалак (Заря) 113:4)

Под словами «и от зла колдующих, дующих на узлы» понимаются ведьмы, когда они выполняют свои заклинания и дуют в узлы (Ibn Kathir). Аль-Кайим сказал: «Колдовство, которое может вызвать болезнь, летаргию, психический недуг, любовь, вражду и бред – это то, что существует и известно массам. Многие люди знают это по опыту» (цитируется по islamqa).

Вера в «одержимость духом» или «злой глаз» распространена в мусульманских и азиатских общинах, особенно при рассмотрении западного диагноза депрессии и психологического заболевания. Две концепции – «одержимость» и «колдовство» – следует учитывать при понимании влияния культуры на здоровье, поскольку многие этнические меньшинства с Индийского субконтинента, Африки и Ближнего Востока, проживающие в Великобритании и других странах, убеждены, что это сказывается на их здоровье. В своем исследовании верований о джиннах, черной магии и злом глазе у мусульман в Великобритании Халифа и коллеги (Khalifa и др., 2011) обнаружили, что почти 80 % респондентов верили в *джиннов* и почти половина из них считали, что *джинны* могут вызвать физические и психические проблемы у

людей. Эти выводы о мусульманском населении Великобритании были подтверждены Дином и его коллегами (Dein и др., 2008) в их исследовании представлений о *джиннах* и несчастях среди бангладешской общины в Восточном Лондоне. Что касается пола, есть свидетельства того, что женщины более, чем мужчины, склонны верить в существование *джиннов* (Khalifa и др., 2011, 2012).

Дифференциальная диагностика: джинны или психические расстройства?

Одержимость духом не признается в качестве психиатрического или медицинского диагноза в диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания DSM-V (APA, 2013) или Международной классификации болезней (ICD-10) (WHO, 2015), но одержимость, диссоциативные расстройства и культурно-определяемые синдромы включены в DSM-V. В МКБ-10 (ICD-10) транс или одержимость классифицируются как диссоциативные (конверсионные) расстройства – расстройства, при которых происходит временная потеря чувства личной идентичности и полного осознания окружающей среды. Одержимость или транс должны быть произвольными и происходить за пределами религиозных или культурных ситуаций. В эту классификацию не входят состояния, связанные с психотическими расстройствами, аффективными расстройствами, органическим расстройством личности, контузией и интоксикацией психоактивными веществами. Сообщается, что наиболее распространенные психологические симптомы, вызванные сглазом, магией или одержимостью *джиннами*, включают тревогу, бессонницу, отчужденность, гиперактивность, психотические расстройства, измененное сознание, ненормальные движения, соматические жалобы, навязчивые идеи и страх развития болезни (al-Nabeeb, 2003).

Культурные представления об одержимости и влиянии колдовства или сглаза отражаются на интерпретации психических симптомов. Мусульмане (особенно представители более традиционных культур) могут быстро приписать психическое заболевание одержимости *джиннами*, поскольку она вызывает меньше стигмы, чем проблемы психического здоровья, хотя во многих случаях симптомы связаны с проблемами психического здоровья и не являются результатом действия *джиннов*. Сообщается, что клиенты, которые связывают симптомы психических расстройств с одержимостью

джинном, имеют низкий уровень образования (Dein и др., 2008; Mullick и др., 2012), имеют низкий социально-экономический уровень, скрытые физические или психические проблемы (Bayer и Shunaigat, 2002).

В клинической реальности и проблемы с психическим здоровьем, и одержимость *джиннами* имеют несколько различные симптомы и очень разные причины. Однако в некоторых случаях важно отметить, что симптомы одержимости *джиннами* в значительной степени частично совпадают с симптомами проблем психического здоровья и, следовательно, в определенных случаях могут рассматриваться как одно и то же. Люди часто путают диссоциативные расстройства, шизофрению и одержимость *джиннами*. Согласно Хусейну (Hussain, 2013), разница в классификации является результатом тонких различий между симптомами, причинами и отношением к сверхъестественной активности. Например, диссоциативное расстройство путают с шизофренией из-за аспектов бреда в нем, которые интерпретируются как диссоциация, а шизофрению можно спутать с одержимостью *джинном* в основном из-за случайных совпадений, хотя свидетельств о сверхъестественной активности в опыте пациентов с шизофренией нет. Разница здесь очевидна, так как в случае с одержимостью *джинном* часто имеются явные физические доказательства, в отличие от шизофрении (Hussain, 2013).

Бред, галлюцинации, навязчивые идеи, компульсии, беспокойство, страх, вспышки гнева, множественность личности, диссоциация, длительное недомогание, неустойчивое поведение, истерическое поведение, изменение эмоций, замешательство и проблемы с памятью могут быть симптомами как проблем психического здоровья, так и одержимости *джиннами*. Тем не менее, симптомы, характерные для одержимости *джиннами*, включают отказ от совершения обрядов Ислама (например, отказ от молитвы, чувство неловкости при чтении Корана), плохие мысли об Аллахе или Исламе, чрезвычайно тревожные проблемы со сном, такие как кошмары, или физические изменения без медицинской причины (например, проблемы с движением или появление необъяснимых синяков или следов (Muslim Mind, 2013).

Заключение

Учитывая стремительный рост мусульманского населения в западных обществах, необходимо лучше понимать потребности и его проблемы в области психического здоровья. Мусульманские религиозные убеждения влияют на психическое здоровье людей, семей и сообществ. Отсутствие понимания взаимосвязи между религиозными влияниями и поведением, связанным со здоровьем или болезнью, может существенно отражаться на практике консультирования. Непонимание мировоззрения пациентов может привести к этическим дилеммам, практическим проблемам и трудностям в коммуникации. Часто мусульмане подвергаются стигматизации, а семьи отвергаются и изолируются из-за их связи с проблемами психического здоровья, зависимостью и самоубийствами. Существуют индикаторы того, что мусульмане страдают психическими заболеваниями, но они либо остаются нераспознанными основными службами охраны психического здоровья, либо представляются им с опозданием.

Ссылки

- Abu-Ras, W. and Abu-Bader, S.H. (2008) 'The impact of the September 11, 2001 attacks on the well-being of Arab Americans in New York City', *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 217–39. <http://dx.doi.org/10.1080/15564900802487634>.
- Abu-Ras, W., Gheith, A. and Cournos, F. (2008) 'The imam's role in mental health promotion: A study at 22 mosques in New York City's Muslim community', *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 155–76. <http://dx.doi.org/10.1080/15564900802487576>.
- al-Adawi, S., Dorvlo, A.S., al-Ismaily, S.S., al-Ghafry, D.A., al-Noobi, B.Z., al-Salmi, A., Burke, D.T., Shah, M.K., Ghassany, H. and Chand, S.P. (2002) 'Perception of and attitude towards mental illness in Oman', *International Journal of Social Psychiatry*, 48: 305–17.
- al-Ashqar, U.S. (2003) *The World of the Jinn and Devils in the Light of the Qur'an and Sunnah*, Riyadh: International Islamic Publishing House.
- al-Habeeb, T.A. (2003) 'A pilot study of faith healers' views on evil eye, Jinn possession, and magic, Al-Qassim region, Saudi Arabia', *Saudi Society Family and Community Medicine*, 10(3): 31–8.
- Ali, O., Milstein, G. and Marzuk, P.M. (2005) 'The imam's role in meeting the counseling needs of Muslim communities in the United States', *Psychiatric Services*, 56(2): 202–5.
- Ali, O., Abu-Ras, W. and Hamid, H. (2009) 'Muslim Americans', *Statistics and Services Research Division*, Nathan Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY. Online at <http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/index.php?q=node/25> (accessed 21 September 2014).

- Ali, S.R., Liu, W.M. and Humedian, M. (2004) 'Islam 101: Understanding the religion and therapy implications', *Journal of Professional Psychology: Research and Practice*, 35: 635–42. Doi: 10.1037/0735-7028.35.6.635.
- al-Issa, I. (ed.) (2000) *Al-Junūn: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press.
- al-Khathami, A. (2001) 'The implementation and evaluation of educational program for PHC physicians to improve their recognition of mental health illness, in the Eastern Province of Saudi Arabia', dissertation, King Faisal University, Al-Khobar, Saudi Arabia.
- al-Mateen, C.S. and Afzal, A. (2004) 'The Muslim child, adolescent, and family', *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13: 183–200.
- Aloud, N. and Rathur, A. (2009) 'Factors affecting attitudes towards seeking and using formal mental health and psychological services among Arab Muslim populations', *Journal of Muslim Mental Health*, 4: 79–103. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15564900802487675>.
- Ameen, A. (2005) *The Jinn and Human Sickness: Remedies in the Light of the Qur'aan and Sunnah* (trans. N. Khattab), Riyadh: Darussalam.
- Amer, M.M. (2006) 'When multicultural worlds collide: Breaking down barriers to service use', paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New Orleans.
- American Psychiatric Association (APA) (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition (DSM-IV), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (APA) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition (DSM-V), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barkdull, C., Khaja, K., Queiro-Tajalli, I., Swart, A., Cunningham, D. and Dennis, S. (2011) 'Experiences of Muslims in four Western countries post-9/11', *Journal of Women & Social Work*, 26(2): 139–53.
- Bayer, R.S. and Shunaigat, M. (2002) 'Socio-demographic and clinical characteristics of possessive disorder in Jordan', *Neuroscience*, 7(1): 46–9.
- Ben-Zeev, D., Young, M.A. and Corrigan, P.W. (2010) 'DSM-V and the stigma of mental illness', *Journal of Mental Health*, 19(4): 318–27.
- Bukhârî (n.d.) 'The Book of Patients, Chapter 78, No. 5317', in *The Sahih Collection of al- Bukhârî* (trans. Ustadha Aisha Bewley). Online at www.sunnipath.com/library/Hadith/H0002P0078.aspx (accessed 21 October 2014).
- Ciftci, A. (1999) 'Communication in family', paper presented at ARTI Rehabilitation Services Annual Family Conference, Ankara, Turkey, May.
- Ciftci, A., Jones, N. and Corrigan, P.W. (2012) 'Mental health stigma in the Muslim community', *Journal of Muslim Mental Health*, 7(1) (Stigma). Doi: <http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0007.102>.
- Corrigan, P.W., Roe, D. and Tsang, H.W.H. (2011) *Challenging the Stigma of Mental Illness: Lessons for Therapists and Advocates*, Chichester: Wiley-Blackwell.

- Crossley, D. (1995) 'Religious experience within mental illness: opening the door on research', *British Journal of Psychiatry*, 166: 284–6.
- Dein, S. (2010) 'Religion, spirituality, and mental health', *Psychiatric Times*, 10 January. Online at www.psychiatristimes.com/articles/religion-spirituality-and-mental-health/page/0/1#sthash.VVbtR4wM.dpuf (accessed 14 October 2014).
- Dein, S., Alexander, M. and Napier, A.D. (2008) 'Jinn, psychiatry and contested notions of misfortune among East London Bangladeshis', *Transcultural Psychiatry*, 35(1): 31–55.
- Douki, S., Zineb, S.B., Nacef, F. and Halbreich, U. (2007) 'Women's mental health in the Muslim world: Cultural, religious, and social issues', *Journal of Affective Disorders*, 102: 177–89.
- el Azayem, G.A. and Hedayat-Diba, Z. (1994) 'The psychological aspects of Islam: Basic principles of Islam and their psychological corollary', *International Journal for the Psychology of Religion*, 4: 41–50.
- el-Islam, M.F. (2004) 'Culture in the clinical practice of psychiatry', *Arab Journal of Psychiatry*, 15: 8–16.
- Erikson, E. (1968) *Identity, Youth, and Crisis*, New York: Norton.
- Farooqi, Y.N. (2006) 'Understanding Islamic perspective of mental health and psychotherapy', *Journal of Psychology in Africa*, 1: 101–11.
- Freud, S. (1907) 'Obsessive acts, religious practices', reprinted in the Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (trans. and ed. J. Strachey) (1953–74), vol.7, London: Hogarth Press.
- Ghubash, R., Daradkeh, T.K., al-Muzafari, S.M.A., al-Mansori, M.E. and Abou-Saleh, M.T. (2001) 'Al-Ain Community Psychiatric Survey IV: Socio-cultural changes (traditionality-liberalism) and prevalence of psychiatric disorders', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 11: 565–70.
- Haque, A. (2004) 'Religion and mental health: The case of American Muslims', *Journal of Religion and Health*, 43(1): 45–58.
- Hussain, F. (2013) 'Dissociative identity disorder or Jinn possession?', *OnIslam*. Online at www.onislam.net/english/ask-the-counselor/disorders/164968-dissociative-identitydisorder-or-jinn-possession.html (accessed 14 October 2014).
- Ibn Kathir (n.d.) *Quran Tafsir Ibn Kathir*. Online at www.qtafsir.com/index.php?option=com_content&task=view&id=834&Itemid=169#2 (accessed 14 October 2014).
- islamqa (n.d.) '12578: Witchcraft and seeking help from practitioners of it', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/12578> (accessed 14 October 2014).
- Jung, C.G. (1933) *Modern Man in Search of a Soul*, New York: Harcourt, Brace & World.
- Khalifa, N., Hardie, T., Latif, S., Jamil, I. and Walker, D.M. (2011) 'Beliefs about Jinn, black magic and evil eye among Muslims: Age, gender and rst language inuences', *International Journal of Culture and Mental Health*, 4(1): 68–77.

- Khalifa, N., Hardie, T. and Mullick, M.S.I. (2012) *Jinn and Psychiatry: Comparison of Beliefs among Muslims in Dhaka and Leicester*, London: Royal College of Psychiatrists.
- Klocker, N., Trenerry, B. and Webster, K. (2011) *How Does Freedom of Religion and Belief Affect Health and Wellbeing?*, Carlton, Australia: Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth).
- Koenig, H.G. (2012) 'Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications', *ISRN Psychiatry*, Article ID 278730. Doi: <http://dx.doi.org/10.5402/2012/278730>.
- Kung, H. (1986) *Religion: The Last Taboo*, Washington, DC: APA Press.
- Marrow, J. and Luhrmann, T.M. (2012) 'The zone of social abandonment in cultural geography: On the street in the United States, inside the family in India', *Culture, Medicine and Psychiatry*, 36(3): 493–513.
- Maynard, S. (2008) *Muslim Mental Health: A Scoping Paper on Theoretical Models, Practice and Related Mental Health Concerns in Muslim Communities: The Final Report*, Luton: Stephen Maynard & Associates. Online at www.signposts.org.uk/Assets/downloads/bme/Muslim%20Mental%20Health%20-%20Stephen%20Maynard.pdf (accessed 15 September 2014).
- Mirza, I. and Jenkins, R. (2004) 'Risk factors, prevalence and treatment of anxiety and depressive disorders in Pakistan: A systematic review', *British Medical Journal*, 328(7443):794.
- Mullick, M.S.I., Khalifa, N., Nahar, J.S. and Walker, D.M. (2012) 'Beliefs about Jinn, black magic and evil eye in Bangladesh: The effects of gender and level of education', *Mental Health, Religion & Culture*, 16(7): 719–29. Doi: 10.1080/13674676.2012.71791.
- Murty, O.P., Cheh, L.B., Bakit, P.A., Hui, F.J., Ibrahim, Z.B. and Jusoh, N.B. (2008) 'Suicide and ethnicity in Malaysia', *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 29(1): 19–22. Doi: 10.1097/PAF.0b013e31815b4c57.
- Muslim Mind (2013) 'Jinn possession and mental health'. Online at www.muslimmind.org/information-and-advice/mental-health-and-islam/Jinn-possession/ (accessed 14 October 2014).
- Nabolsi, M.M. and Carson, A.M. (2011) 'Spirituality, illness, and personal responsibility: The experience of Jordanian Muslim men with coronary artery disease', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25: 716–24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00882.x>.
- Nada, E. (2007) 'Perceptions of mental health problems in Islam: A textual and experimental analysis', PhD thesis, University of Western Australia, Perth.
- Nassar-McMillan, S.C. and Hakim-Larson, J. (2003) 'Counseling considerations among Arab Americans', *Journal of Counseling & Development*, 81(2): 150–9.
- Padela, A.I., Killawi, A., Forman, J., DeMonner, S. and Heisler, M. (2012) 'American Muslim perceptions of healing: Key agents in healing, and

- their roles', *Qualitative Health Research*, 22: 846–58. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732312438969>.
- Pereira, S., Bhui, K. and Dein, S. (1995) 'Making sense of possession states: Psychopathology and differential diagnosis', *British Journal of Hospital Medicine*, 53: 582–5.
- Philips, A.A.B. (2002) *The Fundamentals of Tawheed: Islamic Monotheism*, New Delhi: Islamic Book Service.
- Pridmore, S. and Pasha, M.I. (2004) 'Religion and spirituality: Psychiatry and Islam', *Australasian Psychiatry*, 12(4): 380–5.
- Rassool, G. Hussein (2000) 'The crescent and Islam: Healing, nursing and spiritual dimensions: Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring', *Journal of Advanced Nursing*, 32(2): 1476–84.
- SahihMuslim.com (n.d.) 'Medicine and spell', No. 5427. Online at www.sahihmuslim.com/sps/smm/sahihmuslim.cfm?scn=dspchaptersfull&BookID=26&ChapterID=922 (accessed 14 October 2014).
- Sayed, M.A. (2003) 'Psychotherapy of Arab patients in the West: Uniqueness, empathy and "otherness"', *American Journal of Psychotherapy*, 57(4): 445–9.
- Sheridan, L.P. (2006) 'Islamophobia pre-and post September 11th, 2001', *Journal of Interpersonal Violence*, 21: 317–36.
- Simons, R.C. (2001) 'Introduction to culture-bound syndromes', *Psychiatric Times*, 1 November. Online at www.psychiatrictimes.com/cultural-psychiatry/introductionculture-bound-syndromes-0 (accessed 14 October 2014).
- Smither, R. and Khorsandi, A. (2009) 'The implicit personality theory of Islam', *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(2): 81–96.
- Spooner, B. (2004) 'The evil eye in the Middle East', in M. Douglas (ed.) *Witchcraft, Confession and Accusation*, London: Routledge, pp. 311–20.
- Stacey, A. (2012) 'Sorcery in Islam (part 1 of 2): Serious sins that endanger a person's hereafter', *The Religion of Islam*. Online at www.islamreligion.com/articles/5246/ (accessed 14 October 2014).
- Tabassum, R., Macaskill, A. and Ahmad, I. (2000) 'Attitudes towards mental health in an urban Pakistani community in the United Kingdom', *International Journal of Social Psychiatry*, 46: 170–81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/002076400004600303>.
- World Health Organization (WHO) (2015) *International Classification of Diseases (ICD-10)*, Geneva: WHO.
- www.islamreligion.com (n.d.) 'Sorcery in Islam', *The Religion of Islam*. Online at www.islamreligion.com/articles/5246/#_ftnref21581 (accessed 3 September 2014).
- Younis, T. (2013) 'How do Jinn t in a framework of mental health?', *Muslim Psyche*. Online at www.muslimpsyche.com/2013/03/how-do-Jinn-t-in-framework-of-mental.html (accessed 14 October 2014).

- Youssef, J. and Deane, F.P. (2006) 'Factors influencing mental-health help-seeking in Arabic-speaking communities in Sydney, Australia', *Mental Health, Religion & Culture*, 9:43–66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13674670512331335686>.
- Youssef, J. and Deane, F.P. (2013) 'Arabic-speaking religious leaders' perceptions of the causes of mental illness and the use of medication for treatment', *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11): 1041–50. Doi: 10.1177/0004867413499076.
- Zakiullah, N., Saleem, S., Sadiq, S., Sani, N., Shahpurwala, M., Shamim, A., Yousuf, A., Khan, M.M. and Nayani, P. (2008) 'Deliberate self-harm: Characteristics of patients presenting to a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan', *Crisis*, 29(1): 32–7.

6

Понимание клиента-мусульманина

Введение

Учитывая разнообразие и неоднородность клиентов-мусульман, все более важное значение приобретает базовое понимание их общей религиозной и культурной практики. Несмотря на основные общие черты в религиозных верованиях и практиках, существуют различия в том, в какой степени человек идентифицирует себя с точки зрения веры, деятельности или культуры как мусульманин (Ali и др., 2009). Это может повлиять на процесс консультирования. Консультантам не следует развивать стереотипные представления о верованиях и практиках, они должны быть знакомы с убеждениями и поведением мусульман в отношении здоровья. Существует ряд исламских религиозных убеждений, которые влияют на отношение и поведение клиентов-мусульман, обращающихся за психологической помощью. Важно, чтобы консультанты имели некоторое представление об этих установках и убеждениях, чтобы они могли предложить более культурно приемлемые и согласованные меры. В этой главе основное внимание будет уделено пониманию клиентов-мусульман в отношении их убеждений, систем ценностей и поведения, связанного с обращением за помощью.

Понимание убеждений клиента-мусульманина в отношении здоровья

Становится все более очевидным, что конкретные атрибуции или объяснения причин здоровья и болезни могут быть полностью

поняты только при более широком рассмотрении верований и системы ценностей индивида. Люди из разных культур часто применяют разные атрибуции, делают это по-разному или подходят ко всей задаче социальных объяснений по-разному (Triandis, 1976). Во всех культурах существуют системы медицинских верований, которые объясняют, что вызывает болезнь (этиология), как с ней можно справиться или вылечить (лечение) и кто должен участвовать в этом процессе (поставщики медицинских услуг). На представления о здоровье могут влиять культурные верования и самобытность, психосоциальные факторы, средства массовой информации и уровень знаний. Верования, влияющие на поведение большинства людей в отношении заботы о здоровье, часто отражаются в их убеждениях или народных сказках. Кроме того, убеждения в отношении здоровья оказывают значительное влияние на роли и ожидания клиентов, гендерные и семейные роли, желаемую информацию о состоянии и любых стратегиях вмешательства, а также процессы принятия решений.

К числу верований мусульман, касающихся здоровья, относятся религиозные и культурные убеждения, объясняющие причины заболеваний, способы их лечения (медицинская или религиозная терапия) и участников процесса. Эти представления особенно важны в области психического здоровья и консультирования, в которой часто наблюдается нежелание обращаться за помощью, особенно за пределами непрофессиональной системы и семьи. Клиент, который считает, что его психологические или супружеские проблемы вызваны грехами или одержимостью джинном, будет считать, что выздоровление будет достигнуто только тогда, когда будут искуплены его грехи или одержимость джинном будет снята. Кроме того, убеждения клиентов в отношении здоровья могут влиять на их решения в отношении лечения и способность следовать рекомендациям. С религиозной точки зрения мусульмане понимают, что выздоровление от любого состояния или ухудшения состояния находится только в руках их Бога, потому что Бог так и задумал. Пророк (ﷺ) сказал, что: «Что бы ни постигло мусульманина, будь то утомление, болезнь, тревога, печаль, неприятность, скорбь или даже укол колючки, Аллах непременно простит ему за это (что-нибудь) из его грехов» (Бухари). По этой причине многие мусульмане отвергают «депрессию» как болезнь, поскольку считается, что она связана с недостатком веры (Fonte и Horton-Deutsch, 2005).

Испытания и страдание

Часть пути мусульман и немусульман – это испытания и страдания, которые могут быть пережиты на протяжении всей жизни. Страдание от болезни для верующего – это не только реальность, но и философия, которая приносит с собой благословение. Переживания и несчастья – это система испытаний, которые определяют наше духовное совершенство или его отсутствие, показывают благодарность нашему Господу. Аллах сказал в Коране (перевод смысла):

«Мы [говорит Господь миров] непременно будем испытывать вас [будем проводить через непривычные и неприятные обстоятельства, выявляя уровень нравственности души и степень осознания вами действительности, а также — отношение к происходящему], вселяя частички страха [когда в душе будет нарастать беспокойство о чем-либо; появится чувство страха, иллюзорно превращающее спокойно текущую реку реальности в ужасающий и смертоносный водопад, обрыв безысходности], заставляя переносить голод [духовный или физический]. [Также подвергнем испытанию], частично лишая богатства (имущества), [здоровья или жизни] близких и плодов ваших [частично или полностью лишая вас результата той или иной работы, деятельности]. [Но!] Обрадуй [о Пророк] терпеливых [тех, кто, несмотря ни на что, старается сохранять спокойствие, уверенность, самодисциплину; тверд, непоколебим, стоек, настойчив, постоянен в благом. Обрадуй же их тем, что потери, сколь бы велики они ни были, и усилия, сколь бы продолжительными и тяжелыми они ни оказались, будут учтены Богом, а воздаяния приумножены и вернутся к ним в виде изобилия и благополучия в обоих мирах]».

(аль-Бакара (Корова) 2:155)

«Поистине, Мы [говорит Господь миров] сотворили человека из капли [семени], смешанной [проходящей через смешение и преобразования]! [А потому пусть не забывается!] Мы [продолжает Творец] испытываем его [с момента появления на свет жизнь его полна трудностей, и он не в состоянии легко избавиться от них, а вынужден преодолевать и проходить]. Мы сделали его слышащим и зрячим [эти дары не измерить никакими земными богатствами и сокровищами. А потому пусть не забывает, из чего и откуда он появился, носителем сколь бесценного тела он является!]. Поистине, Мы наставили его на путь [указали дорогу и дали возможность

выбирать:] либо [стать] благодарным [следуя наставлениям пророков и посланников Творца, Слову Священного Писания, общепринятой морали и нравственности], либо [превратиться] в очень неблагодарного (безбожника)».

(аль-Инсан (Человек) 76:2-3)

Пророк (ﷺ) сказал: «Если Аллах хочет сделать кому-то добро, Он подвергает его испытаниям» (Бухари). Истинные убеждения проверяются страданиями, терпением и стойкостью. Страдание также открывает Богу скрытое «я». Утверждается, что «страдание встроено в ткань существования, чтобы Бог мог увидеть, кто действительно праведен, Он использует страдание, чтобы заглянуть внутрь людей, проверить их характеры и исправить неверующих» (Davies-Stofka). Кроме того, жизненные испытания являются средством проверки благодарности человека Богу, проявления терпения перед невзгодами и поклонения Богу во времена как легкости, так и трудности. Когда мусульмане сталкиваются со страданиями, они часто подвергают сомнению степень своей приверженности вере или чувствуют, что нарушили закон Божий, и это привело к периоду испытаний, наказания и страданий. Однако цель испытания и страдания вовсе не обязательно заключается в мести, наказании или унижении. Аллах сказал в Коране (перевод смысла):

«А когда Он [Творец] испытывает его [человека], ставя ограничение в уделе (в достатке) [например, привычный источник дохода вдруг исчезает, перестает приносить прибыль], тогда он [сын человеческий, с недовольством] говорит: «Господь унизил (оскорбил) меня! [Почему Он забрал это у меня?! Я не заслужил такого отношения к себе!]

(аль-Фаджр (Рассвет) 89:16)

Переживания и несчастья являются частью испытания, которое проходят люди в контексте Божьей справедливости, силы и милосердия. По словам шейха Абдуллы Хасана (Sheikh Abdullah Hasan, 2013), бедствия и несчастья часто являются проверкой Аллаха, когда люди отрицают доказательства Аллаха после того, как они им были разъяснены. Кроме того, испытания и невзгоды раскрывают истинную природу людей, отделяя хорошего от плохого, праведного от злого и верующего от лицемера (Hasan, 2013). Мусульманин верит, что страдания, включая боль, голод и трагические несчастные случаи, происходят из-за его грехов, поскольку Аллах хочет, чтобы страдания стерли эти грехи (al-Munajjid). Аллах может решить

наказать человека за грех в этом мире, а не в будущей жизни (Коран 68:33), или искупить грехи людей, причинив им какое-то несчастье или бедствие. Посланник Аллаха (ﷺ) сказал: «Испытания будут продолжать постигать верующего мужчину или женщину в их телах, их потомстве или богатстве, пока они не встретят Аллаха, очищенными от грехов» (Гирмизи).

В другом своем высказывании Посланник Аллаха (ﷺ) заключил, что «Когда Аллах желает Своему рабу добра, Он ускоряет его наказание в этой жизни, а когда Аллах умышляет зло для своего раба, Он откладывает наказание до дня Суда» (Abdul Malik Muwatta, цитируется по al-'Uthaymin). По словам шейха Мухаммада аль-Усаймина (Muhammad al-'Uthaymin):

Аллах желает добра Своему рабу. Он спешит с наказанием для него в мирской жизни, будь то в его богатстве, или семье, или в нем самом, или в ком-то, с кем он связан — решающим является скорое наказание для него, потому что наказания искупают плохие дела.

Он также добавил:

Так что если наказание будет поспешным и раб искупит свои грехи, то он, конечно, встретит Аллаха свободным от них, ибо действительно бедствия и несчастья (, которые он перенес,) очистили его. Может быть даже, что смерть человека будет трудной (для него) из-за оставшегося греха или двух, чтобы он покинул этот мир (*дунья*) чистым от греха. Это является благословением, потому что наказание в дунья легче, чем в следующем мире.

Есть много хадисов, показывающих, что Аллах прощает грехи людей, причиняя им какое-то несчастье или бедствие. Они включают в себя высказывание Пророка (ﷺ): «Что бы ни постигло мусульманина, будь то утомление, болезнь, тревога, печаль, неприятность, скорбь (или) даже укол колючки, Аллах непременно простит ему за это (что-нибудь) из его грехов» (Бухари). Испытания и невзгоды также поднимают ранг или статус страждущего верующего из-за его терпения и снисходительности, веры, упования на Аллаха и смирения. Испытания и невзгоды дают людям возможность осознать свои недостатки и упущения, прошлые ошибки и покаяться. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Благодетель, постигающее тебя [о человек], — от Аллаха (Бога, Господа). [Получаем мы все формы блага по Божьему благословению (тавфик), когда преодолеваемое нами складывается именно в нашу пользу. Любой хороший удел — проявление милости Божьей, Его заботы о нас в результате наших усилий и устремлений, ведь одним из правил мироздания является причинно-следственная взаимосвязь]. Плохое, постигающее тебя [о человек], — от тебя же самого [оттого, что мы, люди, не следуем путем разума, мудрости, старания и самодисциплины; не принимаем во внимание Божьи предписания, законы и закономерности; не желаем учиться на опыте других, зрешим]».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:79)

Неудачи также являются важными признаками того, что в человеке есть недостатки или небрежность. Было высказано предположение, что если человек прислушается, то он будет успешным, но в противном случае будет заслуживать наказания (Khan). Доказательства этого содержатся в Коране. Аллах говорит (перевод смысла):

«До тебя Мы [говорит Господь миров] ниспосылали [пророков и посланников] к народам [и цивилизациям тех периодов]. И [когда они отказывались поверить Нашим пророкам] Мы сотрясали их бедами (трудностями), болезнями (нищетой), дабы они проявили покорность (помолились) [чтобы поняли — в их силах и власти далеко не все, что они возомнили себе; чтобы знали свое место в этом огромном мироздании, пробудились духовно]. Вот если бы они проявили покорность (помолились) [одумались] пред Нами, когда постигли их несчастья [тогда это пошло бы им во благо; разумное преодоление трудностей дало бы положительный результат], однако же [упрямцы выбрали для себя иной путь]: их сердца [в еще большей степени] очерствели, Сатана приукрасил им их дела. [Да, трудности они преодолевали, но либо за счет жизни, чести или имущества других, либо впадая в депрессию, закапывая голову в песок, погружаясь в алкогольную, наркотическую или иную зависимость, — так Дьявол наставляет их. Даже в те периоды, когда разумному человеку пора бы уже вспомнить о Боге, обратиться к Нему с раскаянием и молитвой, Сатана направлял их на новые глухие, темные тропы, где они надолго забывали о Творце, о вечности]».

(аль-Анам (Скот) 6:42-43)

Шейх Мухаммад Салих аль-Мунаджид (Muhammad Salih al-Munajjid) заявил, что мудрость, стоящая за испытаниями и бедствиями, включает следующее:

- Бедствия вытесняют самолюбие из наших сердец и приближают их к Аллаху, чтобы продемонстрировать истинную природу людей, поскольку есть люди, добродетель которых неизвестна, пока не разразится бедствие.
- Бедствия укрепляют решимость людей.
- Человек становится способным отличать настоящих друзей от друзей, у которых в глубине души только свои интересы.
- Бедствия напоминают человеку о его грехах, чтобы он мог в них покаяться.
- Бедствия показывают истинную природу этого мира, его быстротечность, а также то, что они имеют временный характер, и что истинная жизнь – это то, что находится за пределами этого мира, и там нет болезней или истощения.
- Бедствия напоминают о великом благословении крепкого здоровья и легкости.

Наконец, Ибн Аль-Кайим Аль-Джаузия отмечал:

Если бы Аллах не исцелял своих рабов испытаниями и бедствиями, они бы преступили границы. Когда Аллах желает добра своим рабам, Он дает им лекарство в виде бедствий и испытаний в соответствии с их положением, чтобы излечить их от всех смертельных болезней, пока Он не очистит и облагородит их, затем Он удостоивает их самой благородной должности в этом мире, которая заключается в том, чтобы быть истинным рабом Аллаха (*убудийя*), и величайшей награды в следующем мире – видеть Его и быть рядом с Ним.

Плохое здоровье и болезни, инвалидность, горе и тяжелые утраты, потеря богатства, угнетение и несправедливость и многие другие бедствия являются причиной человеческих страданий. Страдания развивают наше понимание, очищают наши духовные и эмоциональные реакции, учат нас смирению и подготавливают к тому, чтобы мы могли обратиться к Богу в покаянии и сохранить веру в то, что только Бог может облегчить наши невзгоды. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«И поистине, с трудностью — легкость [если трудно в одном, то одновременно появляется легкость в другом]. Поистине, с трудностью — легкость [присмотришься, и ты это заметишь, что придаст тебе сил и уверенности]».

(аш-Шарх (Раскрытие) 94:5-6)

Терпение во времена испытаний и невзгод

Терпение в трудные времена является важной добродетелью в исламе. Слово *сабр* (от *сабара* на арабском языке) означает быть терпеливым и упорным, это признак самоконтроля. В Шариате терпение подразумевает: удержание души от возбуждения, удержание языка от жалоб, удержание рук от ударов по щекам, разрыва одежды и других подобных действий (Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah). В исламском контексте есть три вида терпения: терпение при (выполнении) приказов Аллаха, терпение при отказе от запретов Аллаха и воздержании от них и терпение при выполнении указа Аллаха в отношении скорбей и трудностей (Imam 'Abdur-Rahmaan Ibn Hasan aalush-Shaykh). Существует множество хадисов о достоинствах терпения, в том числе «Терпение — свет» (Муслим, цитируется по Hadith Garden) и «Никому не было дано ничего более превосходного и всеобъемлющего, чем терпение» (Бухари и Муслим, цитируется по pearlsofislam.tumblr.com). Степень нетерпения у людей различна. Те люди, которые нетерпеливы в преодолении трудных ситуаций, могут реагировать негативными копинг-стратегиями. Нетерпеливое поведение также может повлиять на отношения человека с Богом, межличностные отношения и психологическое здоровье. Для некоторых людей реакция на болезнь и боль может привести к гневу и антипатии по отношению к себе или к Богу — это ситуация «почему я?». Нетерпение к недугам может привести к ослаблению веры или неверию. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Существуют среди людей и те, кто молится Аллаху (Богу, Господу) подобно стоящему на краю пропасти [в них нет духовного стержня, неподдельного желания; они «ни туда и ни сюда»]: когда им хорошо [есть благополучие, достаток, окружение из людей духовно богатых и надежных], они спокойны (уверенны), а когда наступают проблемы [трудности в личной жизни, потери, ссоры, одиночество — все то, что начинает будоражить сознание и сеять в

нем смуту либо искушение], они — сами по себе [отходят от веры и включают навыки приспособленца]. Они окажутся в проигрыше и в мирском, и в вечном. Это — очевидная потеря (крах)».

(аль-Хадж (Паломничество) 22:11)

Когда человек страдает от серьезного заболевания, которое вызывает длительную физическую боль и дискомфорт или даже перспективу смерти, только он может почувствовать в полной мере боль и страдание. Именно здесь необходимо помнить о том, что терпение является добродетелью в исламе. Пророк (ﷺ) говорил, что «Истинное терпение наступает при первом ударе бедствия» (Бухари). Утверждается, что:

Никто другой не может приблизиться к пониманию того, через что этот человек проходит физически и морально. Тем не менее, напомним ему, что, возможно, именно через эту болезнь и страдания Аллах намеревается благословить его Раем, и что не может быть большей награды или успеха.

(Rahman, 2004.)

Терпение — благородное качество, приносящее хорошие последствия. Терпеливые получают неограниченную награду, как сказал Аллах (перевод смысла):

«Поистине, воздастся терпеливым [тем, кто не боится трудностей и не ожидает скорых, легких побед, кто уверен в своей правоте и движется вперед несмотря ни на что... Воздастся] сполна и бессчетно многим [из земных, а главное — вечных благ]».

(аз-Зумар (Группы) 39:10)

Сообщается, что Пророк (ﷺ) сказал: «Всякому, кто стремится быть терпеливым, Аллах дарует терпение. Никто не получит лучшей награды, чем терпение» (Бухари и Муслим, цитируется по QSEP). Пророк (ﷺ) также заявил:

Прекрасны дела верующего! Ибо в каждом его деле есть добро. Это не относится ни к кому другому, кроме верующего. Если у него есть повод испытать радость, он благодарит (Аллаха), значит, в этом для него есть благо, а

если он страдает, то проявляет терпение, что также является благом для него.

(Муслим, цитируется по KSA.)

Награда за терпение – это Рай, как сказал Аллах (перевод смысла):

«За их терпение [в земной обители] Он [Господь миров] воздал им [пребыванием в] Раю[4] и [одел их в одежду из] шелка [который никак не сравним с земным, и земными словами даже не опишем].»

(аль-Инсан (Человек) 76:12)

Смирение в период испытаний и бедствий предполагает поиск помощи через терпение и молитву. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Просите [Бога] о помощи посредством терпеливого подхода [к делам, чувствам, состояниям, делая то, что надо, что важно и нужно, а не то, что хочется] и совершая [обязательную или иную] молитву-намаз. Это трудно [практически для всех], кроме набожных [трепет перед Богом которых проявляется не только на словах и во внешних атрибутах или ритуалах, наиболее ценна – набожность сердца, души и разума, проявляемая в строгой самодисциплине, в воспитанности и благородстве поступков].»

(аль-Бакара (Корова) 2:45)

Для мусульман существует подчинение указу Аллаха (предопределение) и терпение, когда им выпадают испытания и несчастья. Утверждается, что «терпение является обязательным, как и вера в божественный указ» (islamqa).

Страх и надежда

Такое личное качество, как надежда, можно рассматривать в качестве ключевого фактора, который может влиять на различные компоненты духовной основы совладания (копинга) (Snyder и др., 2002). Надежда – это когнитивная конструкция, которая состоит как из чувства мотивации или цели человека, так и из его восприятия способности инициировать и поддерживать целенаправленное поведение (путь) (Snyder и др., 2003). Надежда влияет на эмоциональное благополучие человека, а также на процесс когнитивной

оценки (Snyder и др., 2002) и копинг-поведение. Исследования в области психосоматической медицины продемонстрировали, что надежда благоприятно влияет на процесс лечения (Swanston и др., 1999) и что она связана с аспектами физического и психического благополучия (Chang и De Simone, 2001; Nekolaichuk и др., 1999). Исследователи также обнаружили, что люди с высоким уровнем надежды обычно находят смысл или пользу в сложных и травмирующих событиях (Nolen-Hoeksema и Davis, 2002). В контексте серьезной болезни внимание человека смещается с надежды на страх или наоборот. Перед постановкой точного диагноза можно надеяться, что медицинская проблема менее значима, после постановки диагноза есть надежда на излечение. Но с течением времени и если излечение кажется маловероятным, характер надежд продолжит меняться. Это может привести к чувству безнадежности, беспомощности и отчаяния.

С исламской точки зрения необходимо, чтобы люди боялись Аллаха и в то же время имели надежду на Его милость и награды. Важно также пройти путь между надеждой и страхом. Однако он не должен доходить до того момента, когда человека одолевает страх. Это привело бы его к безнадежности и отчаянию. Отчаяние – это негативное чувство, которое заставляет человека отказаться от добрых дел. Когда мы поддаемся отчаянию и теряем надежду, мы перестаем пытаться, просто отказываемся от попыток. Когда мы прекращаем попытки, мы начинаем терять духовное здоровье. «Мы также не должны позволять страху одолевать нас, но должны осознавать эмоционально и духовно, что Аллах, наш Господь, – Всемиловитый, Всемилосердный (*Рахман* и *Рахим*)» (Rassool, 2014). Милость Аллаха всегда ближе, чем Его гнев. Он прощает наши грехи, какими бы многочисленными они ни были. Все, что нам нужно сделать, это обратиться к Нему с искренним покаянием. Путь к проклятию – это когда наше чувство надежды берет верх над нашим здравым смыслом и заставляет нас чувствовать себя самодовольно, тогда нам нужно культивировать свой страх. Когда мы начинаем чувствовать, что наши дела хороши, мы должны напоминать себе, что Аллах может не принять их от нас. Мы должны бояться, что будем привлечены к ответственности за пренебрежение и что Он действительно суров в наказании.

Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Верующие, если будете набожны [правильны в словах, делах, поступках, несмотря на перипетии жизни, ее быструю изменчи-

вость как в вашу пользу, так и против вас], тогда Аллах (Бог, Господь) даст вам возможность отличать [хорошее от плохого; верное решение от ошибочного; безопасное от опасного; важное от незначительного], простит вам прегрешения [сотрет их из ваших личных дел, ведь вы не ангелы, а люди, потому что неизбежны], даст вам Свое прощение [ваши грехи останутся в Судный День между Ним и вами]. Аллах (Бог, Господь) обладает [невообразимо] великой милостью [воздавая порой тысячекратно большим].

(аль-Анфаль (Грофеи) 8:29)

Наш путь между надеждой и страхом должен быть сосредоточен на частом поминании Аллаха, искреннем выполнении всех наших религиозных обязательств. Имам Абу Джафар Салама аль-Азади, аль-Тахави (Abu Ja'far Salamah al Azadi, al Tahawi) говорил, что:

Раб должен пребывать между страхом и надеждой. Ибо правильный и одобренный вид страха – это то, что действует как преграда между рабом и тем, что запрещено Аллахом. Но если страх чрезмерен, то велика вероятность, что человек впадет в отчаяние и пессимизм.

(Цитируется по Ali ibn Abi al-'izz al-Adhuri.)

Если при болезни больше страха, чем надежды, человек склонен впасть в отчаяние. Кроме того, он может потерять надежду на Милосердие Божие. Было высказано предположение, что «страх и надежда подобны двум птичьим крыльям. Если они хорошо сбалансированы, то и полет будет хорошо сбалансированным. Но если какое-то из них задерживается в росте, замедляется и полет. И, конечно же, если оба потеряны, птица скоро впадет в агонию смерти» (Ali ibn Abi al-'izz al-Adhuri). Итак, страх и надежда должны находиться в балансе. Аль-Фудайль ибн Ийяад (Al-Fudayl ibn 'Iy'yaad) говорил об этом так: «Когда человек здоров и благополучен, должен преобладать страх, но когда он неизлечимо болен, должна преобладать надежда, чтобы он стремился делать добро, когда он в благополучии, и чтобы не разочаровывался в милосердии Аллаха, когда неизлечимо болен. Поэтому и страх, и надежда должны быть в наших сердцах в равных пропорциях.

Переживания горя и утраты

Различные виды утраты, такие как потеря ребенка или супруга, внезапная смерть младенца, выкидыш, мертворождение, аборт или самоубийство, приводят к разным видам горя и скорби и требуют разной реакции. В них выражаются всевозможные сложные эмоции, но это нормальная реакция на значительную потерю, здоровые механизмы совладания. Горе – это естественная реакция на потерю, и чем значительнее потеря, тем сильнее будет горе. Скорбь – это личное и очень индивидуальное переживание. Реакция на горе зависит от многих факторов, включая личность и стиль совладания, жизненный опыт, веру и характер потери. Опыт переживания потери ребенка ужасен, но для мусульман есть особые награды от Аллаха для родителей, потерявших своих детей. Пророк (ﷺ) всегда настаивал на том, что дети, которые умерли раньше своих родителей, станут предшественниками своих родителей в будущей жизни и будут служить их «защитой» от адского огня (Maqsood, 2002). Утверждается, что:

в случае внезапной смерти младенца родителям должна быть предоставлена полная возможность скорбеть о смерти и быть уверенными, что невинная душа находится в безопасности перед Аллахом. Не следует преуменьшать горечь по поводу выкидыша или мертворожденного ребенка. На самом деле важно признать, что родители пережили настоящую смерть.

(Mebraby, 2003.)

Ислам разрешает женщинам предотвращать беременность, но запрещает им прерывать ее.

Мусульмане верят, что все страдания, жизнь, смерть, радость и счастье исходят от Аллаха и что Он дает им силы для выживания. Эти убеждения обычно являются источником утешения и помогают процессу исцеления. Например, при переживании горя и утраты родственников умершего призывают проявить терпение (*сабр*) и принять указ Аллаха. Пророк Мухаммад (ﷺ) сказал: «Аллах, Всевышний и Восхваляемый, говорит: «У меня нет лучшей награды, чем Рай, для Моего верующего раба, который был терпелив и смирился, когда Я забрал одного из его возлюбленных из числа тех, кем он больше всего дорожил в мире» (Бухари цитируется по Sabiq, 1991).

Вопрос траура по умершему в Исламе является достаточно интересным. Из традиции ясно, что Пророк (ﷺ) запретил это. Скорбь по поводу смерти друга или родственника – это нормально, плач дозволен. Тем не менее, в арабской и мусульманской культурах скорбь обычно принимает форму явного внешнего оплакивания, иногда громкого и продолжительного причитания (Abu Aisha, 2010). Соболезнования могут быть выражены в любых словах, если они облегчают страдания, вызывают терпение и приносят утешение скорбящим. Мусульманам рекомендуется проявлять сочувствие к скорбящим, но это следует делать без преувеличения, утешая и поддерживая скорбящих, пока это необходимо. Покойного следует время от времени навещать. Традиционно семья, особенно вдова, остается дома в течение первых трех дней, а в некоторых случаях и на время *идда* (четыре месяца и десять дней) после похорон. Однако никакие потери, какими бы большими они ни были, не должны омрачить чье-то мировоззрение. Скорбящие должны проявлять выносливость, им рекомендовано восхвалять Бога и говорить: «Мы принадлежим Аллаху, и к Нему мы возвращаемся».

Религиозно-культурные аспекты консультирования

Консультантам необходимо знать и осознавать некоторые религиозно-культурные факторы, которые могут повлиять на процесс консультирования и взаимоотношения в нем. Базовые знания этих факторов могут позволить консультантам принимать решения о построении отношений, оценке, коммуникационных стратегиях и консультационных вмешательствах. Было высказано предположение, что чем больше консультант осведомлен о религиозно-культурных практиках мусульман, тем лучше он способен различать свои собственные предубеждения и становится более чувствительным к разнообразию потребностей, существующих в мусульманском сообществе (Altareb, 1996). Культурная сензитивность остается одной из важных характеристик эффективного консультирования (Sumari и Jalal, 2008). Некоторые из важных религиозно-культурных проблем, с которыми сталкиваются консультанты, касаются приветствия, скромности и зрительного контакта.

Исламское приветствие для мусульман во всем мире – «*Ассаламу Алейкум Ва Рахматуллахи ва Баракатух*» (Мир, милость и благословение Аллаха вам). Сокращая данную формулу, большинство мусульман говорят: «*Ассаламу Алейкум*» («Мир вам»), ответ на

это приветствие: «*Ва алейкум ассалам*» («И вам мир»). При первой встрече вы должны соблюсти этикет, согласно которому не стоит пожимать руку или обнимать клиента противоположного пола. Рукопожатие – это дружеский жест, но для мусульман это табу. Физические контакты между представителями противоположного пола недопустимы, если между ними нет кровного родства. Фактически, была высказана следующая мысль:

Установленный этикет при встрече мужчин и женщин (независимо от того, мусульмане они или нет) заключается в том, что женщина должна инициировать физический контакт, включая рукопожатие. Если женщина протягивает руку, мужчина может пожать ее, но мужчина не должен инициировать процесс.

(Khan, 2010.)

Рукопожатия или прикосновения допустимы для представителей одного пола. Консультанту необходимо получить подсказку от клиента. Некоторые «вестернизированные» клиенты-мусульмане противоположного пола могут предложить пожать руку, но это будет являться культурной традицией, а не приемлемой в религии практикой. В исламской культуре существуют строгие правила относительно зрительного контакта между мужчинами и женщинами, и они связаны с религиозными законами. Аллах говорит в Коране (перевод смысла), чтобы верующие мужчины «*опускали свои взоры [не смотрели с вожделением на представительниц противоположного пола] и берегли свою плоть [не прелюбодействовали]*» и чтобы верующие женщины «*опускали свои взоры [не смотрели с вожделением на представителей противоположного пола] и берегли свою плоть [не прелюбодействовали]*» (*ан-Нур (Свет) 24: 30–31*). Во время консультационного интервью или анализа клиент противоположного пола будет избегать прямого зрительного контакта во время разговора в знак скромности или во избежание проявления неуважения к медицинскому работнику или консультанту. В некоторых случаях может происходить минимальный зрительный контакт, тогда консультант не должен интерпретировать его как сопротивление клиента вмешательству. Однако интенсивный зрительный контакт между людьми одного пола часто используется, чтобы подчеркнуть правдивость высказывания, и считается приемлемым. Культурные ожидания в отношении пола могут осложнить отношения в процессе предоставления помощи (*al-Krenawi и Graham, 2000*). Что касается

скромности, клиентка-мусульманка может не захотеть, чтобы ее консультировал консультант-мужчина, или наоборот. Отношения с клиентом противоположного пола могут стать проблематичными в процессе консультирования и могут помешать соответствующему самораскрытию. Утверждается, что многие мусульмане считают, что женщина, имеющая семейные проблемы, должна обсудить их с другой женщиной (Aziz, 1999).

Ибрагим и Ониши (Ibrahim и Ohnishi, 1997) представили ряд мировоззрений, критически важных для жителей Южной Азии и всех мусульман. К их числу относятся важность семьи и родственная верность, уважение и честь родителей, а также особое внимание долгу перед семьей. В целом мусульманские семьи высоко ценятся, являются глубоко патриархальными и имеют иерархическую структуру. Предполагается, что члены семьи будут вовлечены и с ними будут консультироваться во время кризиса. Существуют также культурные ожидания в отношении участия семьи, которые могут осложнить отношения в предоставлении помощи. Важная роль, которую может играть семейная поддержка в деле восстановления после психических заболеваний, хорошо задокументирована (Jones, 2010; Kaas и др., 2003). Мусульманская семья принимает активное участие в оказании индивидуальной помощи в области психического здоровья и может играть важную роль в процессе принятия решений в отношении здоровья. Фонте и Хортон-Дойч (Fonte и Horton-Deutsch, 2005) предполагают, что клиенты-мусульмане могут захотеть, чтобы семья присутствовала или консультировалась во время терапии. Глава расширенной семьи или её старший член могут участвовать в принятии решений относительно консультационных вмешательств или определения раскрытия психологической или медицинской информации. Мелеис и Ла Февер (Meleis и La Fever, 1984) указали, что «решения относительно здравоохранения принимаются семейной группой и не являются обязанностью отдельного человека» (с.76). Есть предположение, что, если клиент желает, консультант может работать в сотрудничестве с мусульманскими лидерами во время терапии и поддерживать связь с другими медицинскими работниками для разработки лечения (Tse, 2002).

Еще один аспект, который следует принимать во внимание в процессе консультирования, – это самораскрытие клиентом-мусульманином. Самораскрытие – это как сознательный, так и подсознательный акт большего раскрытия себя другим. Это может включать, помимо прочего, мысли, чувства, стремления, цели,

неудачи, успехи, страхи и мечты, а также симпатии, антипатии и предпочтения (wikipedia.org). На сеансе консультирования клиент «самораскрывается», в то время как консультант или терапевт слушает. Цель – помочь клиенту посмотреть на вещи с разных точек зрения. Это позволяет клиенту увидеть и оценить варианты, о которых он не думал, может дать ему больше власти при принятии важных жизненных решений. Существует несколько аспектов взаимоотношений, касающихся самораскрытия на сеансе консультирования, например, отношения клиента к терапевту и терапевта к клиенту. Клиническое пространство, доступное для раскрытия клиентам, должно быть намного шире, чем у терапевта. Различия в самораскрытии между мужчинами и женщинами неоднозначны. Женщины раскрываются, чтобы укрепить отношения, тогда как самораскрытие мужчины связано с контролем и уязвимостью. Исследования показывают, что на самораскрытие у мужчин влияют культурные факторы и что оно возрастает в подростковом возрасте (Sinha, 1976). Исследования также показали, что более консервативные культуры, как правило, раскрывают более низкую долю информации и меньше информации в целом, в то время как более либеральные культуры раскрывают больше информации, в том числе ту, которая является более личной (Auter и Elmasry, 2012).

Самораскрытие часто бывает затруднительным для клиентов-мусульман, особенно если оно воспринимается как риск нанести ущерб чести семьи. Проблемы самораскрытия среди клиентов-мусульман включают недостаточное самораскрытие, сложность обмена личной информацией, а также информацией, относящейся к религиозному греху или недопустимому поведению. Стигматизация психических расстройств, заболеваний, передаваемых половым путем, нежелательной беременности и ВИЧ может помешать клиентам-мусульманам обратиться за консультацией или раскрыть информацию. Исламская традиция уделяет большое внимание законному браку, а добрачные, внебрачные или гомосексуальные половые отношения строго запрещены. Нарушение этих норм греховно, раскрытие таких девиантных практик может навлечь позор на семью или сообщество (Boston Healing Landscape Project, 2010).

Мусульмане часто выражают смущение или оскорбляются, когда их спрашивают об их сексуальных отношениях и других личных аспектах их жизни. Важно убедить клиента в конфиденциальности информации. Кроме того, клиент может быть менее склонен разглашать информацию, если во время консультации присутствует

семья (Aziz, 1999). Однако отсутствие самораскрытия на сеансе терапии не следует рассматривать как сопротивление клиента. При организации клинического интервью или терапии консультант должен учитывать культурные особенности и объяснять причины, лежащие в основе вопросов. По мере расширения контакта и терапевтического союза между терапевтом и клиентом в ходе консультаций, возможно, также возрастет уровень самораскрытия.

Изучение чувствительных тем

Раскрытие или изучение некоторых соответствующих вопросов может быть подвергнуто культурным ограничениям в процессе консультирования. К вопросам, которых следует избегать или которые являются неуместными, относятся: обсуждение стрессовых проблем с семьей (Aziz, 1999), вызов традиционным ценностям, таким как подчинение родительским желаниям (Azhar и Varma, 1995), семейные проблемы, которые следует держать в секрете и не делиться ими за пределами семьи (Cinnirella и Loewenthal, 1999), обсуждение религиозных вопросов, если депрессия связана с борьбой клиента с религиозными убеждениями (Ali и др., 2004). Кроме того, к деликатным вопросам, которые описываются как табу, относятся: алкоголь (Nielsen, 2004), секс и сексуальность (Ali и др., 2004), изнасилование (Alyamy, 1995; Nielsen, 2004), нанесение себе ран (Inayat, 2005) и самоубийство (Ali и др., 2004; al-Subaie, 1989; Mubbashar, 2000).

Однако следует отвергнуть идею, предполагающую отказ от изучения чувствительных тем. На практике это будет зависеть от готовности клиента изучать эти вопросы. Например, вопрос о сексе и сексуальности не является табу в исламе как таковом, как могут утверждать некоторые. Однако со временем он утратил свою открытость в мусульманской общине. Исламская сексуальная юриспруденция и сексуальность в исламе в значительной степени описаны в Коране, хадисах и заключениях ученых. Секс ограничивается супружескими отношениями между мужчиной и женщиной для продолжения рода, а также для удовольствия. Пророк (ﷺ) сказал: «В вопросах религии нет застенчивости», даже если речь идет о деликатных аспектах сексуальной жизни (www.islamawareness.net). По словам шейха Абд аль-Ваххаба аль-Турайри (‘Abd al-Wahhâb al-Turayrî, 2013):

Женщины Медины [Саудовская Аравия] довольно смело задавали вопросы и высказывали свое мнение. Это принесло им похвалу Аиши: «Женщины Медины – лучшие из женщин. Они никогда не позволяют стеснительности помешать им узнать о своей религии».

То, как женщины Медины спрашивали Пророка (ﷺ) – напрямую или через его жен, – является доказательством того, что вопросы сексуального характера были не табуированы, а полностью признавались и уважались (www.islamawareness.net).

Вопрос о самоубийстве и суицидальных мыслях также может быть предметом внимания в процессе консультирования, если выявлена клиническая депрессия. Аль-Субай (Al-Subaie, 1989) рекомендует, чтобы терапевты все же интересовались соответствующими мыслями или планами, задавая вопросы о желании смерти, а не о самоубийстве, несмотря на то, что оно является непристительным грехом в исламе.

Разнообразие стилей коммуникации

Как правило, мусульман в рамках исламской общины относят к высококонтекстной культуре. Утверждается, что «традиционные культуры с высоким контекстом общаются иначе, чем другие культуры. Некоторые считают, что и мыслительные процессы, развиваемые с рождения, на самом деле отличаются» (Ashki, 2006, с.13). Структура традиционных культур включает, помимо других характеристик, формальность, не прямое общение и язык тела (Hall, 1971). Западная культура, основанная на более низком контексте, характеризуется более прямой и более вербальной коммуникацией. Однако в связи с глобализацией и иммиграцией мусульман в Северное и Западное полушария происходит эволюция сочетания низкоконтекстных и высококонтекстных культур, приводящая к формированию глобальной культуры. Ислам можно считать традиционным по своим манерам, хотя отдельные люди могут быть как традиционными, так и представлять собой глобальную культурную смесь (Ashki, 2006).

Мусульмане интерпретируют вербальные и невербальные реакции консультантов в соответствии со своими культурными кодами и нюансами. Это может привести к недопониманию или неверному толкованию между клиентом и консультантом.

Трудности, связанные с передачей и расшифровкой вербальных и невербальных сообщений клиента, могут привести к ошибочным оценкам из-за наличия связанных с культурой симптомов и синдромов (al-Krenawi и Graham, 1997; Bilu и Witztum, 1995). Имеются данные, свидетельствующие о том, что носители арабского языка имеют общие черты коммуникативного стиля, которые могут вступать в противоречие со стилями других языков: повторение, индикативность, утонченность и эмоциональность (Feghali, 1997), что означает интуитивно-аффективный стиль эмоционального обращения (Abu Rass, 2010). Этот стиль общения может также присутствовать в мусульманских общинах из-за влияния ислама.

Стили коммуникации во время консультаций могут варьироваться. Например, обсуждение может трансформироваться в конструктивный диалог или перерасти в дебаты, даже в спор, и снова перейти к диалогу (Ashki, 2006). При недирективном подходе к консультированию реакция клиента может включать в себя сочетание повторяемости, косвенности, детальности и эмоциональности и консультанту, не разделяющему ту же культуру, это может показаться похожим на дискуссию. Утверждается, что общение о семейных проблемах скорее косвенное, чем прямое, более закрытое, чем открытое, более сдержанное, чем выразительное, и более неохотное, чем открытое (Abi-Hashem, 2008).

Клиенты-мусульмане, как правило, общаются длинными, насыщенными и контекстуализированными предложениями, которые имеют смысл только при правильном понимании их тела и параязыка. Например, клиент может с неохотой отвечать открыто и откровенно на такие следующие прямые вопросы: «Как вы относитесь к своему супругу?», «Что вас больше всего беспокоит в вашем браке?» или «Были ли у вас внебрачные связи?». Клиенты-мусульмане могут неохотно выражать негативные мысли или эмоции. Кроме того, открытые модели прямого общения или конфронтационные стили могут рассматриваться как неуважительные. Необходимость сохранить лицо и защитить честь означает, что проявление эмоций рассматривается как отрицательный ответ.

Открытое выражение негативных чувств не принято во многих исламских культурах, потому что такие заявления часто рассматриваются как нездоровая озабоченность собой (Hodge, 2005). Психическое или эмоциональное расстройство может быть выражено соматически, поскольку в традиционной исламской психологии очаг эмоций, рациональности и души находится в физическом сердце (Boston Healing Landscape Project, 2010). Эмоциональные

проблемы могут выражаться в виде физических недугов из-за меньшей стигмы, связанной с физическими симптомами (Douki и др., 2007; el-Islam, 2008). Многие мусульмане происходят из культур, которые используют метафоры для обозначения эмоциональных реакций и представляют свой опыт через культурные символы, идиомы и пословицы (Dwairy, 2006, 2009). Используя метафорический язык на сессиях, консультант будет способствовать решению или исследованию проблем.

Использование профессиональных услуг

Обращение за психологической или медицинской помощью при плохом здоровье не противоречит обращению за помощью к Аллаху. Многие мусульмане не обращаются за психологической помощью, так как считают, что болезнь может очистить тело. Ученые считают, что медицинское или психологическое лечение разрешено или рекомендовано. Несмотря на разрешение использовать физическую медицину, больной должен также искать духовные средства, такие как предписанная в Исламе *рукья* (islamaq [b]), при которых Аллах лечит и физические, и психические заболевания.

Исследования, проведенные с клиентами-мусульманами, проживающими в Великобритании и Соединенных Штатах, позволили получить ценную информацию об их убеждениях в отношении здоровья и исламских ценностях. Результаты исследования, проведенного в Великобритании, показали, что респонденты считали важными уважение достоинства и частной жизни человека, общественные роли и статус, искренность поставщика медицинских услуг, гендерные предпочтения в выборе поставщика, проблемы скромности для мужчин и женщин, языковой барьер, терапевтическое прикосновение, использование молитвы и посещения больных с целью исцеления (Cortis, 2000). Результаты проведенного в США (Walton и др., 2014) исследования по вопросу о конкретных представлениях о здоровье, имеющих важное значение для мусульманских женщин в связи с их участием в оказании медицинской или психологической помощи, свидетельствуют о том, что мусульманские женщины: 1) предпочитают принимать самостоятельные решения в области здравоохранения без помощи со стороны члена семьи мужского пола; 2) предпочитают иметь врача-женщину; 3) желают иметь доступ к медицинским и реабилитационным услугам, если они предоставляются женщиной, но не когда они

предоставляются медработником-мужчиной; 4) считают, что молитва, чтение Корана, пост и благотворительность полезны для их физического здоровья; и 5) чувствуют себя комфортно при физическом контакте в период лечения, реабилитации, обследований и восстановления, если поставщик услуг является женщиной. Религиозные и культурные верования, такие как ценность скромности и добрачной девственности, способствуют нежеланию обращаться за медицинской помощью (Matin и LeBaron, 2004 год).

Столкнувшись с психологическими, семейными проблемами или финансовыми трудностями, многие мусульмане не хотят обращаться за традиционными консультационными услугами. Использование профессиональных услуг часто затрудняется из-за знания и знакомства с формальными услугами, ощущаемой социальной стигматизацией и использованием неформальных ресурсов (Aloud, 2004). Например, клиенты из числа этнических арабов, как и в других западных обществах, считают психиатрическое и психологическое вмешательство (Fabreka, 1991), семейную и брачную терапию (Savaya, 1995) стигматизирующими. Тем не менее, было высказано предположение, что в настоящее время имеется больше свидетельств того, что мусульмане обращаются к профессиональному консультированию как в рамках основной консультационной службы, так и в рамках официального консультирования на базе мусульманской общины (Ali и др., 2004; Lum, 2010). Многие из тех, кто обращается за психиатрической помощью, предпочитают консультанта, разбирающегося в исламе (Kelly и др., 1996).

Заключение

Консультантам необходимо понимать клиентов-мусульман с социологической, культурной, психологической и религиозной точек зрения. Среди мусульман существует большое разнообразие культурных практик, которые могут или могут не полностью интегрировать исламские ценности и обычаи. Для консультантов было бы хорошей практикой иметь представление о убеждениях клиентов-мусульман в отношении здоровья, а также об их религиозности и религиозной принадлежности. Это означает, что, хотя культурные и религиозные компоненты важны для понимания, чувствительность к уникальности каждого отдельного клиента может быть предпосылкой для хорошей практики в терапии (Carolan и др., 2000). Мусульмане, твердо идентифицирующие себя

с исламскими ценностями, должны знать, что консультанты открыты для понимания их точки зрения и не будут пытаться ее изменить (Kelly и др., 1996). Консультанты могут помочь своим клиентам, которые работают над религиозными вопросами, почувствовать, что их религиозные ценности являются принятой частью процесса консультирования и, следовательно, важной частью решения их проблем (Podikunju-Hussain, 2006). Необходимо направлять клиентов к религиозным лидерам и исламским консультантам для решения проблем и вопросов, выходящих за рамки роли традиционного консультанта.

Ссылки

- Abi-Hashem, N. (2008) 'Arab Americans: Understanding their challenges, needs, and struggles', in A. Marsella, J. Johnson, P. Watson and J. Gryczynski (eds) *Ethnocultural Perspectives on Disaster and Trauma*, New York: Springer, pp. 115–73.
- Abu Aisha, B. (2010) 'Funeral rites and regulations in Islam'. Online at www.missionislam.com/knowledge/funeral.htm (accessed 15 October 2014).
- Abu Rass, R. (2010) 'Cultural transfer as an obstacle for writing well in English: The case of Arabic speakers writing in English', *English Language Teaching*, 4(2): 1–7. Online at www.ccsenet.org/elt. Doi: 10.5539/elt.v4n2p206.
- al-Fudayl ibn 'Iyyaad (n.d.) At-Takhweef minan-Naar, in 'Worshipping Allaah out of love, fear and hope', *Ad-Dawah ilalLaah Magazine*. Online at <http://abdurrahman.org/salah/worshippingallahoutof.html> (accessed 15 October 2014).
- Ali ibn Abi al-'izz al-Adhur'I (n.d.) *The Fundamentals of Islamic Creed of Imaam Abu Ja'far at-Tahawi* (trans. Syed Iqbal Zaheer), Toronto: Al-Attique Publications, pp. 152–3.
- Ali, O., Abu-Ras, W. and Hamid, H. (2009) 'Muslim Americans', Statistics and Services Research Division, Nathan Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY. Online at <http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/index.php?q=node/25> (accessed 21 September 2014).
- Ali, S.R., Liu, W.M. and Humedian, M. (2004) 'Islam 101: Understanding the religion and therapy implications', *Journal of Professional Psychology: Research and Practice*, 35: 635–42. Doi: 10.1037/0735-7028.35.6.635.
- al-Krenawi, A. and Graham, J.R. (1997) 'Spirit possession and exorcism: The integration of modern and traditional mental health care systems in the treatment of a Bedouin patient', *Clinical Social Work Journal*, 25: 211–22.
- al-Krenawi, A. and Graham, J.R. (2000) *Culturally Sensitive Social Work Practice with Arab Clients in Mental Health Settings*, Washington, DC: National Association of Social Workers.

- al-Munajjid, M.S. (n.d.) 'The wisdom behind trials and calamities'. Online at www.islaam.net/main/display.php?id=1437&category=136; source: www.islam-qa.com (accessed 15 October 2014).
- Aloud, N. (2004) 'Factors affecting attitudes toward seeking and using formal mental health and psychological services among Arab-Muslim populations', Doctoral dissertation, Graduate School of The Ohio State University, Columbus.
- al-Subaie, A. (1989) 'Psychiatry in Saudi Arabia: cultural perspectives', *Transcultural Psychiatric Research Review*, 26: 245–62.
- Altareb, B.Y. (1996) 'Islamic spirituality in America: A middle path to unity', *Counseling and Values*, 41: 29–38.
- al-'Uthaymin, M.I. (n.d.) 'Sign of Allah's love for His servant'. Online at <http://video.dusunnah.com/uncategorized/sign-of-allahs-love-for-his-servant-shaykh-muhammadibn-salih-al-uthaymeen/> (accessed 15 October 2014).
- Alyamy, A.M.S. (1995) 'The effect of graphic re-enactment art therapy on three hospitalized psychiatric patients in Saudi Arabia', unpublished thesis, Pennsylvania State University, State College.
- Ashki, M.S. (2006) 'Islamic approaches and principles of dialogue', Salam Institute. Online at www.salaminstitute.org/ashki.pdf (accessed 10 October 2014).
- Auter, P.J. and Elmasry, M. (2012) 'A cross-cultural content analysis of student Facebook use', paper presented at the 6th Annual Forum, Saudi Association for Media & Communication, King Saud University, Riyadh, 15–16 April.
- Azhar, M.Z. and Varma, S.L. (1995) 'Religious psychotherapy in depressive patients', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(3–4): 165–8.
- Aziz, N. (1999) 'Cultural sensitization and clinical guidelines for mental health professionals working with Afghan immigrant/refugee women in the US', unpublished thesis, United States International University, Nairobi, Kenya.
- Bilu, Y. and Witztum, E. (1995) 'Between sacred and medical realities: Culturally sensitive therapy with Jewish Ultra-Orthodox patients', *Science in Context*, 8(1): 159–73. Boston Healing Landscape Project (2010) 'Islam and health', Boston University School of Medicine. Online at www.bu.edu/bhlp/Resources/Islam/health/guidelines.html (accessed 14 September 2014).
- Bukhârî [a] (n.d.) 'Illness and visiting those who are ill', in *Al-Adab al-Mufrad Al-Bukhârî* (trans. Ustadha Aisha Bewley). Online at www.sunnipath.com/library/Hadith/H0003P0028.aspx,492 (accessed 14 September 2014).
- Bukhârî [b] (n.d.) *Sahih al-Bukhârî*, 5645. In-book reference: Book 75, Hadith 5, USCMSA web (English) reference: Vol. 7, Book 70, Hadith 548.
- Bukhârî [c] (n.d.) *Sahih al-Bukhârî*, 5645. In-book reference: Book 75, Hadith 5, USCMSA web (English) reference: Vol. 7, Book 70, Hadith 544.

- Bukhârî [d] (n.d.) Sahih al- Bukhârî, 1302. In-book reference: Book 23, Hadith 61, USCMSA web (English) reference: Vol. 2, Book 23, Hadith 389.
- Carolan, M., Bagherinia, G., Juhari, R., Himelright, J. and Mouton-Sanders, M. (2000) 'Contemporary Muslim families: Research and practice', *Contemporary Family Therapy*, 22: 67–79.
- Chang, E.C. and DeSimone, S.L. (2001) 'The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory', *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20: 117–29.
- Cinnirella, M. and Loewenthal, K.M. (1999) 'Religious and ethnic group influences on beliefs about mental illness: A qualitative interview study', *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 72(4): 505–24.
- Cortis, J.D. (2000) 'Perceptions and experiences with nursing care: A study of Pakistani (Urdu) communities in the United Kingdom', *Journal of Transcultural Nursing*, 11(2):111–18.
- Davies-Stofka, B. (n.d.) 'Suffering and the problem of evil'. Online at www.patheos.com/Library/Islam/Beliefs/Suffering-and-the-Problem-of-Evil.html (accessed 14 September 2014).
- Douki, S., Ben Zineb, S., Nacef, F. and Halbreich, U. (2007) 'Women's mental health in the Muslim world: Cultural, religious, and social issues', *Journal of Affective Disorders*, 102(1): 177–89. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2006.09.027>.
- Dwairy, M. (2006) *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims: A Culturally Sensitive Approach*, New York: Teachers College Press.
- Dwairy, M. (2009) 'Culture analysis and metaphor psychotherapy with Arab-Muslim clients', *Journal of Clinical Psychology*, 65(2): 199–209. Doi: 10.1002/jclp.
- el-Islam, M.F. (2008) 'Arab culture and mental health care', *Transcultural Psychiatry*, 45: 671–82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1363461508100788>.
- Fabreka, H. (1991) 'Psychiatric stigma in non-Western societies', *Comprehensive Psychiatry*, 32: 534–51.
- Feghali, E. (1997) 'Arab cultural communication patterns', *International Journal of Intercultural Relations*, 21(3): 345–78.
- Fonte, J. and Horton-Deutsch, S. (2005) 'Treating postpartum depression in immigrant Muslim women', *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(1): 39–44.
- Hadith Garden (n.d.) 'An-Nawawi's Hadith No. 23'. Online at www.hadithgarden.com/2012/02/prayer-is-light-charity-is-proof.html (accessed 15 October 2014).
- Hall, E.T. (1971) *Beyond Culture*, New York: Doubleday.
- Hasan, A. (2013) 'Why we are tested: The psychology of suffering & misfortune – Part #1'. Online at <http://muslimmatters.org/2013/05/15/why-we-are-tested-the-psychologyof-suffering-misfortune-part-1/> (accessed 15 October 2014).

- Hodge, D.R. (2005) 'Social work and the House of Islam: Orienting practitioners to the beliefs, practices, values and organizations of American Muslims', *Social Work*, 50(2):162–73.
- Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah (n.d.) *Madaarij-Saalikeen fee Manaazilis-Saa'ireen* (2/156) (trans.Taalib Ibn Tyson al-Britaanee). Ibrahim, F.A. and Ohnishi, H. (1997) 'Asian American identity development: A culture specific model for South Asian Americans', *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 25: 34–51.
- Imam 'Abdur-Rahmaan Ibn Hasan aalush-Shaykh (n.d.) 'Patience (Sabr): The solution for life's sorrows'. Online at <http://dawatussalaayyah.wordpress.com/2013/12/17/patience-sabr-the-solution-for-lifes-sorrows/> (accessed 15 October 2014).
- Inayat, Q. (2005) 'Islam, divinity, and spiritual healing', in R. Moodley and W. West (eds) *Integrating Traditional Healing Practices into Counseling and Psychotherapy*, London: SAGE, chapter 14.
- islamqa [a] (n.d.) '114019: Words concerning the reasons for calamities and bearing them with patience', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/consult/114019> (accessed 9 October 2014).
- islamqa [b] (n.d.) '68766: There is nothing wrong with taking medication for mental illness', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/69766> (accessed 9 October 2014).
- Jones, K. (2010) 'Family carer education in mental health', EUFAMI, Belgium. Online at www.eufami.org (accessed 20 September 2014).
- Kaas, M.J., Lee, S. and Peitzman, C. (2003) 'Barriers to collaboration between mental health professionals and families in the care of persons with serious mental illness', *Issues in Mental Health Nursing*, 24: 741–56.
- Kelly, E.W., Aridi, A. and Bakhtiar, L. (1996) 'Muslims in the United States: An exploratory study of universal and mental health values', *Counseling and Values*, 40: 206–18.
- Khan, P. (n.d.) 'Wisdoms of human suffering'. Online at www.academia.edu/5618437/Wisdoms_of_human_suffering (accessed 15 October 2014).
- Khan, R. (2010) 'Islamic etiquette & the shaking of hands'. Online at www.rukhsanakhan.com/articles/shakinghands.html (accessed 10 October 2014).
- KSA (n.d.) 'Fatwas of Ibn Baz, Volume 7: Encouraging patience and endurance at times of adversity', KSA Portal of the General Presidency of Scholarly Research and Ifta'. Online at www.alifta.net/Fatawa/FatawaChapters.aspx?language=en&View=Page&PageID=890&PageNo=1&BookID=14 (accessed 15 October 2014).
- Lum, D. (2010) *Culturally Competent Practice: A Framework for Understanding Diverse Groups and Justice Issues* (4th edn), Belmont, CA: Cengage Learning, Brooks/Cole.
- Maqsood, R.W. (2002) *After Death Life! Thoughts to Alleviate the Grief of all Muslims Facing Death and Bereavement* (4th edn), New Delhi: Good Word Books.

- Matin, M. and LeBaron, S. (2004) 'Attitudes towards cervical cancer screening among Muslim women: A pilot study', *Women and Health*, 39(3): 63–77.
- Mehraby, N. (2003) 'Psychotherapy with Islamic clients facing loss and grief', *Psychotherapy in Australia*, 9(2): 30–4.
- Meleis, A. and La Fever, C. (1984) 'The Arab American and psychiatric care', *Perspectives in Psychiatric Care*, 12(2): 72–86.
- Mubbashar, M.H. (2000) 'Mental illness in Pakistan', in I. al-Issa (ed.) *Al-Junūn: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press, pp. 187–203.
- Nekolaichuk, C.L., Bruera, E., Spachynski, K., MacEachern, T., Hanson, J. and Maguire, T.O. (1999) 'A comparison of patient and proxy symptom assessments in advanced cancer patients', *Palliative Medicine*, 13(4): 311–23.
- Nielsen, S.L. (2004) 'A Mormon rational emotive behaviour therapist attempts Qur'anic rationale motive behaviour therapy', in P.S. Richards and A.E. Bergin (eds) *Casebook for a Spiritual Strategy in Counseling and Psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Nolen-Hoeksema, S. and Davis, C.G. (2002) 'Positive responses to loss: Perceiving benefits and growth', in C.R. Snyder and S. Lopez (eds) *Handbook of Positive Psychology*, New York: Oxford University Press, pp. 598–607.
- pearlsoslam.tumblr.com Online at <http://pearlsoslam.tumblr.com/post/42960571850/the-virtues-of-patience> (accessed 7 June 2015).
- Podikunju-Hussain, S. (2006) 'Working with Muslims: Perspectives and suggestions for counseling', in G.R. Walz, J. Bleuer and R.K. Yep (eds) *VISTAS: Compelling Perspectives on Counseling*, Alexandria, VA: American Counseling Association, pp. 103–6.
- QSEP (n.d.) 'Showing patience at times of afflictions and seeking the reward from Allah'. Online at www.qsep.com/modules.php?name=ilm&d_op=article&sid=301 (accessed 15 October 2014).
- Rahman, M. (2004) 'Islamic perspectives on trials and tribulations'. Online at www.welcome-back.org/topic/trials.shtml (accessed 15 October 2014).
- Rassool, G. Hussein (2014) *Cultural Competence in Caring for Muslim Patients*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Sabiq, S. (1991) *Fiqh us-Sunnah 4.19: On Invoking Allah Upon Witnessing Death*. American Trust Publications, Oak Brook, IL.
- Savaya, R. (1995) 'Attitudes towards family and marital counselling among Israeli Arab women', *Journal of Social Service Research*, 21(1): 35–51.
- Sheikh 'Abd al-Wahha' b al-Turaynî (2013) 'Never be shy to seek Islamic knowledge'. Online at <http://en.islamtoday.net/artshow-422-4563.htm> (accessed 14 September 2014).
- Sinha, V. (1976) 'Cultural differences in self-disclosure', *Psycho-Lingua*, 6(1–2): 19–22.

- Snyder, C.R., Feldman, B.D., Shorey, H.S. and Rand, K.L. (2002) 'Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory', *Professional School Counseling*, 5(5): 298–307.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J., Shorey, H.S., Rand, K.L. and Feldman, D.B. (2003) 'Hope theory, measurements, and applications to school psychology', *School Psychology Quarterly*, 18(2): 122–39.
- Sumari, M. and Jalal, F.H. (2008) 'Cultural issues in counseling: An international perspective', *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 4(1) (Counseling in the Asia Pacific Rim: A Coming Together of Neighbors Special Issue): 24–34.
- Swanston, H.Y., Nunn, K.P., Oates, R.K., Tebbutt, J.S. and O'Toole, B.I. (1999) 'Hoping and coping in young people who have been sexually abused', *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(2): 134–42.
- Tirmidhî (n.d.) Tirmidhî (2399), classed as Sahih by al-Albani in *al-Silsilah al-Saheehah*, 2280.
- Triandis, H.C. (1976) *Variations in Black and White Perceptions of the Social Environment*, Champaign, IL: University of Illinois Press.
- Tse, T. (2002) 'Islamic community worker training program for the management of depression', *Advances in Mental Health*, 1(2): 121–7.
- Walton, L.M., Akram, F. and Hossain, F. (2014) 'Health beliefs of Muslim women and implications for health care providers', *Journal of Health Ethics* (Fall). Online at <http://ssrn.com/abstract=2423189> (accessed 9 October 2014).
- wikipedia.org (n.d.) 'Self-disclosure'. Online at <http://en.wikipedia.org/wiki/Selfdisclosure> (accessed 14 September 2014).
- www.islamawareness.net (n.d.) 'Sex education in Islam'. Online at www.islamawareness.net/Sex/education.html (accessed 14 September 2014).

7

Исламская этика в консультировании

Введение

Этика – это раздел философии, занимающийся моральными проблемами и суждениями. Этика определяется как «моральные принципы, которые регулируют поведение человека или ведение деятельности» (Oxford Dictionaries), то есть наличие правил поведения, основанных на представлениях о том, что является «правильным» или «неправильным» с моральной точки зрения, хорошо или плохо в соответствии с этическими принципами. В настоящее время профессиональные консультационные организации движутся в сторону большей специфичности межкультурного и мультикультурного консультирования, это оказывает влияние на культурную компетентность и сензитивность, а также этику в консультировании (Graham и др., 2009; Kelly и др., 1996; Springer и др., 2009; Sue и Sue, 2012). Были разработаны этические кодексы с целью установления профессиональных стандартов надлежащего поведения, определения профессиональных ожиданий и предотвращения причинения вреда людям, обращающимся к консультантам и психотерапевтам. Когда консультанты сталкиваются с этическими дилеммами, которые трудно разрешить, они должны учитывать этические процессы принятия решений, при необходимости обращаясь к имеющимся ресурсам. Существует множество конкретных рамок, которые были разработаны, чтобы помочь практикующим специалистам в разрешении этических дилемм (Bond, 2010). Эти рамки часто включаются в этические кодексы профессиональных

органов по сертификации и аттестации психологов, консультантов и психотерапевтов (АСА, 2014; АРА, 2002; ВАСР, 2013; ВРС, 2009).

Профессионалы с моральными и этическими парадигмами, основанными на иудео-христианской традиции, исторически предоставляли консультации клиентам-мусульманам в различных условиях. При работе с клиентами-мусульманами и в целях предотвращения этических дилемм консультант должен понимать исламскую практику и этику, связанные с консультированием. Также важно понимать различные точки зрения этического принятия решений, чтобы уменьшить недопонимание и конфликты. Кори и соавторы (Corey, 2011) заявили, что религии навязывают людям свои собственные ценности, тогда как психологи и консультанты должны избегать навязывания своих собственных ценностей клиентам, поскольку это считается неэтичным. В этой главе исследуются этические аспекты консультирования клиентов-мусульман. В ней будет представлена вводная информация об источниках и руководящих принципах исламского права, а также рассмотрен вопрос о конфиденциальности в патриархальной семейной системе. Этические соображения, рассмотренные в этой главе, позволят консультантам быть осведомленными и лучше понять исламскую этику, связанную с консультированием.

Этика: международная перспектива

Основные ценности, которые доминируют в этических перспективах и моделях принятия решений, были сформулированы в западном контексте. Однако эти принципы происходят из иудео-христианских традиций и составляют основу международных этических принципов, таких как Хельсинкская декларация и различные этические кодексы национальных консультативных и психологических ассоциаций (АСА, 2014; АРА, 2002; ВАСР, 2013; ВРС, 2009; Harper, 2006; Расquiao, 2003). Кроме того, западные этические принципы могут отражать или не отражать ценности развивающихся стран или незападных культур, а некоторые из принципов могли быть сформулированы без учета языковых, культурных и социально-экономических различий (Harper, 2006; Ray, 2010). В международной среде ведутся дискуссии о том, определяет ли культура этические принципы, существует ли базовый набор принципов, который можно изменить в соответствии с культурным контекстом, а также существует ли универсальный набор этических принципов, применимых ко всем культурам (Harper, 2006; Lovering и Rassool, 2014; Ray, 2010).

В области консультирования и биомедицины этические принципы включают: уважение автономии, надежность, благотворность – стремление способствовать благополучию клиента, непричинение вреда – стремление избежать причинения вреда клиенту; уважение к людям, уважение достоинства и моральное требование, согласно которому правильность этического поступка зависит от действия, а не от последствий; справедливость и самоуважение (ВАСР, 2013; Forester Miller и Davis, 1996; Ray, 2010). Перспектива уважения к людям, милосердия, непричинения вреда, верности, уважения автономии, личных интересов и справедливости является общепризнанной (Beauchamp и Childress, 2001; Harper, 2006; Taft, 2000).

Исламская этика, базирующаяся на Коране и Сунне

В Исламе есть два основных источника права: Коран – Священный текст, который мусульмане считают прямым словом Бога, и Сунна – пример, слово или дело Пророка Мухаммеда (ﷺ), включенные в исламские писания. Третий источник – иджтихад – это закон дедуктивной логики. Это единство мнений ученых и юристов играет важную роль в исламском праве. Он признан источником исламской правовой системы, поскольку обеспечивает инструмент для удовлетворения требований и потребностей общества (Doi, 1997). Исламская этика – это рамки, установленные Кораном, в которых все практические действия считаются допустимыми (Umaruddin, 1962, цитируется по Islamic Worldview). Таким образом:

Конечная цель этики в Исламе – человек; что бы ни делал человек ислама, он делает это так, как он считает хорошим только потому, что Бог и Его Посланник говорят так и он верит, что его действия найдут благосклонность у Бога.

(al-Attas, 1993, цитируется по Mazzwati, 2011.)

В этих рамках исламское право распространяется как на медицину, так и на медицинские практики и включает все аспекты профессионализма, необходимые для надлежащего обслуживания человека, семьи и общества (el-Hazmi, 2002). В исламской этике существует ряд четких ценностей. Эти ценности «уважают достоинство человека как существа, выделенного всемогущим Богом, и поддерживают основные права человека, включая жизнь, свободу, сохранение собственности, здоровье и достаток на протяжении всей жизни» (WHO, 2005). Эти этические ценности и рамки помогают решить некоторые моральные и этические дилеммы.

Принципы исламской этики

«Первый принцип заключается в том, что человек наделен особым достоинством» (ВНО, 2005). Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Мы [говорит Господь миров] чествуем потомков [прародителя человечества] Адама».

(аль-Исра' (Перенесение ночью) 17:70)

Аллах говорит нам, как Он почтил сыновей Адама и сделал их благородными, создав их в лучших и наиболее совершенных формах (Ibn Kathir):

Это почитание подразумевает, что он должен оставаться в полном здравии и благополучии. Это также подразумевает уважение к его личности, его личным делам и секретам, его праву на получение всей информации, относящейся к любой медицинской процедуре, которой он будет подвергнут, и его праву быть единственным лицом, принимающим любое решение, касающееся его здоровья, пока это остается в рамках этих ценностей.

(WHO, 2005.)

Второй принцип заключается в том, что каждый человек имеет право на жизнь и на поддержание жизни. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Кто оживит одну душу [спасет другого от смерти, предотвратит убийство; духовно или физически исцелит, вылечит], тот подобен оживившему все человечество!»

(аль-Маида (Трапеза) 5:32)

Следует отметить, что это спасение жизни, согласно исламу, – не только физическое спасение человека, оно также включает психологическое, духовное и социальное спасение жизни (ВНО, 2005).

Третий принцип основан на равенстве. Мусульмане считают справедливость в её общем контексте одним из наиболее неотъемлемых и необходимых обязательств, поскольку его в своей речи повелел Аллах (al-Jaza'iry, 2001) (перевод смысла):

«Воистину, Аллах (Бог, Господь) повелевает [вам, о люди] быть справедливыми, благородными [в поступках] и щедрыми к близким

[хотя бы на доброе слово]. Запрещает вам излишества (распутство, разврат) [совершение прелюбодеяния], аморальное [с точки зрения здорового человеческого восприятия; порицаемое, отвратительное, скверное, дурное, постыдное] и [запрещает] притеснение (покушение) [на честь, жизнь и имущество других]».

(ан-Нахль (Пчела) 16:90)

«Поистине, Аллах (Бог, Господь) любит справедливых [и воздает им Божьими дафами соответственно]».

(аль-Худжурат (Комнаты) 49:9)

«Господь повелевает быть справедливыми [следовать «золотой середине», не впадать в крайности]».

(аль-А'раф (Преграда) 7:29)

Бог указывает, что справедливость должна применяться во всем, и дает людям общий приказ быть справедливыми в утверждениях: «когда свидетельствуешь, будь справедливым» (Коран, 6:152), в суде: «когда судишь между людьми, суди справедливо» (4:58), в примирении: «сделай мировое соглашение между ними по справедливости и действуй справедливо» (49:9) и в опеке: «что касается детей-сирот, будьте справедливы к ним» (4:127). Это означает быть справедливым перед Аллахом, поклоняясь Ему Одному, не приписывая Ему сотоварищей; справедливым в судебных решениях между людьми, отдавая должное каждому имеющему на это право человеку; справедливым между женами и детьми, не отдавая предпочтение одному над другим; в словах – не давать ложных показаний, не говорить неверного и не лгать; и справедливым в том, во что верят – не верить ничему, кроме правды, не верить тому, что нереально или не происходило (al-Jaza'iry, 2001). В отношении здравоохранения и консультирования

это означает максимально возможную степень равенства в распределении ресурсов здравоохранения между членами общества и в предоставлении им профилактической и терапевтической помощи без малейшей дискриминации по признаку пола, расы, убеждений, политической принадлежности, каких-либо социальных либо юридических соображений или любого другого фактора, что выражено в девизе Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье для всех».

(WHO, 2005, с.2.)

Четвертый принцип – стремление делать что-либо хорошо, преуспевать в работе. Такое высокое качество желательно во всем. Это одна из фундаментальных ценностей, предписываемых Богом (перевод смысла): «Аллах (Бог, Господь) повелевает [вам, о люди] быть справедливыми, благородными [в поступках]» (Коран, 16:90). Пророку (ﷺ) принадлежит высказывание: «Воистину, Аллах предписал совершенство (*ихсан*) во всем» (Муслим, цитируется по www.40hadithnawawi.com). Концепция *ихсана* – один из важнейших принципов ислама. Это означает делать все на высшем уровне, совершать акты благотворительности и доброты по отношению к слабым, нуждающимся и бедным людям в обществе.

Пятый принцип – непричинение вреда. Этот принцип отражает текст хадиса Пророка Мухаммада (ﷺ): «Не должно быть никакого причинения вреда или ответного вреда» (Ibn Majah, цитируется по hadithaday.org). Это недвусмысленное заявление означает, что все формы причинения вреда другим и все формы ошибочного взаимного вреда незаконны и запрещены в исламе. Ученые разделили «вред» на две категории. В первую категорию входят действия, которые только причиняют вред другим. Ко второй категории относятся действия, которые приносят определенную пользу отдельному человеку, но могут также причинить вред обществу в любой форме.

Вышеупомянутые принципы применялись с первых дней существования исламского государства. Соответственно, со времен жизни Пророка (ﷺ) в медицине были установлены этические меры и принципы, которые должны определять поведение врачей (WHO, 2005). Во время исламского халифата государство не только ввело инспекцию и контроль (*хисбах*) в медицине для наблюдения за врачами и исследования степени их соблюдения надлежащего и добродетельного поведения, но и возложило на врачей ответственность за свои действия. Ученые в области исламского права объясняют, что человек должен хорошо разбираться в конкретной области, в которой он практикует. Пророк (ﷺ) сказал: «Нет милосердного человека, который бы не споткнулся, и нет мудрого человека, не обладающего опытом» (Гирмизи, цитируется по al-‘Adl). Пророк (ﷺ) также сказал, что «если человек, практикующий медицину, не имея медицинских знаний, причиняет смерть или меньшие травмы, он должен быть привлечен к ответственности» (цитируется по WHO, 2005, с.3).

Этические дилеммы в консультировании

Этическая дилемма определяется как спор между двумя моральными принципами или ценностями в обстоятельствах, требующих принятия решения или когда существует трудность в принятии решения о том, какой из них лучше, в результате чего потребности не могут быть удовлетворены существующими альтернативами (Lindsay и Clarkson, 1999; Noureddine, 2001). Акферт (Akfert, 2012) предположил, что столкновение с этической дилеммой в процессе психологического консультирования происходит тогда, когда консультант переживает конфликт между подходящими этическими стандартами. Другие этические дилеммы возникают: когда консультант имеет выбор или вынужден выбирать между правильным этическим поведением и нарушением профессиональных этических принципов; когда есть условия, препятствующие применению стандартов, или сложность применения этических стандартов; когда присутствует дихотомия выбора следования профессиональным этическим принципам и игнорирования культурного контекста клиента (Ergene, 2004; Gümüs и Gümüs, 2010; Pedersen и Marsella, 1982). Наиболее распространенные этические дилеммы, с которыми сталкиваются консультанты в процессе консультирования, включают: конфиденциальность, размытость границ и множественные или конфликтующие отношения (Hendrix, 1991; Herlihy и Corey, 2006; Lindsay и Clarkson, 1999; Pope и Vasquez, 2007). Результаты исследования Акферта (Akfert, 2012) показали, что общие этические дилеммы, с которыми сталкиваются школьные консультанты во всех учреждениях, заключаются в ограничении конфиденциальности, вступлении в множественные отношения и передаче компетенций и ценностей.

Важность соблюдения этических принципов консультантами не подлежит сомнению. Кроме того, этические кодексы профессиональных организаций требуют, чтобы консультанты брали на себя ответственность «за уважение наилучших интересов своих клиентов при предоставлении терапии» (УКСП, 2009, с.3) и «за защиту безопасности клиентов и за облегчение личных страданий» (ВАСР, 2013, с.1). Однако при работе с клиентами-мусульманами соблюдение этих кодексов может быть не лучшим вариантом или способом действий для клиентов. То есть, уважение культурных различий не обязательно ведет к защите безопасности или «облегчению личного дистресса и страданий», и неясно, приведет ли оспаривание культурной нормы клиента к увеличению

бедственного состояния (Magnus, 2014). Комментируя дело о бытовом насилии, автор данного высказывания предположил,

что этические дилеммы возникают, когда неясно, какой образ действий усугубит дистресс и страдания: уважение права такой клиентки самой выбирать собственное положение для получения выгод, которые оно ей дает, или помощь ей в преодолении ситуации злоупотребления. Именно в этом тонком и сложном месте, где личная этика, профессиональные руководящие принципы и условия, в которых я работаю, сталкиваются, я должен принять этическое решение как практикующий специалист.

(Magnus, 2014.)

Этическая дилемма исламских консультантов или консультантов, работающих в религиозной перспективе, заключается в страхе перед необходимостью удовлетворить или поддержать просьбы своих клиентов о помощи в выборе жизненного пути, который может рассматриваться как противоречащий исламскому мировоззрению, например, вопросы, связанные с абортами, беременностью, самоубийством, гомосексуализмом, добрым сексом, наркоманией и азартными играми. Например, мусульманские и немусульманские (западные) этические взгляды на процедуры стерилизации и аборта подчеркивают разные взгляды на ценность автономии пациента и неприкосновенности жизни (Lovering и Rassool, 2014). И аборт, и стерилизация не поддерживаются исламскими биоэтическими взглядами, поскольку они интерпретируются как вмешательство в репродуктивную функцию и волю Бога. Единственное исключение – это когда жизнь матери находится под угрозой, поскольку её жизнь имеет приоритет над жизнью будущего ребенка (Moawad, 2006; Rassool, 2000).

Когда возникают этические дилеммы, консультантам необходимо тщательно продумать предпринимаемые действия. Согласно Велфелю (Welfel, 2010), невыполнение этого требования само по себе представляет этическую проблему, учитывая большой риск для общества, когда профессионал полагается только на свою интуицию. Было разработано множество конкретных рамок, чтобы помочь практикующим в разрешении этических дилемм (Bond, 2010; Pore и Vasquez, 2007; Sperry, 2007). Не существует «единой системы, которая могла бы удовлетворить каждого клиента и охватить все возможные этические конфликты» (Corey и др., 2011, с.22).

Одна из моделей решения этических дилемм основана на шести-этапном процессе (адаптировано из Bond, 2010, с.228):

1. Дайте описание дилеммы.
2. Решите, кто стоит перед дилеммой (клиент, консультант или и тот, и другой).
3. Ознакомьтесь с профессиональным кодексом поведения или этики.
4. Определите план действий.
5. Выберите курс действий.
6. Реализуйте решение / произведите оценку результата.

Кроме того, чтобы дополнить вышеперечисленные шаги, консультантам необходимо проконсультироваться со своими супервизорами и коллегами о том, какие варианты предпочтительнее. Этическая дилемма может затрагивать несколько заинтересованных сторон (имам, коллеги, агентство, сообщество, профессия). После того, как решение принято, действия должны быть задокументированы. В книге кратко будут рассмотрены две этические проблемы: аборты и самоубийства/эвтаназия.

Аборт

В исламе запрещен аборт, если только жизнь матери не находится под угрозой, поэтому случаи аборта очень деликатны, а чувство вины для матери вполне реально:

Прерывание беременности недопустимо, вне зависимости от того, была ли душа вдохнута в плод или нет, но после того, как душа была вдохнута в плод, запрет становится еще более категоричным <...> Если душа была вдохнута в этот плод, он начал двигаться, [мать] прервала беременность после этого и он умер, тогда она считается убившей душу, поэтому она должна предложить искупление <...> Это применимо, если плоду было четыре месяца, потому что в этом случае в него вдохнули душу. Если она прервала беременность после этого, она должна предложить искупление.

(Sheikh Saalih al-Fawzan al-Muntaqa, цитируется по islamqa.)

Есть постановление о прерывании беременности на ранних сроках. Шариат разрешает аборт только в том случае, если врачи с достаточной уверенностью заявляют, что продолжение беременности поставит под угрозу жизнь женщины. Это разрешение основано на принципе меньшего из двух зол, известном в исламской правовой терминологии как принцип «*аль-ахамм ва-ль-мухимм*» (более важное и менее важное). В этом случае для спасения жизни разрешается аборт (Syed).

Что касается постановления об аборте ребенка, мать которого больна ВИЧ/СПИДом, то это недопустимо. Это связано с тем, что ВИЧ обычно не передается от матери к плоду до поздних стадий беременности, после того, как душа была вдохнута в ребенка, или во время родов, поэтому, согласно шариату, для нее недопустимо прерывание беременности. Однако матери с ВИЧ/СПИДом разрешено заботиться о своем здоровом ребенке и кормить его грудью. Современные медицинские данные показывают, что для ребенка нет определенного риска от матери, инфицированной ВИЧ/СПИДом, потому что то, как она обращается с ребенком, – это обычный способ общения с людьми с точки зрения шариата, следовательно, нет причин, по которым мать не должна заботиться о своем ребенке и кормить его грудью, пока нет медицинского заключения, в котором говорилось бы, что она не должна этого делать.

Суицид и эвт аناзия

Ислам сделал человеческую жизнь священной и гарантирует ее сохранение. Никто не знает, где, как и когда человек умрет. Аллах говорит (перевод смысла):

«Поистине, знание о наступлении Конца Света – у Аллаха (Бога, Господа) [никому более оно не дано]».

(Дукман (Дукман) 31:34)

Мусульмане верят, что время смерти предопределено Богом и могут думать, что бороться, когда воля Бога ясна (Ott и др., 2003), неправильно. Таким образом, в исламе запрещены самоубийство, эвтаназия и отказ в питании или гидратации, однако прекращение жизнеобеспечения может быть разрешено старшим сыном или старшим мужчиной в семье (Hedayat и Pirzadeh, 2001). Поскольку Бог является создателем жизни, человек ей не «обладает» и не может ее прекратить. Аллах говорит (перевод смысла):

«Не бросайте себя своими же руками (по собственной воле) в опасность (на погибель)! Совершайте благие поступки (делайте все наилучшим образом)!»

(аль-Бакара (Корова) 2:195)

«Не убивайте самих себя [не убивайте себя духовно, не очерняйте свое нутро запретным и греховным; не убивайте друг друга]! Воистину, Аллах (Бог, Господь) необычайно Милостив к вам».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:29)

Желание смерти не одобряется, как и молитва о ней, если это делается из-за того, что человек переживает такие трудности, как болезнь, бедность или другие мирские невзгоды. Шесть канонических составителей хадисов передали, что Пророк (ﷺ) сказал:

Пусть никто из вас не желает смерти из-за каких-либо трудностей, которые могут выпасть на его долю. Но если у человека нет другого выбора, кроме как сделать это, он должен сказать: «О Аллах! Даруй мне жизнь, пока жизнь мне подходит, и заставь меня умереть, когда смерть мне лучше».

(Fiqh As-Sunnah.)

Вышесказанное также указывает на то, что ислам против эвтаназии, потому что она рассматривается как вмешательство в судьбу человека и в то, что Бог решил для каждого, а также в цель жизни и смерти человека.

Заключение

Этика – это сложный вопрос, включающий универсальные и национальные принципы и кодексы и учитывающий культурный контекст, обстановку и характеристики клиента. Этические принципы обеспечивают основу либо для прояснения аспектов этической проблемы, либо для формулирования приемлемого курса действий. Кори и соавторы (Corey и др., 2011) отмечают, что все современные терапевтические модели и этические кодексы имеют тенденцию отражать ценности своего культурного контекста. Педерсен (Pedersen, 2008) предположил, что это утверждение, по-видимому, подразумевает, что «каждый западный этический кодекс основан на

предпочтении индивидуализма, а не коллективизма в качестве мировоззрения» (с.12). Эти идеи поддерживают точку зрения этического релятивизма, согласно которой этические принципы связаны с культурой и зависят от контекста (Lovering и Rassool, 2014). Это может иметь значение для консультантов, работающих с клиентами-мусульманами. Однако как исламская, так и западная этические системы рассматривают действия и результаты принятия этических решений и разделяют принципы совершения добрых дел (благотворительность), избегания вреда (непричинение вреда), честности, беспристрастности и справедливости. Необходимо разработать этическую основу для исламского консультирования, основанную на духовных, культурных и профессиональных перспективах. Это является сложной задачей современных специалистов.

Ссылки

- Akfert, S.K. (2012) 'Ethical dilemmas experienced by psychological counsellors working at different institutions and their attitudes and behaviours as a response to these dilemmas', *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(3): 1806–12. Online at www.edam.com.tr/estp (accessed 28 September 2014).
- al-'Adl, A. (n.d.) 'The profound teachings of Prophet Muhammad'. Online at www.call-tomonothem.com/the_profound_teachings_of_prophet_muhammad_by_ansar_al_adl (accessed 4 October 2014).
- al-Jaza'iry, A.B.J. (2001) 'Justice and equity', in *Minhaj al Muslim*, Riyadh: Darussalam. Online at www.islaam.net/main/display.php?id=1280&category=76 (accessed 14 October 2014).
- American Counseling Association (ACA) (2014) *Code of Ethics*, Alexandria, VA: ACA. Online at www.counseling.org/knowledge-center/ethics (accessed 2 September 2014).
- American Psychological Association (APA) (2002) *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*, Washington, DC: APA. Online at www.apa.org/ethics/code2002.html (accessed 14 October 2014).
- Beauchamp, T. and Childress, J. (2001) *Principles of Biomedical Ethics* (5th edn), New York: Oxford University Press.
- Bond, T. (2010) *Standards & Ethics for Counselling in Action*, Thousand Oaks, CA: SAGE.
- British Association for Counselling & Psychotherapy (BACP) (2013) *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*, Lutterworth: BACP.
- British Psychological Society (BPS) (2009) *Code of Ethics and Conduct*, Leicester: BPS Ethics Committee.

- Corey, G., Corey, M.S. and Callanan, P. (2011) *Issues and Ethics in the Helping Professions*, Belmont, CA: Cengage Learning.
- Doi, A.R. (1997) *Shariah: The Islamic Law*, London: Ta-Ha.
- el-Hazmi, M.A.F. (ed.) (2002) *Ethics of Genetic Counseling in Islamic Communities*, Riyadh: Al-Obeikan Bookstore (Arabic).
- Ergene, T. (2004) 'Psikolojik danışmada etik ikilemler: Etik karar verme süreci', *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(15): 49–55.
- Fiqh As-Sunnah (n.d.) 'Death', Islam Europe. Online at www.islamiska.org/e/d6.htm (accessed 14 October 2014).
- Forester-Miller, H. and Davis, T. (1996) *A Practitioner's Guide to Ethical Decision Making*, Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Graham, J.R., Bradshaw, C. and Trew, J. (2009) 'Adapting social work in working with Muslim clients: Insights for education', *Social Work Education: The International Journal*, 28(5): 544–61.
- Gümüş, A.E. and Gümüş, M.A. (2010) *Psikolojik danışmada etik ve hukuk*, Istanbul: Vedat Kitapçılık.
- hadithaday.org (n.d.) 'Do not harm and do not be a cause of harm', Forty Hadith An-Nawawi. Online at <http://hadithaday.org/40-hadith-an-nawawi/do-not-harm-and-do-not-bebecause-of-harm/> (accessed 28 September 2014).
- Harper, M.G. (2006) 'Ethical multiculturalism: An evolutionary concept analysis', *Advances in Nursing Science*, 29(2): 110–24.
- Hedayat, K. and Pirzadeh, R. (2001) 'Issues in Islamic biomedical ethics: A primer for pediatricians', *Pediatrics*, 108(4): 965–71.
- Hendrix, D.H. (1991) 'Ethics and intra-family confidentiality in counseling with children', *Journal of Mental Health Counselling*, 13: 323–33.
- Herlihy, B. and Corey, G. (2006) *ACA Ethical Standards Casebook*, Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Ibn Kathir (n.d.) *Quran Tafsir Ibn Kathir*. Online at www.qtafsir.com/index.php?option=com_content&task=view&id=2802&Itemid=72 (accessed 14 October 2014).
- Islamic Worldview (n.d.) 'Islamic ethics'. Online at <http://ungs2030.blogspot.com/2011/05/islamic-ethics.html> (accessed 13 July 2014).
- islamqa (n.d.) '82334: Ruling on abortion, divorcing a pregnant woman and putting pressure on a wife to make her give up her rights', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/ref/82334> (accessed 14 October 2014).
- Kelly, E.W., Aridi, A. and Bakhtiar, L. (1996) 'Muslims in the United States: An exploratory study of universal and mental health values', *Counseling and Values*, 40(3): 206–18.
- Lindsay, G. and Clarkson, P. (1999) *Ethical Dilemmas of Psychotherapists*, New York: Oxford University Press.
- Lovering, S. and Rassool, G. Hussein (2014) 'Ethical dimensions in caring', in G. Hussein Rassool (ed.) *Cultural Competence in Caring for Muslim Patients*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, chapter 4.

- Magnus, N. (2014) 'Working cross-culturally: Ethical dilemmas and the role of existential counselling psychologists and psychotherapists'. Online at www.northlondon-therapy.co.uk/#!Working-crossculturally-ethical-dilemmas-and-the-role-of-existential-counsellingspsychologists-and-psychotherapists/c9lf/3 (accessed 1 October 2014).
- Mazwati, W. (2011) 'Islamic ethics', Islamic Worldview. Online at <http://ungs2030.blogspot.com/2011/05/islamic-ethics.html> (accessed 14 October 2014).
- Moawad, D. (2006) 'Nursing code of ethics: An Islamic perspective', College of Islamic Studies. Online at www.cis.psu.ac.th/fathoni/cis/nursing.html (accessed 28 September 2014).
- Noureddine, S. (2001) 'Development of the ethical dimension in nursing theory', *International Journal of Nursing Practice*, 7(1): 2–11.
- Ott, B., al-Junaibi, S. and al-Khadhuri, J. (2003) 'Preventing ethical dilemmas: understanding Islamic health care practices', *Pediatric Nursing*, 29(3): 227–30.
- Oxford Dictionaries (n.d.) 'Denition of "ethics"'. Online at www.oxforddictionaries.com/definition/english/ethics (accessed 14 October 2014).
- Pacquiao, D. (2003) 'Cultural competence in ethical decision-making', in M. Andrews and J. Boyle (eds) *Transcultural Concepts in Nursing Care* (4th edn), Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 503–32.
- Pedersen, P. (2008) 'Ethics, competence, and professional issues in cross-cultural counseling, in P.B. Pedersen, W.J. Lonner, J.G. Draguns and J.E. Trimble (eds) *Counseling Across Cultures* (6th edn), Thousand Oaks, CA: SAGE, chapter 1.
- Pedersen, P. and Marsella, A.J. (1982) 'The ethical crisis for cross-cultural counseling and therapy', *Professional Psychology*, 13: 492–500.
- Pope, K.S. and Vasquez, M.J.T. (2007) *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide* (3rd edn), San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Rassool, G. Hussein (2000) 'The crescent and Islam: Healing, nursing and the spiritual dimension: Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring', *Journal of Advanced Nursing*, 32(6): 1476–84.
- Ray, M. (2010) 'Transcultural caring ethics', in M. Ray (ed.) *Transcultural Caring Dynamics in Nursing and Health Care*, Philadelphia, PA: F.A. Davis, pp. 62–92.
- Sperry, L. (2007) *The Ethical and Professional Practice of Counselling & Psychotherapy*, Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Springer, P.R., Abbott, D.A. and Reisbig, A.M.J. (2009) 'Therapy with Muslim couples and families: Basic guidelines for effective practice', *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Family*, 17(3): 229–35. Doi: 10.1177/1066480709337798.

- Sue, D.W. and Sue, D. (2012) *Counseling the Culturally Different: Theory and Practice* (6th edn), New York: Wiley.
- Taft, S.H. (2000) 'An inclusive look at the domain of ethics and its application to administrative behavior', *Online Journal of Issues in Nursing*, 6(1). Online at www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/No1Jan01/ArticlePreviousTopic/DomainofEthics.asp (accessed 30 September 2014).
- UK Council for Psychotherapy (UKCP) (2009) *Ethical Principles and Code of Professional Conduct*, London: UKCP. Online at www.ukcp.org.uk/16/information/43/ethicalprinciples-and-code-of-professional-conduct (accessed 1 October 2014).
- Welfel, E.R. (2010) *Ethics in Counseling and Psychotherapy: Standards, Research and Emerging Issues* (4th edn), Pacic Grove, CA: Brooks/Cole.
- World Health Organization (WHO) (2005) *Islamic Code of Medical and Health Ethics (EM/RC52/7)*, Cairo: WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean. Online at http://applications.emro.who.int/docs/EM_RC52_7_en.pdf (accessed 10 September 2014).
- www.40hadithnawawi.com (n.d.) 'Hadith 17: Prescription of Ihsan (perfection)'. Online at www.40hadithnawawi.com/index.php/the-hadiths/hadith-17 (accessed 14 October 2014).

ЧАСТЬ II

Оценка, модели и стратегии вмешательства

8

Общие руководящие принципы по оценке клиентов-мусульман

Введение

Оценка – это непрерывный процесс и основа надлежащей клинической практики консультирования и психотерапии. Это фундаментальный компонент как процесса, так и содержания практики консультирования. Практический процесс оценки включает сбор информации для выявления проблем, планирование вмешательств и оценку и/или диагностику клиентов. Это динамичный и межличностный процесс, в котором клиентам предоставляется возможность в рамках консультирования понять свои «проблемы и вопросы» и связанные с ними потребности, а также это информация о том, какие вмешательства необходимы. Оценка включает в себя определение утверждений, действий и процедур, помогающих отдельным лицам, группам, парам и семьям добиться прогресса в среде консультирования (Balkin и Juhnke, 2013). Утверждается, что в центре внимания процесса оценки при консультировании и психотерапии находится учет как патологического подхода (сосредоточение внимания на том, что делает людей нездоровыми), так и салютогенного подхода (сосредоточение внимания на том, что делает людей здоровыми) для понимания клиентов и их проблем (Kleinke, 1994, с.195). Консультационная оценка – это всесторонний анализ индивидуальных потребностей и связанных с ними проблем, основанный на сборе данных о физических/медицинских, психосоциальных и духовных потребностях человека. Консультанты подходят к оценке в соответствии с конкретной ориентацией

или теоретической моделью, которой они придерживаются, и могут использовать или не использовать инструменты диагностики. Цель этой главы – дать обзор оценки и диагностики клиентов-мусульман в процессе консультирования и стоящих перед ними проблем.

Цель оценки в консультационной практике

Оценка является неотъемлемой частью процесса консультирования. Формальные и неформальные оценки помогают консультантам более точно оценивать проблемы клиентов, создавать концептуальные схемы случаев, выбирать эффективные, эмпирически проверенные методы лечения и оценивать текущий прогресс (Whiston, 2009). Процесс оценки является терапевтическим инструментом, при котором инициируется терапевтический альянс, развивается взаимопонимание и формируется полное взаимодействие с клиентом. Кроме того, оценки могут быть терапевтическими, предлагать объективную информацию для самопознания клиента и вовлекать его в самоанализ, что может быть ценно для поддержания психического здоровья (Whiston, 2009). Некоторые консультанты могут использовать целый ряд процедур и методов оценки, включая первоначальную оценку или предварительные интервью и диагностическое тестирование.

Первоначальное консультационное интервью имеет решающее значение для отношений и процесса консультирования. Мейер и Мелхерт (Meyer и Melchert, 2011) описали первичную оценку как один из важнейших этапов консультирования. Качество информации, собранной во время первой встречи с клиентом, напрямую влияет на диагноз, концептуализацию случая и вмешательство, выбираемое консультантом. Быстрая и эффективная оценка необходима людям, находящимся в кризисной ситуации, или тем, кому может потребоваться биопсихосоциальное вмешательство. Оценка следует рассматривать как непрерывный процесс на протяжении всего консультирования. Такая непрерывная оценка важна, потому что она позволяет консультанту выявлять и исследовать постоянно меняющиеся потребности клиента.

Использование психометрических тестов при консультационной оценке может рассматриваться некоторыми консультантами, ориентированными на клиента, как неуместное или несовместимое с принципами непредвзятости, лежащими в основе позитив-

ного консультирования. По мнению некоторых консультантов, тесты создают надменное отношение и на самом деле не добавляют ничего нового к тому, что уже известно о клиенте (Rao, 1991, с.134). Концепции оценки и диагностики воспринимаются большинством терапевтов, ориентированных на клиента, как компрометирующие «искренность» (Palmer и McMahon, 1997). Как заявил Роджерс (Rogers, 1975), именно развитие отношений консультант-клиент, основанных на безусловном уважении, позволяет консультанту прояснить чувства клиента, не навязывая внешних оценок или ценностей. Тем не менее, формальная психологическая оценка также может использоваться для определения прогресса человека во время терапии (Еу и Hersen, 2004).

Цели оценки:

- взаимодействовать с клиентом;
- построить терапевтические отношения и взаимопонимание с клиентом;
- вмешиваться в неотложные психологические проблемы;
- помочь клиентам лучше понять самих себя;
- дать возможность клиентам узнать о потенциально желательных изменениях в их жизни;
- собрать информацию для планирования консультационных вмешательств;
- обеспечивать обратную связь с клиентами;
- определить области, требующие вмешательства;
- способствовать самореализации клиентов (гуманистический подход);
- оценить эффективность консультационных вмешательств.

Одна из ролей оценки в отношениях консультирования – понять клиента. Психологические проблемы обычно носят комплексный характер, и оценка может дать консультанту более широкий и точный взгляд на клиента (Laureate Education, 2010). Палмер и МакМахон (Palmer и McMahon, 1997) повторяют, что «оценка должна начинаться с непредвзятого отношения со стороны консультанта, готовности войти в мир другого» (с.93). Важно оценить мировоззрение клиента в рамках структуры, которая помогает определить его проблемы и необходимые стратегии вмешательства. Эта цель оценки означает понимание клиентов на их собственных условиях, то есть:

- как они видят проблему,
- желаемое решение,
- цели, которых они хотели бы достичь,
- ресурсы, которые, по их мнению, они могут использовать,
- сильные стороны, которые они могут использовать,
- их чувство собственных недостатков, барьеров, ограничений и других негативных факторов, которые могут помешать достижению желаемого результата.

(САМН, 2005.)

Аспект понимания в оценке состоит из нескольких компонентов. Во-первых, это мировоззрение клиента, то есть буквально то, как он смотрит на мир (Sue и др., 1992); это *субъективная* составляющая. Другие компоненты включают *дополнительную* информацию, основанную на наблюдениях и комментариях, которые люди, знающие клиента, предлагают консультанту: *субъективные* – клинические наблюдения и вопросы, которые возникают у консультанта и других специалистов, занимающихся уходом за клиентом, и *объективные* – признаки и симптомы клиента, измеренные с использованием объективных инструментов, таких как скрининг и оценка или диагностические схемы (САМН, 2005).

Барьеры в процессе оценки

Люди с психологическими проблемами часто имеют сложные или множественные потребности, которые сложно оценить всесторонне. В процессе оценки может стать очевидным, что консультант не обладает навыками или компетенцией, чтобы помочь клиенту. В таких случаях один из вариантов – направить клиента к соответствующему консультанту или другому поставщику услуг. Приверженность определенному подходу к консультированию или методу оценки также может ограничивать её эффективность. Еще один барьер при оценочном консультировании – это язык. Языковые различия могут быть, пожалуй, самым важным камнем преткновения на пути к эффективному мультикультурному консультированию и оценке (Romero, 1985). Физические ограничения или другой родной язык могут препятствовать развитию доверия и терапевтических отношений. Кроме того, языковой барьер может препятствовать оценке и процессу консультирования, когда клиенты испыты-

вают трудности с выражением своих мыслей и чувств или не хотят обсуждать деликатные личные вопросы. Другие препятствия могут заключаться в убеждениях клиента о психологических проблемах или традиционном консультировании, отношении клиента к консультированию, консультационных услугах, которые могут быть неприемлемыми с культурной точки зрения.

Руководящие принципы в оценке клиентов-мусульман

На первоначальном собеседовании или интервью перед консультацией важно определить язык, который предпочитает клиент, на тот случай, если клиент не говорит на том же языке, что и консультант. Может потребоваться привлечение профессионального переводчика. Вопросы конфиденциальности следует обсудить с клиентом и его семьей. Консультанту необходимо знать, что думает клиент о болезни, ее причинах, а также о том, когда и к кому обращаться за помощью, поскольку это может иметь значительное влияние на представление о болезни или болезненном поведении (Rassool и Gemaey, 2014). В процессе взаимодействия и развития терапевтических отношений консультант сможет лучше изучить культурные, религиозные и духовные убеждения клиента. При рассмотрении вопроса об использовании духовных вмешательств с клиентами необходима всесторонняя оценка – «она помогает терапевту понять систему убеждений клиента, его ценности и религиозные практики» для «вовлечения клиента и для того, чтобы оно было этнорелигиозно совместимо и не нарушало его религиозные традиции и обряды» (Еск, 2002, с.269).

Оценка культурной самобытности, мировоззрения, аккультурации и духовности/религиозности клиента обеспечивает надлежащую практику со стороны консультанта при проведении мероприятий с учетом культурных особенностей. Консультантам также нужна справочная информация (демографические данные мусульманской группы, исламские ценности и верования) о конкретной общине или этнической группе мусульман, проживающих на данной территории. Согласно Ибрагиму и Дайкману (Ibrahim и Dykeman, 2011), культурная оценка требует «совместное с клиентом исследование его проблемы, культуры, религии/духовности и аккультурации» (с.389). При оценке клиента-мусульманина и построении культурной формулировки важно изучить его культурную и религиозную идентичность, его объяснительную модель проблемы или болезни,

культурные факторы, связанные с психосоциальной средой, терапевтическими отношениями консультанта и клиента и лечебными вмешательствами (Rassool и Gemaey, 2014). Инструмент культурной оценки, такой как Пересмотренный контрольный список культурной идентичности (CICL-R), может использоваться для определения культурной идентичности клиента, включая расу, культуру, гендерную идентичность, сексуальную ориентацию, религию, возраст, языки, на которых он говорит, регион мира или страну, в которой произошла социализация, и способности/инвалидность (Ibrahim, 2008).

Мировоззрение (убеждения, ценности и предположения, обусловленные процессом социализации) клиента также можно оценить с помощью проверенных инструментов, таких как Шкала оценки мировоззрения (Ibrahim и Owen, 1994). Существует также опросник мусульманской религиозности и личности (MRPI) (Krauss и Namzah, 2009), целью которого является оценка исламской религиозности с точки зрения исламского мировоззрения и религиозной личности. Исламское мировоззрение отражает исламскую парадигму таухида: доктрину божественного единства / единства Бога. Исламское мировоззрение определяет Бога как Создателя и законодателя и рассматривает поклонение и служение Его путем как саму цель жизни (al-Attas, 2001).

Клиенты-мусульмане не являются однородной группой, и из-за плюрализма среди мусульман консультанту важно оценить степень аккультурации. Халим (Halim, 2006) заявил, что существуют различные уровни аккультурации среди мусульман в зависимости от миграции и поколения, а также их приверженности жизни в контексте исламских принципов и обычаев в любой западноевропейской стране или в Северной Америке. Основываясь на оценке культурной идентичности, мировоззрения и степени аккультурации, консультант может определить конфликты и проблемы, возникающие в результате уровня аккультурации и адаптации, пережитой клиентом в принимающей культуре. Было высказано предположение, что понимание роли социализации (возможно, в стране происхождения), которая оказывает «прямое влияние на развитие культурной идентичности, мировоззрения, духовную/религиозную приверженность и аккультурацию, необходимо для развития продуктивного рабочего альянса» (Ibrahim и Dykeman, 2011, с.392).

Включение духовной оценки в консультирование клиентов-мусульман важно по ряду причин. Согласно Кёнигу и соавторам (Koenig и др., 1996), проведенная духовная оценка «подтверждает, что религия является важной частью жизни клиента, и выявляет

потенциальный ресурс совладания. Она также предоставляет жизненно важную информацию, необходимую для разработки любых будущих вмешательств, которые могут включать религиозную веру клиента» (с.169). Ричардс и Бергин (Richards и Bergin, 1997) привели пять причин для включения духовных оценок в консультирование: они помогают консультантам лучше понять мировоззрение клиентов, определить, является ли религиозная ориентация положительной или отрицательной, оценить, является ли религиозное или духовное сообщество клиента потенциальным ресурсом совладания, позволяют принимать решения относительно того, какое духовное или религиозное вмешательство будет полезно для клиента, а также помогают консультантам определить, как связаны проблемы клиента и духовные вопросы.

Для помощи процессу оценки можно использовать ряд инструментов оценки, включающих как самооценки, так и протоколы собеседований (Hill и Hood, 1999). Инструмент, который может использоваться повсеместно как с мусульманами-шиитами, так и с мусульманами-суннитами – это шкала религиозности ислама (RoIS) (Masri и Priester, 2007). RoIS представляет собой инструмент из девятнадцати пунктов с двумя подшкалами: исламские верования и исламские поведенческие практики. Объем и характер оценки будут зависеть от конкретного типа проблемы. Для некоторых клиентов-мусульман основная проблема консультирования может иметь психодуховный характер, поэтому необходима полная духовная оценка. Важно учитывать, что религиозная приверженность некоторых мусульман может быть результатом внешнего (общественного или семейного) давления, внутренней приверженности или некоторой комбинации этих двух факторов (Rahiem и Hamid, 2012). Изучение духовного анамнеза и использование соответствующих инструментов духовной оценки может позволить собрать информацию о духовности, относящуюся к природе существующей проблемы (Proctor, 2009). Духовная оценка может исследовать такие вопросы, как религиозные обычаи, верования, религиозный стиль копинга, особые праздники и сеть религиозной поддержки (чтобы помочь клиенту, связав его с его религиозной сетью). Сеть поддержки или религиозная группа может быть источником помощи или религиозно ориентированным механизмом совладания. По словам Искандаровой (Isgandarova, 2007), использование инструментов духовной оценки «служит скорее не для того, чтобы контролировать убеждения и верования клиентов, <...> а для того, чтобы выявить психическое состояние клиентов и помочь им по результатам» (с.2).

Вместо использования структурированного инструмента консультантам следует задавать непредвзятые и открытые вопросы. Формулировка вопросов будет варьироваться в зависимости от характеристик или личности клиента, представленной проблемы и обстановки. Вопросы следует задавать деликатно, и у клиентов должно быть достаточно времени, чтобы обдумать свои ответы. Приведенные ниже примеры вопросов адаптированы из статьи Рахима и Хамида (Rahiem и Hamid, 2012). Консультанты могут начать со слов «Расскажите мне о...» или «Я хотел бы узнать больше о том...»:

- считаете ли вы себя религиозным человеком?
- какую религию вы исповедуете?
- как вы пришли к включению духовности или религии в свою жизнь?
- как ваши религиозные убеждения влияют на вашу повседневную жизнь?
- находите ли вы утешение в религиозных обрядах, таких как молитва, мольбы и/или соблюдение поста?
- есть ли у вас семья и/или социальные сети, исповедующие вашу религию?
- принадлежите ли вы к какой-либо религиозной группе в вашем сообществе? Считаете ли вы это источником поддержки?
- считаете ли вы, что ваша религиозная вера помогает вам справляться со стрессом?

Принципы оценки клиентов-мусульман при консультировании представлены ниже:

- Целостная оценка клиента включает в себя культурные и религиозные убеждения, представление проблем и сопутствующую информацию от близких людей.
- Спрашивайте о культурной самобытности клиентов, чтобы определить их этническую или расовую принадлежность.
- Определите языковые способности и предпочтительный метод общения клиента. Осуществите необходимые приготовления, если требуются переводчики.
- Определите религиозные и культурные соображения, о которых консультант должен знать.
- Оцените степень религиозности клиента.

- Определите культурные или религиозные убеждения клиента в отношении своей болезни.
- Изучите возможность включения религиозных обрядов в повседневную жизнь клиента.
- Изучите предполагаемую религиозную дискриминацию клиента.
- Узнайте, какие религиозные убеждения могут способствовать или мешать обращению за помощью.
- Изучите восприятие клиентом текущих проблем и вопросов.
- Изучите значение проблем и вопросов с точки зрения мировоззрения клиента.
- При необходимости оцените степень аккультурации.
- Изучите, как опыт общения клиента с родителями или другими значимыми близкими повлиял на его или ее восприятие религии или религиозности.
- Определите личное и социальное значение, которое клиент придает своему психологическому состоянию.
- Изучите ожидания клиента относительно своей проблемы.
- Изучите терапевтические цели клиента (и других значимых близких) или их ожидания от консультационных вмешательств.
- Определите степень религиозного консерватизма клиента, отраженную в его выборе одежды, пищевых привычках и других традициях, обычаях, верованиях.
- Изучите страхи и надежды клиента.
- Определите, как клиент прибегает к традиционным целителям или средствам.
- Учитывайте религиозные и культурные факторы, связанные с психосоциальной средой и уровнями функционирования.
- Изучите духовные/религиозные интерпретации социальных факторов стресса, доступную поддержку и уровни функционирования и способности/инвалидность клиента.
- Определите основную поддержку клиента, социальную среду и конфигурации семьи и включите семью в процесс оценки и консультирования.

Оценка риска

Оценка и управление риском являются основными элементами хорошей практики консультирования. Целью оценки риска является идентификация факторов риска, которые можно использовать для

определения вероятности «вреда» себе и другим. Эта информация впоследствии используется для предоставления соответствующих консультаций или других медицинских вмешательств. Оценка риска должна в полной мере вовлекать оцениваемого человека, соответствующих специалистов, а также любого неформального лица, осуществляющего уход, или значимого близкого. Человек может не раскрывать «рискованное поведение» или причинение себе вреда, поэтому важно искать информацию из различных источников (Rassool, 2009). Основными элементами оценки и управления риском являются:

- риск самоубийства или нанесения себе вреда – мысли, планы и намерения;
- риск передозировки и полинаркомании;
- риск причинения вреда или насилия другим;
- риск нанесения вреда или жестокости/эксплуатации со стороны других;
- риск серьезного пренебрежения собой;
- риск, связанный с физическим состоянием.

Не существует конкретного метода прогнозирования «рискованного поведения», но есть несколько факторов, которые, как сообщалось в литературе, связаны с увеличением вероятности рискованного поведения (Rassool, 2009). Могут существовать паттерны прошлых и текущих факторов психосоциальных и физических проблем, которые могут указывать на рискованное поведение. К провоцирующим факторам могут относиться: неврологические (органические) расстройства, сохраняющиеся высокие суицидальные и поведенческие намерения, безнадежность, галлюцинации и бред преследования, социальная изоляция, недавняя потеря или разлука, разрыв отношений, безработица, тюремное заключение или угроза тюремного заключения, бездомность, опьянение алкоголем или наркотиками, а также вопросы культуры и отличий (например, стыд). К предрасполагающим факторам могут относиться: предыдущая история причинения вреда себе или другим, семейный анамнез причинения вреда или психического заболевания, пограничная или импульсивная личность, социальная изоляция, отсутствие сети поддержки, сексуальное или физическое насилие в прошлом, депрессия, шизофрения и злоупотребление психоактивными веществами.

Сведения об оценке риска насилия для окружающих следует доводить до неформальных опекунов, а также всех агентств и клю-

чевых лиц, участвующих в уходе и поддержке клиента. Там, где существует такой риск, крайне важно обеспечить адекватный личный уход, наблюдение и лечение. Стоит изучить проблемы вероятных жертв и узнать, осведомлены ли они о рисках, которым подвержены они и окружающие. Элементы оценки риска, требующие внимания со стороны консультантов, включают оценку риска насилия по отношению к другим и уязвимости человека перед опасностями или эксплуатацией – сексуальной, финансовой, профессиональной и семейной, особенно когда у человека серьезно нарушены суждения или когнитивные функции (Rassool и Winnington, 2006). Признавая мысли и чувства, связанные с «рискованным» поведением, консультанты могут работать с клиентом, используя такие методы, как управление гневом, индивидуальная терапия и групповая работа (Rethink & Turning Point, 2004).

Заключение

На этапах консультационной оценки специалист должен осознавать, что клиенты-мусульмане склонны проявлять пассивность в присутствии профессионального работника. Углубление в духовные или религиозные аспекты жизни клиента может дать консультанту представление о связанных с религией психологических стрессорах или механизмах совладания. Тем не менее, консультанты должны объяснить необходимость запрашивать у клиентов раскрытие личной информации, поскольку клиенты-мусульмане могут неохотно делиться ей с другими. Может потребоваться экзистенциальный подход к обмену некоторой частью личной информации, чтобы завоевать доверие клиента и создать терапевтический альянс. Что касается постановки проблем клиента (или диагноза), Лукофф и соавторы (Lukoff и др., 1992) указали, что оценки помогают консультантам различать проблемы, которые полностью религиозны или духовны, которые представляют собой психические расстройства с религиозным или духовным содержанием и которые являются психорелигиозными или психо-духовными проблемами, но не считаются психическими расстройствами. Кроме того, с точки зрения клиента, оценка важна, поскольку дает время для самоанализа (Stanard и др., 2000). Хотя оценка может предоставить как клиенту, так и консультанту картину внутреннего и внешнего мира клиента, необходимо помнить, что потребности клиента часто могут быть удовлетворены быстро и что приоритеты потребностей могут быстро

меняться. Процесс оценки – это первая фаза консультирования, и важно обеспечить систематический сбор всеобъемлющих данных. Это позволило бы консультантам не только определять будущие результаты, но также оценивать уместность и относительный успех различных консультационных вмешательств.

Ссылки

- al-Attas, S.M.N. (2001) *Prolegomena to the Metaphysics of Islam*, Kuala Lumpur: International Institute of Islamic Thought and Civilization (ISTAC).
- Balkin, R.S. and Juhnke, G.A. (2013) *Theory and Practice of Assessment in Counseling*, Columbus, OH: Pearson Higher Education.
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) (2005) 'Identifying, assessing and treating concurrent disorders: The client–counsellor relationship', in *Treating Concurrent Disorders: A Guide for Counsellors*, Toronto: CAMH, chapter 1.
- Eck, B.E. (2002) 'An exploration of the therapeutic use of spiritual disciplines in clinical practice', *Journal of Psychology and Christianity*, 21(3): 266–80.
- Ey, S. and Hersen, M. (2004) 'Pragmatic issues of assessment in clinical practice', in M. Hersen (ed.) *Psychological Assessment in Clinical Practice: A Pragmatic Guide*, New York: Brunner-Routledge, pp. 3–20.
- Halim, F. (2006) 'Pluralism of American Muslims and the challenge of assimilation', *Journal of Muslim Minority Affairs*, 26: 235–45.
- Hill, P.C. and Hood, R.W. Jr. (eds) (1999) *Measures of Religiosity*, Birmingham, AL: Religious Education Press.
- Ibrahim, F.A. (2008) *Cultural Identity Check List Revised (CICL-R)*, Denver, CO: Author.
- Ibrahim, F.A. and Dykeman, C. (2011) 'Counseling Muslim Americans: Cultural and spiritual assessments', *Journal of Counseling and Development*, 89(4): 387–96.
- Ibrahim, F.A. and Owen, S.V. (1994) 'Factor analytic structure of the Scale to Assess World View', *Current Psychology*, 13: 201–9.
- Isgandarova, N. (2007) 'Can Islamic spiritual scale be useful', *The Duncan Black Macdonald Center for the Islamic Studies and Christian-Muslim Relations*, Hartford Seminary. Online at www.hartsem.edu/wp-content/uploads/islamicspiritualscale.pdf (accessed 16 October 2014).
- Kleinke, C. (1994) *Common Principles of Psychotherapy*, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Koenig, H.G., Larson, D.B. and Matthews, D.A. (1996) 'Religion and psychotherapy with older adults', *Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(2): 155–74.
- Krauss, S.E. and Hamzah, A. (2009). *The Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI)*, Serdang: University Putra Malaysia.

- Laureate Education (Executive Producer) (2010) *Introduction to Assessment*. Baltimore, MD: Laureate Education.
- Luko, D., Lu, F. and Turner, R. (1992) 'Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems', *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(11): 673–82.
- Masri, A.J. and Priester, P.E. (2007) 'The development and validation of a Qur'an-based instrument to assess Islamic religiosity: The Religiosity of Islam Scale', *Journal of Muslim Mental Health*, 2(2): 177–88.
- Meyer, L. and Melchert, T.P. (2011) 'Examining the content of mental health intake assessments from a biopsychosocial perspective', *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(1): 70–89. Doi: 10.1037/a0022907.
- Palmer, S. and McMahan, G. (1997) *Client Assessment*, London: SAGE.
- Proctor, M.-T. (2009) 'In sickness and in health: Including the spiritual domain as an aspect of psychological assessment', *InPsych*, August, Article 3. Online at www.psychology.org.au/inpsych/sickness/ (accessed 16 October 2014).
- Rahiem, F.T. and Hamid, H. (2012) 'Mental health interview and cultural formulation', in S. Ahmed and M. Amer (eds) *Counselling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Interventions*, New York: Routledge, pp. 52–66.
- Rao, S.N. (1991) *Counselling and Guidance*, New Delhi: Tata McGraw Hill.
- Rassool, G. Hussein (2009) *Alcohol and Drug Misuse: A Handbook for Students and Health Professionals*, Abingdon: Routledge.
- Rassool, G. Hussein and Gemaey, E.M. (2014) 'Mental health: Cultural and religious influences', in G. Hussein Rassool (ed.) *Cultural Competence in Caring for Muslim Patients*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Rassool, G. Hussein and Winnington, J. (2006) 'Framework for multidimensional assessment', in G. Hussein Rassool (ed.) *Dual Diagnosis Nursing*, Oxford: Blackwell.
- Rethink & Turning Point (2004) *Dual Diagnosis Toolkit: Mental Health and Substance Misuse: A Practical Guide for Professionals and Practitioners*, London: Rethink & Turning Point.
- Richards, P.S. and Bergin, A.E. (1997) *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Rogers, C. (1975) 'Empathic: An unappreciated way of being', *The Counseling Psychologist*, 5(2): 2–10.
- Romero, D. (1985) 'Cross-cultural counseling: Brief reactions for the practitioner', *The Counseling Psychologist*, 13: 665–71.
- Stanard, R., Sandhu, D. and Painter, L. (2000) 'Assessment of spirituality in counseling', *Journal of Counseling & Development*, 78(2): 204–10.
- Sue, D.W., Arredondo, P. and McDavis, R.J. (1992) 'Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession', *Journal of Counseling & Development*, 70: 477–86.
- Whiston, S.C. (2009) *Principles and Applications of Assessment in Counseling* (3rd edn), Belmont, CA: Cengage Learning, Brooks/Cole.

9

Психоаналитическая терапия и консультирование

Введение

Существуют различные подходы к консультированию и психотерапии, которые обычно делятся на пять категорий: бихевиоральная (поведенческая) терапия, психоаналитическая и психодинамическая терапия, когнитивная терапия, гуманистическая терапия и интегративная или холистическая терапия. Большинство подходов к консультированию и психотерапии основаны на иудео-христианской традиции с западными ценностями и целями. Утверждается, что западная система ценностей оказывает глубокое влияние на подходы, методы и процессы консультирования, поскольку она усиливает то, что считается хорошим в соответствии с преобладающими социальными стандартами, ценностями и нормами (Jafari, 1993, с.330). Бывают ситуации, когда традиционные или западноориентированные подходы к консультированию неуместны при работе с клиентами-мусульманами. Это связано с тем, что соответствующий набор методов и практик консультирования основан на западной социально-моральной структуре ценностей, и эти ценности часто выражаются как желаемые поведенческие результаты терапевтического процесса (Jafari, 1993, с.330). Тогда возникает вопрос, несут ли подходы и методы консультирования какую-либо легитимность и соответствуют ли они исламским верованиям и практикам? Центральная роль ислама в жизни мусульман, живущих в западных странах, требует учитывающих культурные особенности и религиозно согласованных методов психологического лечения этого

большого населения (Ahmed и Amer, 2012). Консультации, ориентированные на Запад, различаются по подходу к духовности и религии (West, 2000). В этой главе основное внимание уделяется психоаналитической терапии и консультированию и их соответствию исламским верованиям и практикам.

Психоаналитическое консультирование и терапия

Психоаналитические принципы и методы, разработанные Зигмундом Фрейдом (1856–1939), оказали влияние на развитие большинства теорий психотерапии и консультирования, породив множество различных школ мысли и практики. Некоторые из этих терапевтических подходов расширили психоаналитическую модель, другие изменили ее концепции и процедуры, а третьи возникли как реакция на нее (Corey, 2009, с.60). Хотя корни психодинамической терапии и консультирования лежат преимущественно в психоаналитическом подходе Фрейда, другие, включая подходы Карла Юнга, Альфреда Адлера, Отто Ранка, Эрика Фромма, Карен Хорни, Анны Фрейд и Мелани Кляйн, широко признаны за дальнейшее развитие концепции и применения психодинамики.

Фрейд постулировал, что человеческая природа в основном детерминирована и находится под влиянием иррациональных сил, бессознательных мотивов, а также биологических и инстинктивных движущих сил, эволюционирующих через психосексуальные стадии развития в первые шесть лет жизни (Corey, 2009, с.61). По мнению Фрейда, как сексуальные, так и агрессивные влечения являются мощными детерминантами поведения человека. Согласно психоаналитической точке зрения, личность состоит из трех систем: Ид, Эго и Супер-Эго. Стадии психосексуального и психосоциального развития, завершенные в заранее установленной последовательности, приводят к формированию здоровой или нездоровой личности. Фрейдистские стадии психосексуального развития включают: оральную, анальную, фаллическую, латентную и генитальную стадии (Freud, 1962). Неудачное завершение каждого этапа означает, что у ребенка происходит фиксация, и некоторые проблемы не решаются на соответствующем этапе. Пока этот конфликт не будет разрешен, человек будет оставаться фиксированным на этой стадии – это часто приводит людей к терапии. Например, человек, зацикленный на оральной стадии, может иметь более сильную тенденцию курить, употреблять алкоголь, переедать или грызть ногти. Согласно Кори (Corey, 2009), анальная стадия связана с неспособностью распознать и выразить гнев,

что ведет к отрицанию собственной силы как личности и отсутствию чувства автономии. С точки зрения личности, человек может быть одержим чистотой, совершенством и контролем или противоположностью этих характеристик. Фиксация на фаллической стадии может привести к незрелости, нарциссизму, эгоизму и открыто сексуализированной личности, что может стать причиной череды краткосрочных браков, полигамии или полиандрии (Ellis и др., 2009). На латентной стадии дальнейшего психосексуального развития не происходит. У тех, кто зафиксирован на генитальной стадии психосексуального развития, может развиться парафилия (переживание интенсивного сексуального возбуждения к атипичным объектам, ситуациям или индивидуумам) (APA, 2000) у мужчин, фригидность у женщин и другие расстройства возбуждения (Ellis и др., 2009).

Ключевые принципы и процесс терапии

Психодинамическая терапия и консультирование ориентированы на достижение цели и доступны отдельным лицам, парам, семьям или группам как краткосрочный или долгосрочный процесс. Основная цель психодинамического консультирования – высвободить подавленные эмоции и переживания, чтобы сделать бессознательные мотивы осознанными, то есть чтобы позволить людям проанализировать чувства, мысли, ранний жизненный опыт и убеждения и получить представление о текущих проблемах и паттернах поведения. Утверждается, что, идентифицируя повторяющиеся паттерны, люди могут воспринимать способы, которыми они избегают дистресса, или развивать защитные механизмы как метод совладания с ситуацией, чтобы они могли предпринять шаги для изменения этих паттернов (www.goodtherapy.org). Стадии психосексуального развития Фрейда (и психосексуальная стадия развития Эриксона) формируют основу, которую консультант может использовать для понимания ключевых задач развития, характерных для различных стадий жизни. Основные принципы психодинамических подходов к консультированию включают следующее:

- Существует мнение, что переживания в раннем детстве и прошлые события, часто бессознательные, определяют, как люди относятся к себе и своему миру.
- Существует мнение, что все внутренние переживания связаны с межличностными отношениями.

- Процессы и методы психодинамической терапии и консультирования включают: выявление повторяющихся тем и паттернов поведения, обсуждение прошлого опыта (фокус на развитии), фокус на аффекте и выражении эмоций, фокус на терапевтических отношениях и исследовании фантазий (Shedler, 2010).
- Среди основных характеристик – концепции переноса и сопротивления, динамического бессознательного, контрпереноса, фокус развития, позволяющий взглянуть на взрослый опыт, и психический детерминизм (Gabbard, 2005).
- Прошлый опыт пациента и терапевта играет роль в определении важности и силы терапевтических отношений (Kau, 2006).
- Психодинамическая терапия направлена на распознавание и устранение защитных механизмов.
- Свободные ассоциации используются в качестве основного метода психодинамической терапии и консультирования, наряду с другими методами исследования внутренних конфликтов и проблем.
- Признано, что инсайт критически важен для положительных результатов терапии.

Далее приведены особенности психодинамической терапии или консультирования по сравнению с традиционным психоанализом (Corey, 2009): терапия ориентирована больше на ограниченные цели, чем на реструктуризацию личности, терапевт реже использует кушетку, количество сессий уменьшается каждую неделю, более частое использование поддерживающих вмешательств, таких как заверение, выражение сочувствия и поддержки, а также внушения, и большее раскрытие себя терапевтом, акцент делается больше на насущных практических проблемах, чем на работе с фантазиями. Рабочий альянс или терапевтические отношения в психодинамической терапии и консультировании играют центральную роль в изменении поведения клиента. Однако утверждается, что в психодинамической терапии установление терапевтического альянса по своей сути более сложно, «потому что аналитик должен скрупулезно избегать раскрытия каких-либо аспектов своей личности» (Ellis и др., 2009). По данным Люборски и соавторов (Luborsky и др., 2008), современные психодинамические терапевты рассматривают эмоциональное общение между собой и своими клиентами как полезный способ получения информации и установления связи. По данным Эллис и коллег (Ellis и др., 2009), другие фазы терапевтического пути включают: анализ сопротивления, анализ переноса и интерпретацию (поздняя фаза). Методы, наиболее часто используемые психодинами-

ческими терапевтами, – это поддержание аналитической основы, свободные ассоциации, интерпретация, анализ сновидений, анализ сопротивления и анализ переноса (Corey, 2009, с.74).

Основные ограничения фрейдистского психоаналитического подхода включают: использование небольшой выборки невротических женщин из среднего класса Вены и обобщение результатов, сложность эмпирического подтверждения гипотетических построений, таких как Ид, Эго и Супер-Эго, сосредоточение внимания на сексуальном, а не на социальном мире в развитии личности (Fisher, Greenberg, 1985, 1996; Luborsky и др., 2008; Scaturro, 2001; Shedler, 2010; Strupp, 1992). Результаты недавнего метаисследования показали, что длительная психодинамическая психотерапия превосходит менее интенсивные формы психотерапии при сложных психических расстройствах (Leichsenring и Rabung, 2011). Однако и это исследование было опровергнуто, и его методология была поставлена под сомнение (Kliem и др., 2012).

Религия, духовность и психоанализ

Духовность и религиозные убеждения представляют собой одну из самых важных составляющих жизни для многих клиентов и являются важным фактором в терапии. Обращение к религиозным убеждениям клиента требуется в соответствии с этическими кодексами и кодексами поведения, а способы интеграции духовности/религии в терапевтический процесс консультирования и психотерапии постоянно развиваются. Тан (Tan, 1996) подчеркивал, что религию можно интегрировать в терапевтический процесс и что на терапевта может ложиться ответственность по поиску путей, которыми это можно сделать. Однако есть этические и клинические соображения относительно включения религии в терапевтический процесс. Хамдан (Hamdan, 2008) предупреждает терапевтов о некоторых опасениях по поводу интеграции религии в терапию, включая страх навязывания ценностей, информированное согласие и сотрудничество, а также профессиональную компетентность для выполнения этой работы. Руководящие принципы (Hamdan, 2008, с.102) включают:

- уважение к автономии и свободе клиента;
- чуткость и сочувствие к религиозным и духовным убеждениям клиента;
- гибкость и отзывчивость к религиозным и духовным убеждениям клиента.

Растет количество литературы о включении религиозных убеждений и практик в психологическое лечение клиентов-мусульман (Ahmed и Amer, 2012; Ahmed и Reddy, 2007; Ali и др., 2004; al-Krenawi и Graham, 2000; Azhar и Varma, 1995a, 1995b; Azhar и др., 1994; Carolan и др., 2000; Daneshpour, 1998; Graham и др., 2008; Hamdan, 2007, 2008; Hedayat-Diba, 2000; Hodge и Nadir, 2008; Johansen, 2005; Kobeisy, 2004, 2006; Meer, Mir, 2014; Razali и др., 1998, 2002; Sabry, Vohra, 2013; Springer и др., 2009; Williams, 2005).

Существует доминирующая и законная точка зрения на враждебность между фрейдистским психоанализом и религиозным мышлением, давняя подозрительность к психоанализу проявляется в исламском контексте. Похоже, что данный скептицизм во многом проистекает из общего предположения, что психоанализ пропагандирует секуляризм, что следует из высказываний Фрейда о религии и враждебности богословов к Фрейду и психоанализу в частности. Ахтар (Akhtar, 2009) заявил, что «психоаналитическое мышление <...> восприняло атеизм Фрейда и рассматривало психоанализ и религию, а также мистицизм и духовность как антагонизм» (с.269). Кроме того, религия учит, что у людей есть душа, а «Фрейд разрушил эту концепцию и отрицал существование Бога, души, будущего и свободы воли человека» (Badri, 2002, цитируется по Mura, 2014). Согласно Фрейду (Freud, 1933), «религия – это иллюзия, она черпает свою силу из того факта, что согласуется с нашими инстинктивными желаниями». Фрейд (Freud, 1927) также сравнил религию с детскими невротами и страданиями. Джонс (Jones, 1991) оспорил взгляд Фрейда на религию как на односторонний перенос. Вместо этого, используя примеры из клинических случаев, он утверждал, что религиозный опыт, доктрины и практики отражают интернализированные межличностные паттерны, которые составляют наше самоощущение. Фрейд сказал, что Бог – не что иное как идеализированная фигура отца, от которого верующие ожидают защиты и спасения (Benslama, 2006). Однако с исламской точки зрения Коран опровергает тезис Фрейда и утверждает, что «Бог не родил и не был рожден» (112:1–4). Таким образом, опровергается представление о том, что Бог выполняет отцовскую функцию.

Несмотря на контакт и некоторое заигрывание психоаналитики с суфизмом как религиозным или духовным опытом (Nurbakhsh, 1978a, 1978b), ислам отверг психоанализ на основании его еврейского происхождения, его атеизма, уравнивания Бога с идеализированной фигурой отца, принятия современности и отвержения традиций

прошлого (Keller, 2006), а также утверждения ценностей и целей психоанализа за счет других (Jafari, 1993). Однако ситуация начала меняться, и произошло сближение духовности и психодинамического подхода к консультированию и терапии (Arden, 1998; Beit-Hallahmi, 1996; Black, 2012; Coltart, 1993; Field, 2005; Jones, 1991; Marcus, 2003; Meissner, 1984; Safran, 2012; Tan, 1996). Это сближение также наблюдается в литературе, хотя и ограниченной, по психоанализу и природе исламских мыслей и практик (Ad-Dab'bagh, 2001; Akhtar, 2008; Akhtar и Parens, 2001; Benslama, 2009; Etezady, 2001; Fayek, 2004). Примирение между исламом и психоанализом может быть возможным на основе повышения качества терапевтических отношений, а не какого-либо психоаналитического анализа и интерпретации (Ad-Dab'bagh, 2001). Пациентам-мусульманам, согласно Этезади (Etezady, 2001), можно помочь на внутриспсихическом уровне, устранив «препятствия для доступа к их собственной личной истине и окончательному суждению». Файек (Fayek, 2004) определяет проблемы в исламе, которые могут получить пользу от психоанализа, и видит, что, несмотря на существующую между ними напряженность, они могут дополнять друг друга. Он утверждает, что отсутствие у него религиозной принадлежности позволяет ему заниматься психоанализом, поскольку его взгляд на религию может повлиять на его интерпретацию религиозной принадлежности клиентов. Он предположил, что «религия как действующая этническая идентичность пациентов может и, возможно, должна рассматриваться как часть защиты характера, потому что этническая религиозная идентичность не является вопросом выбора» (Fayek, 2004, с.457).

Поскольку практика ислама поощряет самопознание, ценности, мораль и трансцендентность и учит первичности смысла, психоанализ аналогичным образом стремится углубить самопознание посредством самоанализа, поиска ценностей и личного значения своего опыта (Etezady, 2008). Согласно Этезади (Etezady 2008), вера воспринимается как преобразующая сила и является центральным ядром целостности и самосознания верующего мусульманина. В этом контексте трансформация в ходе психоаналитической терапии включает разрешение конфликта, удаление точек фиксации и исправление дефектов саморегуляции. Авторы, процитированные выше, продвинулись в анализе отношений между исламом, мусульманами и психоанализом. Однако некоторые из трактатов основаны на светском мышлении, способствуют искажению ислама, чрезмерно выделяют суфизм и закрепляют некоторые негативные стереотипы об исламе.

Психодинамическая терапия и консультирование: согласованность с исламскими верованиями

В исламских сообществах психоаналитические подходы не получили широкого признания в качестве формы терапии и консультирования (al-Abdul-Jabbar и al-Issa, 2000; Azhar и Varma, 2000; Sabry и Vohra, 2013), потому что некоторые концептуальные рамки и методы психоаналитической школы имеют определенное несоответствие исламским ценностям и практикам. Хотя сообщается, что некоторые аспекты психоаналитического лечения по Фрейдю отражают исламские концепции, в целом психоаналитическая теория может не работать для многих клиентов-мусульман (Amer и Jalal, 2012). Когнитивная терапия больше соответствует религиозным убеждениям клиентов-мусульман, чем, например, психоанализ (Amer и Jalal, 2012, с. 96-97). Поскольку фрейдистская традиция обычно игнорирует или обесценивает религию, включение религиозности в лечение не было характерной чертой психодинамической традиции, и это несовместимо с мусульманской культурой (Badri, 1979).

Фрейдистский психоанализ, как и бихевиористская, и гуманистическая психология, основан на светском представлении о человеческой природе. Теория Фрейда утверждает, что человеческая природа по существу находится в конфликте и движима, в первую очередь, бессознательными сексуальными и агрессивными инстинктами. Это бессознательные психические процессы (Ид, Эго и Супер-Эго), которые способны влиять на наше поведение. Такой светский подход игнорирует моральные и духовные явления в человечестве и оставляет исповедание религии на усмотрение человека (Нафе, 2004). Кроме того, в природе психоаналитических доктрин по-прежнему доминируют рационалистические теории человеческой природы, а эти теории, в свою очередь, основаны на формах дуализма разума и тела, которые уходят корнями в иудео-христианские религиозные учения (Webster, 2005). Это состояние снижает людей до статуса «здесь и сейчас» в удовлетворении их физических, психологических и социокультурных потребностей. С исламской точки зрения существует всестороннее понимание людей, их истинной природы, их происхождения до прихода в этот мир, их предполагаемой миссии и роли в этой жизни, а также их конечного возвращения после завершения земной жизни (Abdul Razak и Hisham, 2012).

Ислам учит, что Бог создал людей иначе, чем других, потому что все создано для них, как сказано в Коране (перевод смысла):

«Он (Господь миров) сотворил для вас [о люди] все, что есть на этой земле».

(аль-Бакара (Корова) 2:29)

«Несомненно, Мы [подчеркивает Господь] сотворили человека в наилучшей форме (совершенным) [наилучшим образом, в самых подходящих пропорциях]. Затем вернули его [опустили его] на самый низкий уровень (на низший уровень). Кроме тех, кто уверовал и совершал добродетели. Им – нескончаемое [Божье] вознаграждение (воздаяние)».

(ат-Тин (Смоковницы) 95:4-6)

Аллах говорит нам, что Он создал людей в совершенном порядке и, таким образом, Он усовершенствовал все в человеке:

«В сотворенном Всемилостивым [Творцом] ты не видишь несообразности [несовместимости одного с другим]».

(аль-Мульк (Власть) 67:3)

Также в Коране объясняется цель создания человека (перевод смысла):

«Джинны и люди сотворены лишь для того, чтобы поклоняться Мне [говорит Творец, — чтобы прийти к осознанию Меня и поклоняться лишь Мне и никому другому. Я же ни в чем и никак не нуждаюсь]».

(аз-Зарият (Уносящие [ветра]) 51:56)

Это означает: «Чтобы они поклонялись Мне, вольно или невольно» (Ibn Kathir). Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Такова природа людей, установленная Аллахом (Богом, Господом)».

(ар-Рум (Рим) 30:30)

Этот аят означает, что все люди были созданы с *фитрой* – врожденным инстинктом, признающим истину о существовании Аллаха (*фитра* обсуждается более подробно в главе 4).

Фрейд полностью отрицал свободу воли, полагая, что наши мыслительные процессы и поведение являются результатом нашего разума. Эта концепция противоречит исламской теории человеческой природы, в которой существует значительный простор для свободы воли. С исламской точки зрения людям дана свобода воли делать выбор в отношении своих верований и поступков. Как упоминается в Коране (перевод смысла):

«Истина дается вам Господом [она не придумана мною]. Кто хочет, верует, а кто не желает, может и не веровать».

(аль-Кяхф (Пещера) 18:29)

Но эта свобода воли не абсолютна – у неё есть пределы. Воля человека связана с волей Аллаха, ничего не происходит по воле одного человека. Как упоминается в Коране (перевод смысла):

«Ваши желания связаны с желанием Аллаха (Бога, Господа) [то есть без Его одобрения и благословения вы не сможете реализовать желанное, притом, что за вами – выбор и совершение всего от вас зависящего, за что вы и понесете ответ в День Суда]».

(аль-Инсан (Человек) 76:30)

Это не означает, что люди вынуждены что-либо делать, это означает, что «люди свободны делать выбор, но результат выбора зависит от воли Аллаха. В противном случае концепция ответственности потеряет свое предназначение» (Ashraf, 2013).

Как обсуждалось ранее, теория психосексуального развития Фрейда постулирует, что сексуальные «влечения» детей проходят через различные фазы развития: оральный, анальный и фаллический. Развитие невроза или перверсии можно объяснить фиксацией или регрессом к этим фазам. Напротив, в Исламе подчеркивается, что люди, по сути, являются созданиями добродетели, и что любое отклонение от нормы является влиянием воспитания и социума.

С исламской точки зрения психологи объясняют, что новорожденный ребенок начинает свой жизненный путь в этом мире в состоянии *фитры* (изначальная природа без греха и зла), в то время как идеи Фрейда утверждают, что ребенок – это Ид от рождения до тех пор, пока развиваются другие противоборствующие части психики – Эго и Супер-Эго (Abdul Razak, 2011). Пророк Мухаммад (ﷺ) сказал: «Каждый ребенок рождается в изначальной природе, но именно родители делают его евреем, христианином или

зороастрийцем» (Муслим). В отличие от христианства, ислам отвергает представление о том, что каждый человек рожден в состоянии первородного греха. Однако широко признано, что на каждого человека влияют его или ее детские переживания, и именно детская сексуальность и бессознательные мотивации влияют на развитие личности. Такой акцент на опыте раннего детства явно не согласуется с точкой зрения ислама, потому что исламский взгляд на человеческую природу более оптимистичен и утверждает, что человек имеет постоянный потенциал для роста и саморазвития (Samsudin, 2009). Кроме того, Шамсудин (Samsudin, 2009) утверждает, что замечательная трансформация личностей сподвижников Пророка (ﷺ) Умара аль Хаттаба и, в частности, Абу Зара аль-Гифари, которые превратились из величайших тиранов в доисламский период в самых набожных мусульман после обращения в ислам, является выдающимся примером того, как радикальные изменения и улучшения личности могут происходить даже в зрелом возрасте.

В Исламе невозможно переоценить значение детского опыта. Именно на этой стадии развития ребенка постоянная эмоциональная привязанность родителей или опекунов будет играть центральную и решающую роль в формировании его жизненного опыта. Кроме того, на детский опыт и религиозную ориентацию влияет стабильная, сильная, любящая семья, в которой родители уделяют должное внимание развитию чувства уверенности в себе и собственного достоинства. Таким образом, в этой среде у ребенка развивается доверие и уверенность в себе, укрепляется любовь и авторитет родителей и Бога. В Священном Коране также упоминается о здоровых отношениях между родителями и детьми и об ответственности родителей за воспитание. Довер (Dover, 2014) предположила,

что один из способов, с помощью которого родители могут формировать поведение своего ребенка, сохраняя при этом положительное и истинное представление о Боге, – это связывать добрые дела с Богом. Например, «Аллах любит тех, кто добр к своим родителям» или «Аллах очень доволен вами, когда вы делаете уроки, чтобы вы могли учиться, потому что Аллах любит, когда его творение приобретает знания через образование».

Таким образом, Довер (Dover, 2014) предположила, что «разум ребенка можно воспитать любовью, хорошими мыслями, культивированием доброго и праведного поведения».

Хотя теория природы человека, религии и психосексуального развития противоречит исламским верованиям, некоторые из техник, используемых во фрейдистском подходе, могут быть актуальными в некоторых контекстах. Терапия, рассчитанная на длительный срок, фокусируется на исследовании бессознательных проблем с помощью катарсиса, интерпретации, анализа сновидений, свободных ассоциаций, переноса и других методов. Психоанализ развил идею разговорной терапии, он «поощряет людей свободно выражать агрессивные и сексуальные желания, которые в дальнейшем вносят свой вклад в изменение сексуальных установок и подавление запретов в обществе в целом» (Ahmed, 2006). Исламский консультант или психотерапевт может использовать некоторые фрейдистские техники, не разделяя его светских взглядов, с целью оценки или для понимания и поведенческой интерпретации. Несмотря на теоретическое несоответствие между психоаналитическими и исламскими принципами, трилогия Фрейда *Ид, Эго и Супер-Эго* была сопоставлена с *нафс аль-аммара биссу'*, *нафс аль-мутмаинна* и *нафс аль-лявама* (Aydin, 2010). (Различные состояния *нафса* рассматриваются в главе 4).

Анализ и интерпретация снов

Одна из техник психодинамического подхода Фрейда – толкование и анализ сновидений, которые также допустимы в исламе, но основаны на других принципах. Согласно Фрейду, анализ сновидений – важная процедура для раскрытия бессознательного материала или «незавершенного дела» и предоставления клиенту понимания некоторых областей нерешенного конфликта. Воспоминания о сновидениях часто могут быть травматичными и эмоциональными, и это «королевская дорога в бессознательное». Некоторые мотивы настолько неприемлемы для клиента, что они выражаются в замаскированной или символической форме, а не раскрываются напрямую (Corey, 2009, с.76). Роль терапевта – раскрыть скрытые значения, изучая символы в явном содержании сновидения.

Согласно же Пророку Мухаммаду (ﷺ): «Есть три типа снов: праведный сон, который представляет собой радостную весть от Аллаха, сон, вызывающий печаль, исходит от дьявола (*шайтана*) и сон из бессвязных гуляний ума» (Бухари и Муслим, цитируется по islamqa). Пророку (ﷺ) также принадлежит другое высказывание:

«Если кто-то из вас видит сон, который ему нравится – это от Аллаха. Пусть он восхвалит Аллаха за это и говорит об этом другим. Если он видит другой сон, который ему не нравится – это от шайтана, так что пусть он ищет убежища у Аллаха от его зла и никому не упоминает об этом сне, чтобы он не причинил ему вреда».

(Бухари и Муслим, цитируется по islamqa.)

Аль-Хафиз ибн Хаджар (Al-Hafiz Ibn Hajar) сказал, что сны бывают двух типов: истинные сны и запутанные ложные сны.

[Истинные сны – это] сны Пророков и праведников, которые следуют за ними. Они могут случиться и с другими людьми, но очень редко <...>. Истинные сны – те, которые в точности сбываются в реальной жизни <...>. Запутанные ложные сны, которые о чем-то предупреждают, бывают разных типов. [Например,] игры шайтана, чтобы огорчить человека <...> или другие сны, которые могут не иметь смысла. [Или] когда человек видит что-то, что происходит с ним в реальной жизни, или он хочет, чтобы это произошло, и он видит это очень реалистично во сне, или он видит то, что обычно происходит с ним, когда он бодрствует, или то, что отражает его настроение. Эти сны обычно говорят о будущем или настоящем, редко о прошлом.

(islamqa)

Про тех, у кого хорошие сны, ибн Хаджар сказал: «Человек должен славить Аллаха за хороший сон, он должен радоваться ему и говорить о нем тем, кого любит, но не тем, кого он не любит». В отношении дурных снов человек «должен искать убежища у Аллаха от зла сна, от зла шайтана, так же он должен трижды плюнуть влево, когда проснется, и никому упоминать об этом» (цитируется по islamqa). Кроме того, рекомендуется молиться, текст хадиса гласит: «Тот, кто видит что-то, что ему не нравится (во сне), не должен никому об этом говорить. Он должен встать и помолиться» (Бухари, цитируется по islamqa). Также следует перевернуться со стороны, на которой лежал человек (Муслим, цитируется по islamqa).

По словам Имама Аль-Багави (al-Baghawi), толкование снов попадает в различные категории:

Сны можно толковать в свете Корана или Сунны, или с помощью народных пословиц, или с помощью имен и метафор, или через противоположности.

(Цитируется по islamqa.)

Утверждается, что человек не должен никому рассказывать о своем сне, кроме очень близкого друга, который любит его или очень мудр (Гирмизи, цитируется по islamqa). Согласно другому сообщению, человек не должен рассказывать о своем сне никому, кроме ученого или того, кто даст искренний совет. Аль-Каади Абу Бакр ибн аль-Араби (Al-Qaadi Abu Bakr Ibn al-'Arabi) сказал:

Что касается ученого, то он будет интерпретировать это как можно лучше для человека, а тот, кто даст искренний совет, научит его чему-то, что принесет ему пользу и поможет ему в этом. Мудрец – это тот, кто знает, как истолковать сон, он скажет человеку только то, что поможет ему, или же будет молчать. Тот, кто дорог, если он знает что-то хорошее, он это скажет, а если он не знает или сомневается, он промолчит.

(Цитируется по islamqa.)

Подробнее о правилах толкования сновидений см. islamgreatreligion.wordpress.com

Заключение

Существует общее мнение, что психодинамический подход к терапии и консультированию не соответствует исламским принципам. Сомнительно, можно ли представить ислам в позитивном свете, работая с психоаналитической точки зрения. Было высказано предположение, что, если психолог начинает с модели психологии, основанной на светских предпосылках, впоследствии невозможно рассматривать религиозные убеждения или практику в правильном свете (Priester и др., 2008). Есть основания полагать, что клиенты-мусульмане считают психотерапию ненужной (и выказывают предпочтение духовному исцелению, помощи друзей и семьи и/или медицинскому заключению). Они также считают это неэффективной практикой и предполагают конфликты между психотерапией и исламом (Smith, 2011). Однако существует большое разнообразие психодинамических моделей терапии и консультирования, которые

могут генерировать точки совпадения для успешной клиентской терапии (Amer и Jalal, 2012, с.144). В обзоре литературы Фишер и Гринберг (Fisher и Greenberg, 1977) приходят к выводу, что психоаналитическая теория не может быть принята или отвергнута как единое целое: «Это полная структура, состоящая из многих частей, одни из которых должны быть приняты, другие отвергнуты, а другие – хотя бы частично изменены». Вопрос о том, являются ли некоторые методы психодинамической терапии ценными и эффективными для клиентов-мусульман, требует дальнейшего изучения.

Ссылки

- Abdul Razak, M.A (2011) 'Contribution of Iqbal's dynamic personality theory to Islamic psychology: A contrastive analysis with Freud and selected mainstream Western psychology', Doctoral dissertation, International Islamic University, Malaysia. Online at <http://iedf.wikispaces.com/le/view/Thesis+2011.pdf> (accessed 16 October 2014).
- Abdul Razak, M.A. and Hisham, N.A. (2012) 'Islamic psychology and the call for Islamization of modern psychology', *Journal of Islam in Asia*, 9(1): 156–83.
- Ad-Dab'bagh, Y. (2001) 'The median: Islamic faith and mental health', in S. Akhtar and H. Parens (eds) *Does God Help? Developmental and Clinical Aspects of Religious Belief*, Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Ahmed, B. (2006) 'Islamic values and ethics in prevention and treatment of emotional disorders', *Mission Islam*. Online at www.missionislam.com/health/emotional_disorders.htm (accessed 21 August 2014).
- Ahmed, S. and Amer, M.M. (2012) *Counseling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Interventions*, New York: Routledge.
- Ahmed, S. and Reddy, L. (2007) 'Understanding the mental health needs of American Muslims: Recommendations and considerations for practice', *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35(4): 207–18.
- Akhtar, S. (2008) *The Crescent and the Couch: Cross-currents Between Islam and Psychoanalysis*, Lanham, MD: Jason Aronson.
- Akhtar, S. (2009) *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*, London: Karnac Books.
- Akhtar, S. and Parens, H. (2001) *Developmental and Clinical Aspects of Religious Belief*, Northvale, NJ: Jason Aronson.
- al-Abdul-Jabbar, J. and al-Issa, I. (2000) 'Psychotherapy in Islamic society', in I. Al-Issa (ed.) *Al-Junūn: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press, pp. 277–93.
- Ali, S.R., Liu, W.M. and Humedian, M. (2004) 'Islam 101: Understanding the religion and therapy implications', *Professional Psychology: Research and Practice*, 35: 635–42. Doi:10.1037/0735-7028.35.6.635.

- al-Krenawi, A. and Graham, J.R. (2000) 'Islamic theology and prayer: Relevance for social work practice', *International Social Work*, 43(3): 289–302.
- Amer, M.M. and Jalal, B. (2012) 'Individual psychotherapy/counseling: Psychodynamic, cognitive-behavioral, and humanistic-experiential models', in S. Ahmed and M.M. Amer (eds) *Counseling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Interventions*, New York: Routledge.
- American Psychiatric Association (APA) (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition (DSM-IV), Arlington, VA: APA.
- Arden, M. (1998) *Midwifery of the Soul: A Holistic Perspective on Psychoanalysis*, London: Free Association Books.
- Ashraf, M.H. (2013) 'Human nature in Islamic perspective: History of ideas'. Online at www.academia.edu/5117884/Human_Nature_in_Islamic_Perspective (accessed 21 August 2014).
- Aydin, H. (2010) 'Concepts of the self in Islamic tradition and Western psychology: A comparative analysis', *Studies in Islam and the Middle East Journal*, 7(1): 1–30.
- Azhar, M.Z. and Varma, S.L. (1995a) 'Religious psychotherapy with depressive patients', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63: 165–8. Doi: 10.1159/000288954.
- Azhar, M.Z. and Varma, S.L. (1995b) 'Religious psychotherapy as management of bereavement', *Acta Psychiatria Scandinavica*, 91: 233–5. Doi:10.1111/j.1600-0447.1995.tb09774.x.
- Azhar, M.Z. and Varma, S.L. (2000) 'Mental illness and its treatment in Malaysia', in I. al-Issa (ed.) *Al-Junūn: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press, pp. 163–85.
- Azhar, M.Z., Varma, S.L. and Dharap, A.S. (1994) 'Religious psychotherapy with anxiety disorder patients', *Acta Psychiatria Scandinavica*, 90: 1–3. Doi:10.1111/j.1600-0447.1994.tb01545.x.
- Badri, M. (1979) *The Dilemma of Muslim Psychologists*, London: MWH London Publishers.
- Beit-Hallahmi, B. (1996) *Psychoanalytic Studies of Religion: A Critical Assessment and Annotated Bibliography*, Westport, CN: Greenwood Press.
- Benslama, F. (2006) 'Islam and psychoanalysis: A tale of mutual ignorance', *Qantare.de*. Online at <http://en.qantara.de/content/islam-and-psychoanalysis-a-tale-of-mutual-ignorance> (accessed 16 August 2014).
- Benslama, F. (2009) *Psychoanalysis and the Challenge of Islam* (trans. Robert Bononno), Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Black, D.M. (2012) *Psychoanalysis and Religion in the 21st Century: Competitors or Collaborators?*, London: Routledge.
- Carolan, M.T., Basherinia, G., Juhari, R., Himelright, J. and Mouton-Sanders, M. (2000) 'Contemporary Muslim families: Research and practice', *Contemporary Family Therapy*, 2(1): 67–79.

- Coltart, N. (1993) 'Psychoanalysis and Buddhism: Does the ego exist?', in I. Ward (ed.) *Is Psychoanalysis Another Religion? Contemporary Essays on Spirit, Faith and Morality in Psychoanalysis*, London: Freud Museum.
- Corey, G. (2009) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Daneshpour, M. (1998) 'Muslim families and family therapy', *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(3): 355–68.
- Dover, H. (2014) 'Nurturing the love of Allah into our children', *British Islamic Nursery*. Online at www.britishtislamicnursery.com/nurturing-the-love-of-allah-into-our-children/ (accessed 18 September 2014).
- Ellis, A., Abrams, M., Abrams, L.D., Nussbaum, A. and Frey, R.J. (2009) 'Psychoanalysis in theory and practice', in *Personality Theories: Critical Perspectives*, Thousand Oaks, CA: SAGE, pp. 111–41. Doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781452231617.n5>.
- Etezady, M.H. (2001) 'A matter of faith', in S. Akhtar (ed.) *Does God Help? Developmental and Clinical Aspects of Religious Belief*, Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Etezady, M.H. (2008) 'Faith and the couch: A psychoanalytic perspective on transformation', *Psychoanalytic Inquiry*, 28(5): 560–9.
- Fayek, A. (2004) 'Islam and its effect on my practice of psychoanalysis', *Psychoanalytic Psychology*, 21(3): 452–7.
- Field, N. (2005) *Ten Lectures on Psychotherapy and Spirituality*, London: Karnac.
- Fisher, S. and Greenberg, R.P. (1977) *The Scientific Credibility of Freud's Theories and Therapy*, New York: Columbia University Press.
- Fisher, S. and Greenberg, R.P. (1985) *The Scientific Credibility of Freud's Theories and Therapy* (revised edn), New York: Columbia University Press.
- Fisher, S. and Greenberg, R.P. (1996) *Freud Scientifically Reappraised: Testing the Theories and Therapy*, New York: John Wiley.
- Freud, S. (1927) *The Future of an Illusion*, New York: W.W. Norton & Company (1961).
- Freud, S. (1933) *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, New York: W.W. Norton & Company (1990).
- Freud, S. (1962) *Three Essays on the Theory of Sexuality* (trans. James Strachey), New York: Basic Books.
- Gabbard, G.O. (2005) 'Major modalities: Psychoanalytic/psychodynamic', in G.O.
- Gabbard, J.S. Beck and J. Holmes (eds) *Oxford Textbook of Psychotherapy*, Oxford/New York: Oxford University Press, pp. 3–13.
- Graham, J.R., Bradshaw, C. and Trew, J.L. (2008) 'Social worker's understanding of the immigrant Muslim client's perspective', *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 125–44. Doi:10.1080/15564900802487527.

- Hamdan, A. (2007) 'A case study of a Muslim client: Incorporating religious beliefs and practices', *Journal of Multicultural Counselling and Development*, 35(2): 92–100.
- Hamdan, A. (2008) 'Cognitive restructuring: An Islamic perspective', *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 99–116. Doi: 10.1080/15564900802035268.
- Haque, A. (2004) 'Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists', *Journal of Religion and Health*, 43(4): 357–77.
- Hedayat-Diba, Z. (2000) 'Psychotherapy with Muslims', in P.S. Richards and A.E. Bergin (eds) *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Hodge, D.R. and Nadir, A. (2008) 'Moving toward culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islamic tenets', *Social Work*, 53(1): 31–41.
- Ibn Kathir (n.d.) *Quran Tafsir Ibn Kathir*. Online at www.qtafsir.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1711&Itemid=107 (accessed 21 August 2014).
- islamgreatreligion.wordpress.com (n.d.) '17 rules of Islamic dream interpretations'. Online at <https://islamgreatreligion.wordpress.com/tag/why-do-dreams-come/> (accessed 18 August 2014).
- islamqa (n.d.) '6537: Dreams and dream interpretation', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/6537> (accessed 18 August 2014).
- Jafari, M.F. (1993) 'Counseling values and objectives: A comparison of Western and Islamic perspectives', *The American Journal of Islamic Social Sciences*, 10(3): 326–39.
- Johansen, T.M. (2005) 'Applying individual psychology to work with clients of the Islamic faith', *The Journal of Individual Psychology*, 6(2): 174–84.
- Jones, J.W. (1991) *Contemporary Psychoanalysis and Religion: Transference and Transcendence*, New Haven, CT: Yale University Press.
- Kay, J. (2006) 'The essentials of psychodynamic psychotherapy', *FOCUS*, 4(2): 167–72.
- Keller, G. (2006) 'Islam and psychoanalysis: A tale of mutual ignorance', an interview with Fethi Benslama, *Qantara.de*. Online at <http://en.qantara.de/content/islam-and-psychoanalysis-a-tale-of-mutual-ignorance> (accessed 6 October 2014).
- Kliem, S., Beller, J. and Kroege, C. (2012) 'Methodological discrepancies in the update of a meta-analysis', *British Journal of Psychiatry*, 200(5): 429; author reply 429–30.
- Kobeisy, A.N. (2004) *Counseling American Muslims: Understanding the Faith and Helping the People*, Westport, CT: Praeger.
- Kobeisy, A.N. (2006) 'Faith-based practice: An introduction', *Journal of Muslim Mental Health*, 1: 57–63. Doi: 10.1080/15564900600697749.
- Leichsenring, F. and Rabung, S. (2011) 'Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-

- analysis,' *British Journal of Psychiatry*, 199(1):15–22. Doi: 10.1192/bjp.bp.110.082776.
- Luborsky, E.B., O'Reilly-Landry, M. and Arlow, J.A. (2008) 'Psychoanalysis', in R.J. Corsini and D. Wedding (eds) *Current Psychotherapies*, Belmont, CA: Thomson, pp. 15–60.
- Marcus, P. (2003) *Ancient Religious Wisdom, Spirituality, and Psychoanalysis*, Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Meer, S. and Mir, G. (2014) 'Muslims and depression: The role of religious beliefs in therapy', *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*, 2(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.7243/2054-4723-2-2>.
- Meissner, W.W. (1984) *Psychoanalysis and Religious Experience*, New Haven, CT: Yale University Press.
- Mura, A. (2014) 'Islamism revisited: A Lacanian discourse critique', *European Journal of Psychoanalysis*, 1(Winter): 107–26. Online at www.journal-psychoanalysis.eu/islamismrevisited-a-lacanian-discourse-critique/ (accessed 21 August 2014).
- Muslim (n.d.) In I.M. Hanîf, *Sahîh Muslim bisharh al-Nawawî*, Book of Qadr, Vol. 16 (al-Matba'at al-Misriyyah bi al-Azhari, 1930), p. 207.
- Nurbakhsh, D. (1978a) 'Sufism and psychoanalysis: Part one: What is Sufism?', *International Journal of Social Psychiatry*, 24(3): 204–12.
- Nurbakhsh, D. (1978b) 'Sufism and psychoanalysis: Part two: A comparison between Sufism and psychoanalysis', *International Journal of Social Psychiatry*, 24(3): 213–19.
- Priester, P.E., Khalili, S. and Eluvathingal, E.L. (2008) 'Putting the soul back into psychology: Integrating religion in psychotherapy', in S. Eshun and R. Gurung (eds) *Sociocultural Influences on Mental Health*, Boston, MA: Blackwell, pp. 91–114.
- Razali, S.M., Hasanah, C.I., Aminah, F. and Subramaniam, M. (1998) 'Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression', *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 32: 867–72. Doi: 10.3109/00048679809073877.
- Razali, S.M., Aminah, K. and Khan, U.A. (2002) 'Religious-cultural psychotherapy in the management of anxiety patients', *Transcultural Psychiatry*, 39(1): 130–6.
- Sabry, W.M. and Vohra, A. (2013) 'Role of Islam in the management of psychiatric disorders', *Indian Journal of Psychiatry*, 13: 55(Suppl. 2): S205–S214. Doi:10.4103/0019-5545.105534.
- Safran, J.D. (2012) *Psychoanalysis and Buddhism: An Unfolding Dialogue*, Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Samsudin, Z. (2009) 'Freudian personality psychology', from 'Personality psychology from an Islamic perspective' (unpublished paper, 2007). Online at <http://zakisamsudin.blogspot.com/2009/03/freudian-personality-psychology.html> (accessed 29 September 2014).
- Scaturro, D.J. (2001) 'The evolution of psychotherapy and the concept of manualization: An integrative perspective', *Professional Psychology*:

- Research and Practice, 32(5): 522–30. Doi:10.1037//0735-7028.32.5.522.
- Shedler, J. (2010) 'The efficacy of psychodynamic psychotherapy', *American Psychologist*, 65(2): 98–109. Doi: 10.1037/a0018378.
- Smith, J. (2011) 'Removing barriers to therapy with Muslim-Arab-American clients', Psy. D. thesis, Antioch University New England. Online at http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=antioch1319727578 (accessed 21 August 2014).
- Springer, P.R., Abbott, D.A. and Reisbig, A.M.J. (2009) 'Therapy with Muslim couples and families: Basic guidelines for effective practice', *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Family*, 17(3): 229–35. Doi: 10.1177/1066480709337798.
- Strupp, H.H. (1992) 'The future of psychodynamic psychotherapy', *Psychotherapy*, 29(1):21–7.
- Tan, S. (1996) 'Religion in clinical practice: Implicit and explicit integration', in E.P. Shafranske (ed.) *Religion and the Clinical Practice of Psychology*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 365–90.
- Webster, R. (2005) *Why Freud Was Wrong: Sin, Science and Psychoanalysis*, Oxford: Orwell Press.
- West, W.C. (2000) *Psychotherapy and Spirituality: Crossing the Line Between Therapy and Religions*, London: SAGE.
- Williams, V. (2005) 'Working with Muslims in counselling: Identifying issues and conflicting philosophy', *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27: 125–30. Doi:10.1007/s10447-005-2258-7.
- www.goodtherapy.org (n.d.) 'Psychodynamic therapy'. Online at www.goodtherapy.org/psychodynamic.html (accessed 19 August 2014).

10

Гуманистический подход

Клиент-центрированная психотерапия

Введение

Гуманистическая терапия – это многогранная концепция, которая включает в себя набор разнообразных практических подходов: экзистенциальный, конструктивистский и трансперсональный. Экзистенциальный подход делает упор на свободу, экспериментальную рефлексию и ответственность; конструктивистский подход фокусируется на личностных и социальных конструкциях процессов психологического роста; а трансперсональный подход подчеркивает духовные и трансцендентные аспекты психологического благополучия. Несмотря на многообразие их взглядов, эти философии в рамках гуманистической парадигмы исследуют: 1) что значит быть полноценным, опытным человеком, 2) как это понимание освещает витальную или наполненную жизнь (Schneider и Leitner, 2002). Гуманистическая психология и философия «являются проверенными временем народными и академическими традициями, делающими упор на глубокое личное исследование смысла и цели жизни» (Schneider и Leitner, 2002, с.949). В этой главе будет рассмотрена клиент-центрированная терапия (также известная как клиент-центрированное консультирование). Будут обсуждены значения теоретической основы и ее применения для клиентов-мусульман.

Гуманистический взгляд на природу человека

Гуманистическая терапия использует целостный подход к человеческой природе и фокусируется на саморазвитии, росте и ответственности. Гуманистическая точка зрения рассматривает человеческую

природу как изначально добрую, способную поддерживать здоровые, значимые отношения и делать выбор, отвечающий интересам личности и других людей. Роджерс (Rogers, 1987) настаивал на утверждении, что люди заслуживают доверия, находчивы, способны к самопониманию и самоуправлению, способны вносить конструктивные изменения и вести эффективную и продуктивную жизнь. Человеческая природа, согласно этому подходу, является продуктом генетических факторов, раннего развития, влияния окружающей среды и общества, а также врожденного стремления к развитию на протяжении всей жизни. Однако потенциал людей расти и развиваться в позитивной и конструктивной манере зависит от создания атмосферы уважения и доверия (Corey, 2009). В гуманистической теории личность – это организованный набор характеристик, которые человек воспринимает как уникальные для себя. Это наше осознание бытия и повседневного функционирования, развитое во взаимоотношениях с другими и в первую очередь сформированное через условия значимости. Однако у нашего «Я» есть реальное «Я» и идеальное «Я», точка их пересечения называется «конгруэнтностью». Идеальное «Я» – это то, кем мы хотим быть, а реальное «Я» – это то, кем мы являемся на самом деле, оно хочет двигаться к идеальному «Я». Увеличивающийся психологический разрыв между реальным-Я и идеальным-Я приведет к психологическим проблемам.

Согласно Роджерсу (Rogers, 1987), полностью функционирующий человек открыт для опыта, как с положительными, так и с отрицательными эмоциями и способен интерпретировать переживания и самые сокровенные чувства. Эти люди понимают свои эмоции, глубоко доверяют своим инстинктам, инстинктивным реакциям и побуждениям, а также обладают способностью меняться через опыт. Кроме того, эти люди не чувствуют необходимости искажать или отрицать переживания, открыты для обратной связи и готовы вносить реальные изменения. Они также проявляют творческий потенциал и проживают полноценную жизнь. Полнофункциональный человек

полностью согласован и интегрирован. Такой человек, по мнению Роджерса, способен принять «экзистенциальную жизнь». Под этим он подразумевает, что он может полностью жить здесь и сейчас с личной внутренней свободой со всеми сопутствующими ей увлекательными, творческими, но также и сложными аспектами.

(Freeth, 2007, с.38.)

Ниже приведены некоторые из основных характеристик гуманистической терапии (CSAT, 1999):

- Эмпатическое понимание системы взглядов и субъективного опыта клиента.
- Уважение культурных ценностей и свободы выбора клиента.
- Изучение проблем на основе аутентичного и партнерского подхода, помогающего клиенту развить понимание, смелость и ответственность.
- Изучение целей и ожиданий, включая формулировку того, чего клиент хочет достичь и надеется получить от терапии.
- Уточнение вспомогательной роли путем определения роли терапевта, но с уважением к самоопределению клиента.
- Оценка и повышение мотивации клиентов как на основе партнерства, так и на аутентичности.
- Обсуждение договоренности путем формального или неформального вопроса: «Куда мы будем двигаться дальше?»
- Демонстрация аутентичности, путем задавания тона искренней, настоящей встречи.

Цели личностно-ориентированной терапии отличаются от целей психоаналитического или когнитивно-бихевиористского подходов. Личностно-ориентированный подход направлен на то, чтобы дать клиентам возможность заниматься самоисследованием, достичь большей степени независимости и интеграции. Роджерс (Rogers, 1977) считал, что цель терапии не решить проблемы, а подтолкнуть клиентов к процессу роста, чтобы они могли лучше справляться со своими текущими и будущими проблемами. В центре внимания терапии находится не проблема человека, а человек. Кроме того, целью личностно-ориентированной терапии является повышение открытости опыту и повышение самооценки. Личностный рост и развитие, которое эта форма терапии стремится выработать у клиентов, включает в себя более тесное согласие между идеальным и реальным «Я» клиента, лучшее самопонимание, более низкие уровни защитного поведения, вины и чувства незащищенности, более позитивные и комфортные отношения с окружающими, повышенная способность переживать и выражать чувства в момент их возникновения (www.minddisorders.com).

Роджерсианский подход к консультированию

Подход Роджерса – наиболее широко используемый гуманистический подход в области консультирования и психотерапии, поскольку он разделяет принципы гуманистической традиции и делает упор на опытные процессы, а не на этиологию проблем клиентов в их отношениях с родителями в раннем детстве, как это делает психоанализ. Роджерсианская модель терапии также известна как недирективный или личностно-ориентированный подход. Он называется так, потому что роль эксперта передается от терапевта к клиенту, который считается ответственным и способным находить собственные решения своих проблем (McLeod, 2009; Nelson-Jones, 1982).

Форма терапии и консультирования Роджерса характеризуется тремя основными условиями, которые предлагают основу для построения здоровых терапевтических отношений: 1) соответствие между терапевтом и клиентом, 2) безоговорочно положительное отношение к клиенту и 3) сочувствие клиенту. Мирнс и Торн (Mearns и Thorne, 1999) определяют роль каждого из основных условий: они рассматривают сочувствие как «процесс», безусловное позитивное отношение как «отношение» и конгруэнтность как «состояние бытия» в терапевтических отношениях с клиентом (с.81). Первое основное условие конгруэнтности объясняется Роджерсом (Rogers, 1980) так:

Первый элемент можно назвать подлинностью, реалистичностью или конгруэнтностью. Чем больше терапевт сам участвует в отношениях, не выставляя профессиональной или личной видимости, тем выше вероятность того, что клиент изменится и будет расти в конструктивной манере. Это означает, что терапевт открыто выражает чувства и отношения, переживаемые им в данный момент. Термин «прозрачный» улавливает суть этого состояния: терапевт делает себя прозрачным для клиента, клиент может видеть насквозь терапевта в отношениях, он не испытывает никаких ограничений со стороны терапевта. То, что переживает терапевт, доступно осознанию, может быть прожито в отношениях и может быть передано, если необходимо. Таким образом, существует тесное соответствие или совпадение между тем, что переживается на уровне чувств, тем, что присутствует в осознании, и тем, что выражается клиенту.

(с. 115-116.)

Таким образом, по словам Роджерса, конгруэнтность (также известная как подлинность) является наиболее важным понятием в терапевтическом консультировании. То есть способность консультанта заключается в том, чтобы быть искренним и делиться своими чувствами относительно опыта клиента. Речь идет не о самораскрытии проблем консультанта. Будучи искренним и настоящим, консультант может помочь научить клиента также развить этот важный навык.

В основном требовании безусловного положительного отношения консультант должен ценить, принимать и заботиться о клиенте, независимо от его проблем, поведения или того, с чем клиент сталкивается или переживает. По словам Роджерса (Rogers, 1980),

безусловное позитивное отношение означает, что, когда терапевт испытывает положительное, принимающее отношение к тому, что происходит с клиентом в данный момент, терапевтическое движение или изменение более вероятно. Это включает в себя готовность терапевта позволить клиенту выражать любое чувство, испытываемое им в данный момент – растерянность, негодование, страх, гнев, храбрость, любовь или гордость <...>. Терапевт прижудает клиенту полное, а не условное вознаграждение.

(с. 115-116.)

Роджерс считал, что у людей часто возникают психологические проблемы во многом потому, что они привыкли получать лишь условную поддержку. То есть человека примут, если он будет соответствовать определенным ожиданиям другого. Однако, когда принятие или одобрение человека основано на определенных условиях, человеку отказывают в неприемлемых аспектах самого себя. Таким образом, искажая самооценку, человек развивает нездоровое, непродуктивное поведение. Когда консультант устанавливает атмосферу безоговорочного положительного отношения, клиент чувствует себя способным выразить свои эмоции, не опасаясь отказа. Однако безусловное позитивное отношение не означает одобрения позиции или дисфункционального поведения.

Третий содействующий аспект отношений – эмпатическое понимание. По словам Роджерса (Rogers, 1980),

это означает, что терапевт точно улавливает чувства и личные значения, которые испытывает клиент, и передает это понимание клиенту. Такое чуткое, активное слушание чрезвычайно редко встречается в нашей жизни. Нам кажется, что мы слушаем, но очень редко мы слушаем с

настоящим пониманием, искренним сочувствием. Тем не менее, слушание этого очень особенного вида – одна из самых мощных сил для изменений, которые я знаю.

(с. 115-116.)

То есть консультанты должны быть рефлексивными, действовать как зеркала чувств и мыслей своих клиентов, не загрязняя это понимание своими собственными мыслями или чувствами. По Уотсон (Watson, 2002), полная эмпатия влечет за собой понимание смысла и чувствование опыта клиента и является самым мощным фактором, определяющим прогресс клиента в терапии. Она также утверждала, что

терапевты должны уметь реагировать на своих клиентов и понимать их как эмоционально, так и когнитивно. Когда эмпатия действует на всех трех уровнях – межличностном, когнитивном и эмоциональном, – это становится одним из самых мощных инструментов, имеющихся в распоряжении терапевтов.

(с. 463-464.)

По словам Роджерса, если терапевты передают это отношение, их клиенты могут расти психологически, становиться менее обороняющимися и более самосознательными, а также изменять свое поведение в положительную сторону. Основное стремление к самореализации подразумевает, что люди будут двигаться к здоровью, если им покажется, что путь для этого открыт (Corey, 2009, с.169).

Тенденция самоактуализации

Роджерс (Rogers, 1951) считал, что каждый человек имеет потенциал для достижения своих целей, надежд и желаний в жизни: «У организма есть одна основная тенденция и стремление – актуализироваться, поддерживать себя и улучшаться» (с.487).

Это означает, что самоактуализация происходит, когда «идеальное-Я» человека (то есть то, кем он хотел бы быть) соответствует его действительному поведению (самому себе). Роджерс описывает человека, который актуализируется как полностью функционирующую личность. Главный фактор, определяющий, станем ли мы самореализованными, – это детский опыт.

(McLeod, 2007.)

Согласно клиент-центрированному подходу, наличие трех условий достаточно для того, чтобы индивид мог использовать свои собственные ресурсы для самопонимания и стать полноценно функционирующей личностью (McLeod, 2009). Именно тогда, когда консультант может действовать определенным образом, воплощая определенные качества отношения, появляется тенденция к актуализации клиента (Bozarth, 1998). Таким образом, актуализирующая тенденция развивает рост, продвигает способности, движется к автономии, является направленной, конструктивной и присутствует во всех организмах. Она может быть подавлена или повреждена, но никогда не уничтожена, пока жив организм. Например, она устраняет чувство вины и стресса и контролирует потребности, побуждения, стремление к удовольствиям и креативность.

Роджерс (Rogers, 1961, с. 125-159) разработал свою теорию семи стадий того, как изменения происходят в индивидуумах в течение консультирования и что может испытать клиент. Краткое описание этих этапов выглядит следующим образом:

- *Этап первый:* клиент защищается и очень сопротивляется изменениям.
- *Этап второй:* клиент становится менее жестким, готов говорить о внешних событиях или других людях.
- *Этап третий:* клиент говорит о себе, но как об объекте, и избегает обсуждения текущих событий.
- *Этап четвертый:* клиент начинает говорить о глубоких чувствах, развивает отношения с консультантом.
- *Этап пятый:* клиент может выражать настоящие эмоции, начинает больше полагаться на свои собственные способности принимать решения, принимает на себя большую ответственность за свои действия.
- *Этап шестой:* клиент быстро приближается к конгруэнтности, начинает безоговорочно положительно относиться к другим. Этот этап сигнализирует об окончании необходимости в формальной терапии.
- *Этап седьмой:* клиент – это полностью функционирующий, самореализующийся человек, который эмпатичен и демонстрирует безусловное положительное отношение к другим. Этот человек может связать свою предыдущую терапию с текущими ситуациями из реальной жизни.

Эти стадии не являются линейными. Нормально и естественно регрессировать, достигать одной стадии только для того, чтобы вернуться к предыдущей. Это обычная часть изменения поведения, как показано в модели «Стадии изменений» (Prochaska и Di Clemente, 1992).

Роль консультанта

Роль лично-ориентированного консультанта заложена в его поведении и отношении, а не в методах и стратегиях. Исследования лично-ориентированной терапии указывают на то, что именно отношение терапевтов, а не их знания, теории или методы, способствует изменению личности клиентов (Rogers, 1961). Так что, в основном, этот тип терапии касается отношений, а не техники. Именно отношение терапевта и вера во внутренние ресурсы клиента создают терапевтический климат для роста (Bozarth и др., 2002). Консультант всегда остается с клиентом, стремится понять его мировоззрение или систему взглядов.

Консультант, будучи недирективным, не вмешивается и не направляет ход разговора, и клиент имеет полную свободу выбора, о чем говорить или не говорить. Именно консультант создает правильную атмосферу, чтобы помочь и позволить клиентам находить собственные решения.

Теория, ориентированная на личность, придерживается точки зрения, что консультант должен быть готов быть настоящим в отношениях с клиентами, будучи конгруэнтным, принимающим и сопереживающим; терапевт является катализатором изменений (Corey, 2009, с.171). Лично-ориентированные консультанты не собирают анамнез, не задают наводящие и зондирующие вопросы, не интерпретируют поведение клиента, не оценивают его идеи или планы, не принимают за клиента решение о частоте или продолжительности терапевтических мероприятий (Broadley, 1997). Одна из причин, по которой Роджерс отказался от интерпретации при консультировании, ориентированном на клиента, заключалась в том, что он считал, что, хотя симптомы действительно возникли из прошлого опыта, для клиента более полезно сосредоточиться на настоящем и будущем, чем на прошлом (McLeod, 2008).

Клиент-центрированная терапия в исламской перспективе

Применимость лично-ориентированного подхода в консультировании к клиентам из западных стран или в исламском контексте постоянно обсуждается (Abdallah, 2011; al-Thani, 2012; Badri, 2014; Mohamad и др., 2011; Nassar-McMillan и Hakim-Larson, 2003; Pourazli, 2003; Sue и Sue, 1999). Поскольку исламское консультирование демонстрирует исламскую духовность и религиозность как образ жизни (Lubis, 2011), структура клиент-центрированного консультирования в чистом виде не полностью соответствует исламским принципам и практике. Духовность формально не рассматривается и не признается в лично-ориентированной теории (Barrineau, 1990), но она не незнакома с ней. Роджерс (Rogers, 1980) высказал свое мнение о духовном или мистическом направлении в своей работе «Трансцендентное, неописуемое, духовное» (с.130) так:

Когда я каким-то образом соприкасаюсь с неизвестным во мне <...>, тогда все, что я делаю, кажется полным исцеления. Но это странное поведение каким-то чудным образом оказывается правильным. В такие моменты кажется, что мой внутренний дух протянул руку и коснулся духа другого. Наши отношения выходят за рамки самих себя и становятся частью чего-то большего.

(Rogers, 1980, с.129.)

Ал-Сани (Al-Thani, 2012) утверждал:

И исламское общество, и лично-ориентированный подход (ЛОП) заинтересованы в применении «духовности» для психологической помощи и поддержки клиентов. Безотносительно того, как применяется этот термин, оба подхода стремятся обеспечить безопасную атмосферу, в которой люди чувствуют себя принятыми и любимыми.

(с.18.)

Духовность имеет разные значения, это зависит от контекста, в котором используется понятие. В большинстве светских обществ признано, что не каждый человек, стремящийся к самосознанию, расширению прав и возможностей и самоактуализации, преследует определенные религиозные убеждения (Rassool, 2000). Однако

духовность часто рассматривается как нечто большее, чем религия. Существует сходство между религиозно-духовным подходом и консультированием, поскольку оба они предлагают человеку решения для преодоления трудностей (Cotey, 2013). В исламском контексте духовность невозможна без религиозных мыслей и практик, а религия ислам обеспечивает духовный путь к спасению и образ жизни (Rassool, 2014).

Однако аль-Сани (Al-Thani, 2012) в обзоре литературы обнаружил примечательное положительное сходство между подходом, ориентированным на клиента, и исламской перспективой в отношении природы человека, включая его духовность, ответственность перед собой, полностью функционирующего человека и основные условия (для терапевтических изменений). По аль-Сани (Al-Thani, 2012), люди высоко ценятся как в исламе, так и в личностно-ориентированном подходе. Оба подхода рассматривают человека как ответственного или отчитывающегося за свои действия, несущего ответственность за внутренние изменения. Как исламские, так и личностно-ориентированные консультанты «склонны поощрять клиента к полноценному функционированию с позитивным отношением к себе и другим, принятию ответственности за свои действия и выбор» (с.19).

Кроме того, обе точки зрения указывают на важность самосознания в процессе изменений. Личностно-ориентированный подход – это наиболее близкий подход к исламскому консультированию, поскольку он фокусируется на консультационных отношениях и побуждает клиентов проявлять активность и брать на себя ответственность за свое поведение (al-Shenawi, 1998).

Главный аргумент против применения клиент-ориентированного консультирования к клиентам-мусульманам связан с присутствием им ценностями и их культурными различиями. Такие ценности, как напористость, открытое выражение эмоций, принятие индивидуальных решений и личная свобода, высоко ценятся в западноориентированном обществе (Sue и Sue, 1999). Ислам не согласен с философскими принципами, лежащими в основе подходов к консультированию, базирующихся на индивидуализме, релятивизме и гуманизме (Abdallah, 2011; Badri, 1996). В исламском контексте присутствуют традиционные и авторитарные ценности, такие как конфиденциальность в отношении семейных вопросов, уважение к властям, слабое выражение эмоций и групповое принятие решений (Nassar-McMillan и Hakim-Larson, 2003; Poyrazli, 2003).

С исламской точки зрения, основная проблема, связанная с использованием личностно-ориентированного подхода, заключается в отсутствии директивы в эгалитарном стиле взаимоотношений консультанта с клиентом и его зависимости от личных качеств консультанта, таких как искренность, безусловное позитивное отношение и эмпатия, в облегчении процесса личностного роста клиента (Mohamad и др., 2011). Существует предположение, что раппорт в терапевтических отношениях и характеристики консультанта существуют для того, чтобы «подтолкнуть» клиента к его личному росту и развитию. Такой недирективный и эгалитарный подход к консультированию может быть контрпродуктивным при работе с клиентами-мусульманами. Консультант воспринимается как профессионал, эксперт и авторитетная фигура, от которого ожидается, что он будет обеспечивать структуру и направлять клиентов в решении их проблем. С этой клинической точки зрения Двейри (Dwairy, 2006) утверждает, что недирективная и непредвзятая терапия может сбивать с толку, особенно на ранних стадиях. Более активный и структурированный подход к клиентам эффективен, а недирективный подход не будет работать (Basit и Hamid, 2010).

Еще одним критическим замечанием по поводу клиентцентрированного консультирования является противоречивый характер искренности консультанта и безоговорочного принятия клиента. Бадри (Badri, 2014) утверждал, что никто не может иметь настоящих установленных с кем-либо социальных отношений без осуждения, поскольку мы постоянно судим о людях. Консультанты не могут быть нейтральными и лишеными личных и профессиональных ценностей. Потенциальный недостаток состоит в том, что консультанты могут настолько стараться не осуждать и поддерживать клиентов, что их реакции во время консультаций могут лишить клиентов конгруэнтности и искренности (Yusoff, 2011). Теоретически консультант может быть настроен на безусловное позитивное отношение, но на практике может столкнуться с этими трудностями при работе в мультикультурном контексте консультирования (MacDougall, 2002). Это особенно верно в обществах, где высоко ценятся моральные и религиозные учения (Badri, 2014), таких как исламские общины. Идея безоговорочного положительного отношения не согласуется с исламской верой. Есть определенные аспекты человеческого поведения, неприемлемые в Исламе. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Те же, которые не веруют в жизнь вечную [Конец Света, Судный День, вечность в Аду или Раю], их сердца отрицающие (отказывающиеся, выражающие порицание, не одобряющие), и они высокомерны [надменны и кичливы перед многими, в том числе и перед многовековыми истинами, проговоренными тысячами пророков и посланников Бога]. Нет сомнений в том, что Аллаху (Богу, Господу) ведомо скрываемое [людьми] и совершаемое ими открыто. Воистину, Он не любит [удаляет от Своей милости] высокомерных [даже если кичливость и гордыня особо не проявляются внешне под влиянием тех или иных факторов]».

(ан-Нахль (Пчелы) 16:22-23)

Пророк (ﷺ) сказал: «Тот, у кого в сердце гордыня, даже размером с зернышко, не войдет в Рай» (Муслим). В другом высказывании, принадлежащем Пророку (ﷺ), говорится: «Адский огонь жаловался, говоря: «Я – жилище высокомерных и тиранов» (Бухари и Муслим, цитируется по islamweb). К другим недопустимым формам поведения относятся: причинение вреда (Коран, 2:11–13), коррупция (2:205; 16:88; 30:41), проступок (4:14), лживость (6:21), зло (17:11; 30:10), прелюбодеяние или блуд (24:2–3). Пророк (ﷺ) сказал:

Обладающий этими характеристиками, является явным лицемером. Всякий же, кто обладает только одной из них, будет называться владельцем черты лицемерия, пока не откажется от неё. (Это:) когда он разговаривает, он говорит неправду, когда он заключает завет, он поступает вероломно, а когда ссорится – сквернословит.

(Бухари и Муслим, цитируется по Sunnah.com.)

В исламской терминологии самоактуализация соответствует *фитре*, «которая ведет человечество к истинной вере в Аллаха и полной реализации своего потенциала» (Utz, 2011, с.47). Это значит, что

каждый рождается уже самореализованным (*фитра*), его воспитание может нарушить его восприятие «реальности», когда он «повзрослеет». Возможно, ему придется заново открыть или освежить реальность. И когда он узнает, что реальность за пределами доказательств, он будет искать божественного руководства и предпринимать шаги, чтобы через них достичь довольства собой.

(Tabir, 2011.)

В рамках подхода к консультированию, ориентированному на клиента, самореализация – это агент, который позволяет терапии улучшить «Я» клиента. В этом процессе консультант не должен направлять или влиять на «Я» клиента. Однако «конечная цель, реализация собственного потенциала» <...> требует сбалансированного взгляда на себя <...>, например, чувство собственного достоинства, самооценку или уверенность в себе <...>, [что] является предпосылкой для понимания самоактуализации» (Ozsoy, 2010).

Было высказано предположение, что самореализация «хорошо согласуется с исламскими системами верований, потому что и гуманистический подход, и исламская вера подчеркивают перспективы самотрансформации и человеческого потенциала» (Amer и Jalal, 2012). Согласно Корану (2:30), человек является «наместником на земле», представляющим Бога. Таким образом, человеческие существа нуждаются в достижении этой цели путем полной реализации своего потенциала (физического, социального, психологического и духовного). Для мусульман путь самореализации возможен только через путь, проложенный Аллахом и под руководством последнего Посланника Бога (ﷺ). Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Исключением являются лишь те, кто покаяться, уверовал и совершал благие дела [и все это при жизни мирской, в здравии, разумении, пока душа не покинула тело] – им Аллах (Бог, Господь) заменит грехи на вознаграждения [ведь они успели компенсировать собственное зло своим же раскаянием и добром]. Он – Всепрощающий и Всемилолюбив».

(аль-Фуркан ([Коран] различающий добро и зло) 25:70)

То есть «те, кто раскаиваются в этом мире перед Аллахом во всех этих делах, потому что тогда Аллах примет их раскаяние <...> и заменит злые дела добрыми заслугами» (Ibn Kathir). Другие аяты Корана подтверждают это, глася (перевод смысла):

«Кто совершит греховное [по отношению к другому] или притеснит себя [своим грехом навредит лишь самому себе], но затем раскаяется [и сделает все необходимое в искупление греха], тот увидит, почувствует, что Аллах (Бог, Господь) Всепрощающий и необычайно Милостив».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:110)

«Разве они не знают, что Аллах (Бог, Господь) принимает людские покаяния и засчитывает им милостыни?!».

(ат-Тавба (Покаяние) 9:104)

«Скажи [обращается через Своего посланника Господь миров]: «О рабы Мои [о люди; о близкие ко Мне своими устремлениями и делами], бывшие расточительными по отношению к себе [ко времени, возможностям, в том числе возможности уверовать, и иным Божественным благам, которые в огромном количестве даровались и даруются вам]! Не теряйте надежды на милость Аллаха (Бога, Господа) (не отчаивайтесь в Его милости). [Если вы искренне возвращаетесь к Нему своими благими помыслами и поступками, раскаиваетесь, Он не отвергнет вас!] Поистине, Аллах (Бог, Господь) может простить все грехи. Он, воистину, — Всепрощающий и Всемилостив».

(аз-Зумар (Группы) 39:53)

Амер и Джалал (Amer и Jalal, 2012, с.104) предположили, что этот аспект показывает, как исламские верования не продвигают идею жизни прошлым, а способствуют самоактуализации.

Было несколько критических замечаний по поводу содействия самореализации в процессе консультирования с клиентами-мусульманами. Аль-Бахадель (Al-Bahadel, 2004) утверждает, что самореализация неприемлема в исламском коллективном обществе, где люди считаются частью целого. Поддержание коллективной структуры посредством общественных обязательств (*фард кифая*) более важно, чем автономия личности, то есть своего рода самоактуализация сообщества, а не индивидуальная актуализация. В катарском обществе «самоактуализация может рассматриваться как эгоизм, который угрожает гармонии коллектива, и поэтому клиент должен ожидать отвержения и социальных санкций, которые могут оказаться невыносимыми» (al-Thani, 2012). Предполагается, что это явление может относиться и к большинству мусульман. Двейри (Dwairy, 2009) предупредил, что попытки раскрыть бессознательное содержание и продвижение самоактуализации могут быть контрпродуктивными для клиентов, которые происходят из коллективистских культур. Такие цели терапии могут привести к конфронтации клиентов с семьей и социальным окружением. В качестве альтернативной точки зрения было предложено, что путь к самоактуализации и социальной реформе достигается через практику поста, молитвы и заботы. Все они усиливаются в благословенный месяц *Рамадан* (Choudhury, 2010).

Клиент-центрированное консультирование: применение ключевых условий в исламском контексте

Реальная ценность клиент-центрированного консультирования будет заключаться в признании того, что его применение необходимо будет модифицировать с учетом потребностей клиентов-мусульман. В исламском консультировании консультант играет непосредственную роль и позволяет клиенту понимать и применять верования и практики, предписанные в исламе. В исламе идеальное «Я» заключается в том, чтобы жить и следовать Корану и Сунне. Было высказано предположение, что некоторые из общих форм поведения самоактуализаторов встроены в исламский кодекс поведения (Nafla, 2014), в том числе: жизнь с осознанностью (*хуши*), концентрация и полное погружение (молитва, поминание Бога, декламация Корана), честность и избегание ложных показаний, умение легко принимать критику и возражения, приверженность трудолюбию и чувство ответственности, честная самооценка и духовное совершенствование (*тазкий*).

Существует набор из шести «основных условий», которые необходимы и достаточны для терапевтического изменения: психологический контакт, неконгруэнтность клиента, конгруэнтность или искренность терапевта, безусловный положительный отклик, эмпатическое понимание, принятие клиента (Rogers, 1957). Кроме того, с точки зрения ислама, акцент делается на духовных решениях, основанных на любви и страхе перед Аллахом и обязанности выполнять предписанное рабам Аллаха на этой земле (Hallen, 2002, цитируется по Sandarwati, 2013). Аль-Сани (Al-Thani, 2012) заявил, что основные условия лично-ориентированного подхода, взгляд на себя и важность теплоты и мягкости применимы в исламском контексте. Есть некоторое сходство между основными условиями Роджерса и условиями Корана и Сунны. Некоторые из «основных условий» ислама включают в себя: безупречную работу, доверие, принятие, понимание, искренность, уважение, смирение и хорошие привычки, такие как любовь к тому, что хорошо для себя и других. Привитие исламских ценностей, таких как моральное поведение, основано на Коране и Сунне. Мусульманин должен попытаться подражать поведению и морали Пророка Мухаммеда (ﷺ). Аллах подтверждает это в аяте (перевод смысла):

«Поистине, в посланнике Божьем [в его поведении, реакции на происходящее] для вас хороший пример. [Образец благонаравия] для тех, кто стремится к Аллаху (Богу, Господу) [благоденствиями и усердием

стремится быть помилованным Им], помнит о Судном Дне [сторонясь греха] и поминает Господа часто [возвращаясь к Нему мыслями, обращаясь с молитвами, возвеличивая и благодаря Его]».

(аль-Азхаб (Союзники) 33:21)

Аллах описал и терпение Пророка (ﷺ) в слушании других (перевод смысла):

«И среди них [лицемеров, ищущих в религии лишь и только мирскую выгоду, а потому старающихся завладеть вниманием Божьего посланника] есть те, кто причиняет боль Пророку [в том числе и словами о том], что он слушает всех и вся без разбора (прислушивается ко всем). Ответ: «От его слуха (от его внимания ко всем) лишь благо для вас. [Он прислушивается только к хорошему и анализирует все это в положительном контексте.] Он верует в Аллаха (Бога, Господа) [а это уже о многом говорит касательно его отношения к другим и к тому, что о них говорят], доверяет верующим [доверительно относится к их словам]. И он — милость [одно из проявлений Божьей милости] для тех из вас, кто уверовал».

(ат-Тауба (Покаяние) 9:61)

Пророк Мухаммад (ﷺ) является нашим образцом и примером в проявлении сострадания к заботам других. Следующий аят описывает характер Пророка (ﷺ) в отношениях со своими последователями (перевод смысла):

«Лишь по милости Аллаха (Бога, Господа) ты [Пророк] стал вежлив (мягок) с ними (окружающими, сподвижниками) [именно Творец воспитал тебя и привил тебе высокую нравственность]. А если бы ты был груб (невоспитан) и сердцем черств (бессердечен), то они покинули бы тебя и разбрелись. Прости их [не обращай внимания на грубые выпады некоторых людей] и проси прощения за них [пусть они неучтивы и дерзки, но ты молись за них] и советуйся с ними в делах. Если ты твердо решил [что-то сделать, предварительно посоветовавшись со своим окружением, взвесив все «за» и «против»], тогда [делая все от тебя зависящее] понадейся на Аллаха (Бога, Господа) [будь уверен в помощи Свыше, в том, что найдутся необходимые силы, возможности и люди, произойдет благоприятное стечение обстоятельств, и само дело окажется

легким и возымеет положительный результат]. Поистине, Он любит тех, которые полагаются на Него [не ограничиваются надеждой лишь на свои силы, а, выполняя все необходимое и прикладывая фактические усилия, молят устами, сердцами о помощи и благополучном исходе, никак не сомневаясь в том, что это произойдет]».

(Алю ТИмран (Род ИМрана) 3:159)

Согласно аль-Карни (Al-Qarnee, 2002), мягкость и доброта необходимы для создания здоровых и эффективных отношений с самим собой и другими людьми, как сказал Пророк (ﷺ): «Всякий раз, когда в чем-то присутствует мягкость, эта вещь украшается; когда же она отсутствует в чем-то, это становится испорченным» (с.437).

Ниже приводится краткое изложение клиент-центрированного консультирования с точки зрения ислама:

- Клиент-центрированное консультирование должно соответствовать исламским принципам, чтобы помогать мусульманам в решении жизненных и психосоциальных проблем.
- Консультант должен иметь глубокое понимание религиозного (и культурного) происхождения клиента-мусульманина, но при этом осознавать, что разные клиенты имеют разный уровень религиозного понимания. Упование на Аллаха (*таваккуль*) – одно из «основных условий» ислама.
- Благодарность следует проявлять к Аллаху, когда состояние или обстоятельства клиента улучшаются (основное условие, если это уместно).
- Консультанту необходимо понимать мировоззрение клиента-мусульманина.
- Структурирование необходимо в тех случаях, когда клиент не знает, что именно входит в терапевтические отношения – как будет работать консультант и что ожидается от клиента – или имеет неправильные представления о процессе (Patterson, 1996).
- Обсуждаемые сходства, особенно «самоактуализация», могут быть изменены при консультировании клиента-мусульманина для согласования с исламскими ценностями, Священным Кораном и пророческими учениями (al-Thani, 2012, с.309).
- Следует использовать директивные и недирективные подходы (психологическое и духовное руководство, направление и совет, внесение предложений, раскрытие мыслей и чувств).

- Стили общения/консультирования следует адаптировать с учетом культурных и социально-политических факторов (Wehrly, 1995).
- Консультанту необходимо проявлять рефлексивные чувства. В некоторых случаях внимание должно быть сосредоточено не только на личных, но и на религиозных вопросах.
- Консультант чутко побуждает клиента-мусульманина следовать Корану и учениям Пророка Мухаммада (ﷺ).
- Семейные и другие важные отношения необходимо рассматривать как часть процесса консультирования.
- Консультант побуждает клиента работать изнутри и строить здоровые отношения с самим собой (al-Thani, 2012, с.309).
- При работе с клиентами-мусульманами также следует применять духовное вмешательство (см. главу 14) и религиозную поддержку.

Ссылки

- Abdallah, S.S. (2011) 'Islamic theological and spiritual foundations of resilience: Implications for counseling and psychotherapy with muslims', paper presented at the International Conference on the Psychology of Resilience, Depok, Jakarta, Indonesia.
- al-Bahadel, D. (2004) 'The feasibility of introducing counseling for woman and family therapy into society within Saudi Arabia', unpublished PhD Thesis, University of East Anglia, Norwich.
- al-Qarnee, A.A. (2002) *Do Not Be Sad*, Riyadh: International Islamic Publishing House.
- al-Shenawi, M.M. (1998) *Theories of Counseling and Psychotherapy*, Cairo: Ghareeb House for Printing, Publishing and Distribution.
- al-Thani, A.S. (2012) *An Islamic Modification of the Person-Centred Counselling Approach*, Doha: QScience.com. Online at www.qscience.com/page/books/impcca (accessed 19 September 2014).
- Amer, M.A. and Jalal, B. (2012) 'Individual psychotherapy/counselling', in S. Ahmed and M.M. Amer (eds) *Counseling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Interventions*, London: Routledge.
- Badri, M.B. (1996) 'Counseling and psychotherapy from an Islamic perspective', *Al-Shajarah*, 1(1–2): 25–8.
- Badri, M.B. (2014) 'Can the psychotherapy of Muslim patients be of real help to them without being Islamized?', *Islamic-World.net*. Online at <http://islamic187.rssing.com/browser.php?indx=7717208&item=27> (accessed 26 August 2014).
- Barrineau, P. (1990) 'Chicago revisited: An interview with Elizabeth Sheerer', *Person-Centered Review*, 5(4): 416–24.

- Basit, A. and Hamid, M. (2010) 'Mental health issues of Muslim Americans', *Journal of the Islamic Medical Association of North America*, 42(3): 106–10. Doi: 10.5915/42-3-5507.
- Bozarth, J.D. (1998) *Person-Centered Therapy: A Revolutionary Paradigm*, Ross-on-Wye:PCCS Books.
- Bozarth, J.D., Zimring, F.F.and Tausch, R. (2002) 'Client-centered therapy: The evolution of a revolution', in D.J. Cain and J. Seeman (eds) *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 147–88.
- Broadley, B.T. (1997) 'The nondirective attitude in client-centered therapy' *The Person-Centered Journal*, 4(1): 18–30.
- Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) (1999) 'Brief humanistic and existential therapies', in SAMHSA/CSAT, *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse*, Rockville, MD: SAMHSA (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35), chapter 6. Online at www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64939/ (accessed 19 September 2014).
- Choudhury, M.A. (2010) 'Self-actualization: Experience of Ramadan', *Horizon*, 197: 4. Online at www.squ.edu.om/Portals/33/almasar/Horizon%20197%20.pdf (accessed 26 August 2014).
- Corey, G. (2009) *Theory and Practice of Group Counseling* (7th edn), Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (2013) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9th edn), Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Dwairy, M. (2006) *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims: A Culturally Sensitive Approach*, New York: Columbia University Teachers' College.
- Dwairy, M. (2009) 'Culture analysis and metaphor psychotherapy with Arab-Muslim clients', *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65(2): 199–209. Doi: 10.1002/jclp.20568.
- Freeth, R. (2007) *Humanizing Psychiatry and Mental Health Care: The Challenge of the Person-Centered Approach*, Abingdon: Radclie Publishing.
- Ibn Kathir (n.d.) *Quran Tafsir Ibn Kathir*. Online at www.qtafsir.com/index.php?option=com_content&task=view&id=2382&Itemid=80 (accessed 20 September 2014).
- islamweb (n.d.) 'Pride, arrogance and self-admiration – I'. Online at www.islamweb.net/emainpage/articles/135879/pride-arrogance-and-self-admiration-i (accessed 26 August 2014).
- Lubis, S.A. (2011) 'Islamic counselling: The services of mental health and education for people', *Religious Education*, 106(5): 494–503. Doi: 10/1080/00344087.2011.613347.
- MacDougall, C. (2002) 'Rogers's person-centered approach: Consideration for use in multicultural counseling', *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2): 48–55. Doi:10.1177/0022167802422005.

- McLeod, J. (2009) *An Introduction to Counselling*, Buckingham: Open University Press.
- McLeod, S.A. (2007) 'Carl Rogers', *Simply Psychology*. Online at www.simply-psychology.org/carl-rogers.html (accessed 24 August 2014).
- McLeod, S.A. (2008) 'Person centered therapy', *Simply Psychology*. Online at www.simplypsychology.org/client-centred-therapy.html (accessed 25 August 2014).
- Mearns, D. and Thorne, B. (1999) *Person-centered Counseling in Action*, London: SAGE.
- Mohamad, M., Mokhtar, H.H. and Abu Sama, A. (2011) 'Person-centered counseling with Malay clients: Spirituality as an indicator of personal growth', *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30: 2117–23. Doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.411.
- Muslim (n.d.) *The Book of Faith (Kitab Al-Iman)*, 0166. Online at www.searchtruth.com/book_display.php?book=001&translator=2&start=0&number=0161 (accessed 26 August 2014).
- Na-a, F. (2014) 'Self-actualization – The Muslim norm (Part 2)', *OnIslam*. Online at www.onislam.net/english/reading-islam/living-islam/growing-in-faith/470555-self-actualization-the-muslim-norm.html (accessed 27 August 2014).
- Nassar-McMillan, S.C. and Hakim-Larson, J. (2003) 'Counseling considerations among Arab Americans', *Journal of Counseling and Development*, 81: 150–9.
- Nelson-Jones, R. (1982) *The Theory and Practice of Counselling Psychology*, London: Cassell.
- Ozsoy, Z. (2010) 'A true understanding of self for self-actualization', *The Fountain Magazine*. Online at www.fountainmagazine.com/Issue/detail/A-True-Understanding-of-Self-for-Self-Actualization (accessed 26 August 2014).
- Patterson, C.H. (1996) 'Multicultural counselling: From diversity to universality', *Journal of Counseling and Development*, 74: 227–31.
- Poyrazli, S. (2003) 'Validity of Rogerian therapy in Turkish culture: A cross-cultural perspective', *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 42: 107–15.
- Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1992) 'Stages of change in the modification of problem behaviors'. *Programme Behaviour Modification*, 28:183–218.
- Rassool, G. Hussein (2000) 'The crescent and Islam: Healing, nursing and the spiritual dimension: Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring', *Journal of Advanced Nursing*, 32(6): 1476–84.
- Rassool, G. Hussein (2014) *Cultural Competence in Caring for Muslim Patients*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Rogers, C. (1951) *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*, London: Constable.

- Rogers, C. (1957) 'The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change', *Journal of Consulting Psychology*, 21(2): 95–103. Reprinted (1992) in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6): 827–32.
- Rogers, C. (1961) *A Therapist's View of Psychotherapy: On Becoming a Person*, London: Constable.
- Rogers, C. (1977) *Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and its Revolutionary Impact*, New York: Delacorte Press.
- Rogers, C. (1980) *A Way of Being*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. (1987) 'Rogers, Kohut, and Erickson: A personal perspective on some similarities and differences', in J.K. Zeig (ed.) *The Evolution of Psychotherapy*, New York: Brunner/Mazel, pp. 179–87.
- Rogers, C. (2004) *On Becoming a Person*, London: Constable.
- Sandarwati, E.M. (2013) 'Theoretical framework', in 'The implementation of Islamic Guidance and counseling model', thesis, State Institute for Islamic Studies, Semarang. Online at http://eprints.walisongo.ac.id/207/3/091111072_Bab2.pdf (accessed 28 August 2014).
- Schneider, K.J. and Leitner, L.M. (2002) 'Humanistic psychotherapy', in M. Hersen and W.H. Sledge (eds) *The Encyclopedia of Psychotherapy*, Volume I, New York: Elsevier Science/Academic Press, pp. 949–57.
- Sue, D.W. and Sue, D. (1999) *Counseling the Culturally Different: Theory and Practice* (3rd edn), New York: John Wiley.
- Sunnah.com (n.d.) 'The Hadith of the Prophet Muhammad'; Sunnah.com reference: Book 18, Hadith 33; Arabic/English book reference: Book 18, Hadith 1543.
- Tahir, M.A. (2011) 'Ibrahim's hierarchy of needs', *Islam & Psychology*. Online at <http://islamandpsychology.blogspot.com/2011/05/ibrahims-hierarchy-of-needs.html> (accessed 26 August 2014).
- Utz, A. (2011) *Psychology from an Islamic Perspective*, Riyadh: International Islamic Publishing House.
- Watson, J.C. (2002) 'Re-visioning empathy', in D.J. Cain and J. Seeman (eds) *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 445–71.
- Wehrly, B. (1995) *Pathways to Multicultural Counseling Competence: A Developmental Journey*, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- www.minddisorders.com (n.d.) 'Person-centered therapy'. Online at www.minddisorders.com/Ob-Ps/Person-centered (accessed 24 August 2014).
- Yuso, Y.B.Md. (2011) 'Counselling and religious and spiritual values: A Malaysian study', PhD thesis, The University of Waikato, Hamilton, NZ. Online at <http://researchcommons.waikato.ac.nz/bitstream/handle/10289/5834/thesis.pdf?sequence=5> (accessed 27 August 2014).

11

Когнитивно-бихевиоральная терапия

Исламская перспектива

Введение

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – широко признанная стратегия вмешательства при психологических проблемах. КПТ – эффективная форма психотерапии при различных психологических состояниях, включая тревогу и стресс, депрессию, расстройства пищевого поведения, паническое расстройство и фобии (Butler и др., 2006; Chambless и Ollendick, 2001; Hofmann и др., 2012; Leahy и Holland, 2000). Современная КПТ относится к семейству методов лечения, включающих метакогнитивную терапию, терапию на основе осознанности, когнитивную терапию на основе осознанности, диалектическую поведенческую терапию, терапию принятия и приверженности, КПТ на основе Интернета и использование мобильных устройств в качестве дополнения к КПТ (Beck и Haigh, 2014; Вее и др., 2008; Hofmann, 2011; Hofmann, Asmundson, 2008; Hofmann и др., 2013; Khoury и др., 2013; Linehan, 2000; Mundy и Hofmann, 2014; Sauer-Zavala и др., 2012; Segal и др., 2013; Swain и др., 2013). В целом когнитивные теории утверждают, что неадаптивное или иррациональное мышление (когниции) способствует сохранению эмоциональных и психологических проблем (Beck, 1976; Ellis, 1962). То есть поддержание когнитивных факторов отвечает за развитие эмоционального дистресса и поведенческих проблем. В рамках этого подхода физиологические, эмоциональные и поведенческие аспекты в сочетании с когнитивными факторами также признаются

за их вклад в решение психологических проблем. Стратегии вмешательства сочетают в себе различные когнитивные техники, методы решения проблем, поведенческие и эмоционально-ориентированные методы для изменения или модификации неадаптивных когниций и замены их более конструктивными мыслями, чтобы положительно повлиять на эмоции и поведение. Стратегии и методы в рамках этого подхода различаются, но основная философия остается неизменной (Hamdan, 2008). Одной из ключевых особенностей КПТ является то, что ее подходы к управлению мыслями, эмоциями и поведением, ориентированные на действия и решение проблем, более эффективны. Итак, общая цель терапии – уменьшение симптомов, улучшение функционирования и ремиссия расстройства (Hofmann и др., 2012). В этой главе будет рассмотрено использование когнитивно-поведенческой терапии и ее применение к клиентам-мусульманам.

Когнитивная теория – природа человека

Когнитивно-поведенческая терапия основана на представлении о том, что у людей есть потенциал как для рациональных, так и для иррациональных мыслей. Рациональные мысли включают само-сохранение, счастье, размышление, вербализацию, любовь, межличностное общение, рост и самоактуализацию. К иррациональным мыслям относятся нетерпимость, избегание размышления, самообвинение, избегание, прокрастинация, бесконечное повторение ошибок, суеверия и самоуничтожение. Когнитивная теория природы человека рассматривает психологические и поведенческие проблемы как результат роли системы убеждений человека и его или ее внутреннего диалога. Ошибки мышления или иррациональные мысли возникают в детстве, и они приводят к установкам и убеждениям, вызывающим дисфункциональное поведение. Именно поведение часто определяется как вопрос или проблема, хотя на самом деле это симптом иррациональных когниций. В этих рамках полностью признается, что мы несем большую ответственность за создание наших эмоциональных проблем и признание нашей способности меняться.

Когнитивно-бихевиоральная (когнитивно-поведенческая) терапия

КПТ – это форма психотерапии, которая подчеркивает, что наши когниции (мысли), а не внешние вещи, такие как люди, ситуации и

события, служат причиной наших чувств и поведения. Бек (Beck, 1976) предположил, что у некоторых людей развиваются систематические паттерны негативных или иррациональных мыслей в зависимости от того, как они интерпретируют информацию, которая помогает объяснить их уязвимость перед эмоциональными проблемами. Когнитивно-поведенческая теория основана на принципах, согласно которым деятельность организма имеет три модальности: поведение, эмоции и когниция. Подробное определение теории было предложено Добсоном и Дозуа (Dobson и Dozois, 2010) в форме трех основных положений: 1) мышление и когниции влияют на поведение, 2) познавательная деятельность доступна и поддается изменению и 3) желаемое изменение поведения может быть следствием изменений в мышлении. Что касается первого предположения, что когнитивная деятельность влияет на поведение, оно основано на том, что то, как человек оценивает событие, может повлиять на реакцию на эти события (Dobson и Dozois, 2010; Steiman и Dobson, 2002). Второе общее предположение когнитивно-поведенческой терапии состоит в том, что когнитивная деятельность доступна, ее можно контролировать и изменять. Третье распространенное предположение состоит в том, что желаемое изменение поведения может быть достигнуто посредством когнитивных изменений, то есть изменения в мышлении приведут к изменениям в поведении.

Среди когнитивно-поведенческих теоретиков и клиницистов существует общий консенсус в отношении того, что люди обладают когнитивными объектами или структурами, известными как схемы. Схемы определяются как «когнитивные структуры, которые организуют и обрабатывают поступающую информацию» (Dobson и Dozois, 2010, с.14). Схема – это, по сути, система информации, которая диктует, как люди думают о вещах и интерпретируют мир. Схемы часто считаются синонимами таких терминов, как «основное убеждение» и «иррациональное убеждение» (DeRubeis и др., 2010), они приобретаются в результате влияния развития и накопленного жизненного опыта. Такие основные убеждения играют важную роль в регулировании самооценки и поведенческих стратегий совладания. Схемы хорошо приспособленных людей позволяют реалистично оценивать жизненные события, тогда как схемы плохо приспособленных людей приводят к искаженному восприятию, неправильному решению проблем и психологическим расстройствам (Beck, 1976; Dozois и Beck, 2008). Схемы – частая цель вмешательств когнитивно-поведенческой терапии.

Роль и функции консультанта

Основная роль консультанта – помочь клиенту определить свой стиль мышления и изменить его, используя доказательства и рациональность. Было высказано предположение, что практикующие когнитивно-поведенческий подход специалисты часто структурируют свое лечение последовательным образом, и первая цель для изменения сосредоточена на любых дезадаптивных автоматических мыслях (Beshai и др., 2012а). Например, консультант покажет клиентам, как они включили в свой репертуар многие иррациональные убеждения, такие как «мог бы», «следовало бы» и «должен». Эти иррациональные убеждения оспариваются, клиентов подталкивают к занятиям и замене своих жестких требований предпочтениями. Второй шаг в терапевтическом процессе – «продемонстрировать, как клиенты поддерживают свои эмоциональные расстройства активными, продолжая думать нелогично и нереалистично» (Corey, 2009, с.280). Последующие фазы терапевтических вмешательств включают помощь клиентам в изменении их мышления и минимизации их иррациональных идей, а также призыв к клиентам разработать рациональную философию жизни (Corey, 2009). На более позднем этапе лечения консультант может исследовать основные убеждения клиента с целью изменения основных дисфункциональных схем (Persons и Davidson, 2001).

Консультант может использовать ряд когнитивных и поведенческих техник как часть терапевтического процесса. Открытые вопросы используются, чтобы позволить клиентам распознать жесткие модели дисфункционального мышления и увидеть новые перспективы. Этот тип вопросов включает в себя «сократовские» вопросы (задавание вопросов, которые направляют пациента к активному участию в поиске ответов) и управляемые открытия (серию вопросов, которые помогают пациенту исследовать и изменять неадаптивные когнитивные процессы) (Wright, 2006). Другие виды деятельности, которые отличают КПТ от других терапевтических подходов, включают: использование домашних заданий и техник вне сеанса, направление сеансовой активности терапевтом, поскольку когнитивно-поведенческие терапевты обладают относительно большим контролем над процессом терапии, чем при использовании других методов, психообразовательная природа КПТ, ориентация на текущее и будущее функционирование клиента, акцент на предоставлении клиентам информации об их расстройствах и связанных с ними симптомах и выделение относительно большого

количества времени для оценки, проверки и изменения познаний клиентов (Beshai и др., 2012; Blagys и Hilsenroth, 2002; Dobson и Dozois, 2010).

Когнитивно-поведенческая терапия для клиентов-мусульман: эффективная философия

Философские и теоретические основы КПТ рассматриваются в работе Бешая и соавторов (Beshai et al. 2012a). Их статья подчеркивает потенциальный философский диссонанс между КПТ и исламской традицией, но также освещает несколько способов, которыми, казалось бы, расходящиеся основополагающие принципы дополняют друг друга. Философские и теоретические основы КПТ и исламских принципов включают природу реальности (эмпиризм/наука), источник индивидуального несчастья, поведенческие или эмоциональные изменения, самоконтроль и права личности (Beshai и др., 2012a). Однако было выявлено несколько факторов, которые могут вызвать потенциальный конфликт между КПТ и Исламом.

Во-первых, исламские принципы больше соответствуют рационализму, чем конструктивизму, который является основой когнитивной теории. То есть «рационализм утверждает, что абсолютная объективная реальность существует и доступна через чувства» (Beshai и др., 2012a). Во-вторых, клиенты-мусульмане не обязательно считаются виновниками собственных невзгод или трудностей, поскольку все, от хорошего до плохого, что происходит с мусульманами, определяется Аллахом. Вера в предопределение или судьбу (*кадар*) – шестой столп веры (*иман*). Вера в предопределение означает признание того, что Аллах – творец всего и все предопределил. Об этом ясно сказано в Коране. Аллах говорит (перевод смысла):

«Воистину, Мы [говорит Господь миров] абсолютно все сотворили определено [то есть все имеет свои размеры, границы, сроки, обстоятельство, последовательность, которые выстраиваются и устанавливаются в соответствии с мудростью Творца и Его изначальной осведомленностью]».

(аль-Камар (Луна) 54:49)

Это дополнительно подтверждается во многих других аятах Корана, в том числе (перевод смысла):

«Скажи: «Никогда и ничто не постигнет нас, кроме как то, что уже предписано Богом [изначально Ему известно, нами не регулируемо, а весь вопрос касательно нас самих лишь в том, как, с какими чувствами и действиями мы преодолеем эти неприятности: претендуя на что-то высокое в мирском и в вечном или ступень за ступенью опускаясь вниз, слабая волей и духом]. Он [Господь миров] — наш покровитель [а потому нас не страшат обстоятельства]. И именно на Аллаха (Бога, Господа) пусть полагаются верующие [делая при этом все от них зависящее и особо уповая на Бога в том, что вне их сил и возможностей]».

(ат-Тауба (Покаяние) 9:51)

«[Я не то чтобы не знаю о сроках такого рода глобальных событий] я даже не контролирую того добра или зла, которое [нежданно-негаданно] может выпасть на мою долю, кроме как если того пожелает Аллах (Бог, Господь) [Он может дать знать о чем-то, но это в полной мере ограничено Его волею и желанием]. У каждой нации (общности людей) [у любого периода истории] свой срок. [Когда и что подойдет к концу, известно только Богу, люди же могут лишь давать прогнозы, высказывать предположения, а также — сильно желать чего-то и неустанно стремиться к этому, что (волею Творца) может приводить к самым неожиданным поворотам]. Когда же он (срок) наступает, невозможно его ускорить или отсрочить. [До наступления срока многое можно исправить, но с его приходом — ничего!]]».

(Юнус (Иона) 10:49)

Итак, добро, зло и все, что происходит в этом мире, происходит по воле Аллаха. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Если их постигает хорошее, они говорят: «Это — от Аллаха (Бога, Господа)» «А если их постигает плохое, говорят: «Это из-за тебя [Мухаммад]». Ответ им: «[Абсолютно] все от Аллаха (от Бога)». Разве они не в состоянии понять простые вещи?!».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:78)

Шейх Мухаммад Ибн Аль-Усеймин (Muhammad Ibn al-'Uthaymin) объясняет это так:

Эти аяты можно согласовать, отметив, что первый относится к указу Аллаха, исходит от Аллаха. Аллах — Тот, Кто

это поставляет. Второй аят относится к причине, то есть, какое бы зло ни случилось с вами, вы являетесь причиной, а Тот, Кто излагает зло и устанавливает наказание за него, – Аллах.

(Цитируется по islamqa.)

Считается, что психологические расстройства исходят от Бога (или, по крайней мере, допускаются им), а также могут восприниматься как испытание или наказание от Него (Abu-Ras и др., 2008; Beshai и др., 2012a; Naqee, 2004a; Padela и др., 2012; Rassool, 2000). Жизненные испытания и невзгоды учат нас, что мы должны соблюдать естественные и нравственные законы Аллаха.

Что касается поведенческих/эмоциональных изменений, когнитивно-поведенческая теория утверждает, что желаемое изменение поведения и эмоций обязательно следует за изменением познания. С исламской точки зрения, «желаемые изменения в поведении и эмоциях не обязательно следуют из когнитивных изменений, но происходят, если Бог пожелает» (Beshai и др., 2012a). Это потому, что «все, что происходит в творении, происходит по воле Бога, независимо от того, является ли это результатом действий Бога или того, что делается людьми» (Philips, 2007, с.146). Любое действие происходит по Его собственному желанию. В Коране Аллах говорит (перевод смысла):

«Это [миссия Пророка и заключительное Писание] есть не что иное как напоминание [наставление] для миров [мира людей, мира джиннов; для всего, сотворенного Богом]. [Наставление] для тех из вас, кто желает следовать верному пути [стремится к этому и прилагает хоть какие-то усилия]. [При этом учитите] вы не сможете чего-либо пожелать [а тем более обратиться с силами, устремиться и чего-то достичь], если не пожелает того Аллах (Бог), Господь миров».

(ат-Таквир («Выключение» Солнца) 81:27-29)

Это явное свидетельство того, что действия созданий Аллаха соответствуют воле Аллаха. Если бы Аллах не хотел, чтобы они действовали, этого не произошло бы (Philips, 2007, с.147).

В когнитивной теории люди свободны и, следовательно, способны контролировать свои мысли, предположения и основные убеждения, в то время как исламские принципы считают, что действия людей не полностью свободны. Метафизические сущности

воздействуют на человеческое поведение и в некоторой степени контролируют его (Beshai и др., 2012a). Важно понимать, что концепции предопределения и свободы воли не противоречат друг другу – оба считаются одинаково верными. Байнум (Bunum, 2006) пишет:

Все, что происходит в реальности материального мира, в котором мы живем, является прямым результатом воли Аллаха. Человеческая воля – всего лишь инструмент воли Аллаха и, следовательно, не имеет независимого существования в общем направлении исламской мысли. Несмотря на то что понятие «испытания» присутствует, воля Аллаха никогда не подчиняется воле человека.

В КППТ «Я» отделено и отличимо от других. Таким образом, продвигаются личные интересы и права личности. Исламский же принцип гласит: ««Я» неотделимо от других. Права и интересы коллектива превосходят права и интересы человека» (Beshai и др., 2012a).

Несмотря на акцент в исламе на свободу воли и подотчетность личности, коллективизм играет центральную роль в мусульманском обществе. И коранические принципы, и хадисы подчеркивают важность работы для общего блага, заботы о других, сохранения единства перед лицом противодействия или угрозы и стремления к общим целям. По словам имама д-ра муфтия Абдулджалила Саджида (Abduljalil Sajid, 2012), коллективно на уровне общины

обязанность мусульманина – устанавливать, что правильно, и искоренять зло, стремиться к исламской идентичности, поддерживая, продвигая и защищая мусульманский образ жизни в семье, решать вопросы, связанные со здоровьем и образованием, а также создавать условия, при которых стойкость взаимного сострадания и благополучия преобладает на благо человека.

Коран не видит противоречия между единством и повелением добра и запретом зла. Аллах говорит (перевод смысла):

«Верующие мужчины и верующие женщины [носители постулатов веры, сумевшие придать им созидательную практическую форму] близки друг другу [родственны по духу; являются поддержкой друг для друга в трудную минуту]. Они повелевают [начиная с самих себя и демонстрируя на собственном примере] совершать благое

(праведные) и препятствуют совершению скверного (непристойного) [не говоря уже об очевидно преступном]. Они выстаивают молитву, выплачивают закят, проявляют покорность перед Богом и Его посланником. Они будут помилованы Господом. Поистине, Он Всемогущ и бесконечно Мудр [по Божьей воле все расставлено по своим местам]».

(ат-Тауба (Покаяние) 9:71)

Повелевая правильное и запрещая неправильное, коллективизм обеспечивает механизм, с помощью которого мусульманская умма может бороться с различными социальными, моральными и духовными недугами, поддерживать здоровую и динамичную жизнь (Shafaat, 1987). Пророк (ﷺ) сказал: «Никто из вас по-настоящему не уверует, пока не пожелает для своего брата то, что он желает для себя» (IslamToday). Важность этого хадиса состоит в том, чтобы показать, как люди должны относиться друг к другу. Он также отрицает базовые эмоции, такие как зависть, и устанавливает видение общества, построенного на любви и сострадании, где каждый член работает на благо всех (al-Nawawi, цитируется по Zarabozo, 1999). Таким образом, наиболее убедительные доказательства исламского коллективизма можно найти в мусульманских семьях. Фундаментальные коллективистские исламские принципы, такие как братство, равенство и сострадание, составляют основу мусульманского социального строя (Bradley). Основные области диссонанса между КПП и исламской идеологией включают: религиозное рвение, проявляемое клиентом, характер представления проблемы, уровень модификации, которую терапевты вводят в стандартные формы когнитивно-поведенческой терапии для клиентов-мусульман, уровень когнитивных изменений, на которые направлено лечение (Beshai и др., 2012a), и язык, используемый в терапевтическом процессе (Thomas и Ashraf, 2009).

КПП: Исламская перспектива

Люди всегда обращались к вере и религиозным убеждениям в поисках ответов на психологические и духовные вопросы. Во времена Пророка Мухаммада (ﷺ) алкоголь был запрещен через несколько отдельных аятов, явленных в Коране в разное время. Однако этапы запрета спиртных напитков, на которых сильно и проблемно пьющие постепенно избавлялись от этой привычки,

имели поразительное сходство с современной поведенческой терапией, называемой систематической десенсибилизацией (Badri, 1976; Mufti). Многие мусульманские ученые специализировались в областях психологии, включающих «очищение души» (*тазкият ун-нафс*) или «совершенствование души» (*тахзиб ун-нафс*). Во время золотой эры исламской цивилизации исламские ученые утверждали, что тело, как и человеческая душа, станет больным и нездоровым, и, следовательно, ему потребуется лечение, такое как психотерапия и консультирование (Omar, 2004).

Методы психотерапии были представлены мусульманским врачом Абу Бакаром Мухаммадом Закарией ар-Рази, когнитивная терапия – Ахмедом ибн Сахлем аль-Балхи, исламская психотерапия – Ибн Сахлем Раббана ат-Табари, духовное консультирование – Имамом аль-Газали (Abdullah и др., 2012; Abdul Razak и др., 2013). Аль-Газали описал «Я» как состоящее из четырех элементов – сердца, духа, души и интеллекта. Эти элементы могут быть соответственно связаны с такими областями когнитивно-поведенческой терапии, как эмоции, поведение, мысли и способность к рефлексии (Надье, 2004b). Мухаммад ибн Абу Бакр (более известный как Ибн аль-Кайим аль-Джаузия) ввел понятие внутренней мысли, скрытой речи или внутреннего диалога (арабское слово *хаватиф*). Согласно Бадри (Badri), «современные когнитивные психологи могут сравнить это с идеей «автоматических мыслей», которую когнитивный терапевт Аарон Бек, по утверждениям, обнаружил в 1970-х». Когнитивная реструктуризация (изменение моделей убеждений) – еще одна широко используемая когнитивно-поведенческая техника, в основе своей характерная для исламского стиля мышления, описанная ранними мусульманскими учеными, например, Ибн аль-Кайимом (Yusaf).

В западном мире КПТ в ее нынешней форме была разработана и продвигалась такими людьми, как Альберт Эллис (Albert Ellis, 1962) и Аарон Бек (Aaron Beck, 1976). Однако в исламской истории Абу Зайд Ахмед ибн Сахл Балхи, известный как аль-Балхи, был первым известным когнитивным психологом, первым, кто понял, что ошибочное мышление ведет к психологическим проблемам тревоги, гнева и печали, и первым, кто предложил когнитивные методы лечения тревожных и аффективных расстройств (Badri, 2013, с.17). Аль-Балхи, родившийся в 850 г. н. э. в провинции Балх, Хорасан (современный Афганистан), был эрудитом: географом, математиком, врачом, психологом и ученым. Он был первым, кто различил неврозы и психозы. Неврозы были разделены на четыре эмоциональных расстройства: страх и тревога, гнев и агрессия,

печаль и депрессия, навязчивые идеи. Аль-Балхи также сфокусировался на том, как устранить эмоциональные расстройства, просто сосредоточившись на изменении внутреннего мышления и иррациональных убеждений (Badri, 2013, с.17). Аль-Балхи представил концепцию реципрокного торможения (*аль-иладж би аль-дид*), и сегодня его терапию можно назвать «рациональной когнитивной терапией» (Badri, 2013; Naqee, 2004b). Аль-Балхи использовал четыре терапевтические техники: расслабление, чтобы позволить клиенту осознать, что его нынешние психологические проблемы (или мирские проблемы) являются естественными и ожидаемыми, реципрокное торможение (та же методика, что и при систематической десенсибилизации), рациональная когнитивная терапия для изменения когниций и убеждений и психо-духовный религиозно-когнитивный подход (Badri, 2013, с. 32-33). В последние годы в различные психотерапевтические методы были внесены модификации, чтобы они соответствовали исламским ценностям (Abudabbeh и Hays, 2006; Abu Raiya и Pargament, 2010; Ahmed и Reddy, 2007; Alavi, 2001; Azhar и Varma, 1995a; Azhar и др., 1994; Beshai и др., 2012b; Carter и Rashidi, 2004; Hamdan, 2008; Hedayat-Diba, 2000; Hodge, Nadir, 2008; Khodayarifard и др., 2007; Naqem и др., 2010; Razali и др., 1998).

КПТ: что работает для клиентов-мусульман?

Недавний обзор КПТ выявил 269 метааналитических исследований и 106 метаанализов, изучающих эффективность КПТ (Hofmann и др., 2012). Были изучены следующие психологические проблемы: расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, шизофрения и другие психотические расстройства, депрессия и дистимия, биполярное расстройство, тревожные расстройства, соматоформные расстройства, расстройства пищевого поведения, бессонница, расстройства личности, гнев и агрессия, преступное поведение, общий стресс, дистресс, вызванный общим состоянием здоровья, хроническая боль и усталость, дистресс, связанный с осложнениями беременности и женским гормональным нарушением. Результаты показали, что доказательная база КПТ очень сильна в отношении тревожных расстройств, соматоформных расстройств, булимии, проблем с контролем гнева и общего стресса. Аналогичные результаты были получены в другом исследовании в отношении эффективности КПТ в лечении тревожных расстройств, сомато-

формных расстройств, булимии, проблем с контролем гнева и общего стресса (Butler и др., 2006).

Несколько исследований показали, что форма религиозной или духовной терапии может быть эффективной для клиентов-мусульман, которые страдают от тревоги, депрессии и тяжелой утраты (Azhar и Varma, 1995a, 1995b; Azhar и др., 1994; Hook и др., 2010; Razali и др., 1998). Однако в случае депрессии эффективность терапии более выражена в сочетании с лекарствами. Хамдан (Hamdan, 2008) предположил, что в религиозной психотерапии непродуктивные убеждения выявляются и изменяются или заменяются убеждениями, заимствованными из ислама, что является разновидностью когнитивной терапии с использованием религиозных тем. В обзор этих исследований, проведенный Хуком и коллективом авторов (Hook и др., 2010) утверждается, что,

трудно определить, является ли улучшение религиозного состояния участников специфическим следствием религиозной терапии или же это общий эффект «доза-реакция» в результате увеличения количества сеансов терапии в неделю. Таким образом, есть ограниченные доказательства особенности мусульманской психотерапии депрессии.

(с.60.)

Имеются также ограниченные данные об особенностях мусульманской психотерапии при тревоге (Hook и др., 2010). Что касается религиозности клиентов, есть некоторые свидетельства того, что религиозная терапия может улучшить результаты для очень религиозных клиентов, но не для клиентов с невысоким уровнем религиозности (Razali и др., 2002). Результаты исследования Вахасса и Кента (Wahass и Kent, 1997) показали, что мусульманская адаптивная когнитивно-поведенческая терапия при шизофрении (когнитивно-поведенческая терапия в сочетании с религиозными верованиями и практиками) в сочетании с лекарствами может иметь положительный эффект. Однако доказательств, подтверждающих эффективность мусульманской адаптивной когнитивно-поведенческой терапии при шизофрении, недостаточно. Рандомизированное клиническое исследование Эбрахими и коллектива соавторов (Ebrahimi и др., 2013) показали, что для пациентов с дистимическим расстройством духовно усиленная психотерапия более эффективна, чем лекарства и когнитивно-поведенческая терапия для изменения дисфункционального отношения. Однако нет разницы между духовно усиленной

психотерапией и когнитивно-поведенческой терапией в снижении тяжести депрессивных симптомов. Эти результаты подтвердили эффективность психотерапии, обогащенной культурными аспектами и религиозными учениями.

Однако эффективность КПТ среди мусульманского населения по-прежнему вызывает определенные сомнения (Hodge, 2004). Большинство исследований, изучающих эффективность КПТ, проводилось с людьми западного, иудео-христианского происхождения (Beshai и др., 2012b). Хотя эти исследования указывают на эффективность когнитивных вмешательств, основанных на исламских принципах, для клиентов-мусульман существуют опасения по поводу различных методологических вопросов (Hamdan, 2008). Необходимы дополнительные исследования для изучения модифицированной когнитивно-поведенческой терапии с исламскими духовными вмешательствами, чтобы сделать окончательные заявления об эмпирической обоснованности и надежности таких подходов.

Аспекты и техники КПТ, подходящие для клиентов-мусульман

Исламский подход к когнитивной терапии имеет уникальные аспекты и несколько техник, которые были разработаны мусульманскими учеными. Важные познания исламской веры, которые могут быть включены в процесс консультирования с клиентами-мусульманами, включают: понимание реальности этого мира и его временного характера (Коран, 28:60; 29:64), сосредоточение внимания на будущей жизни (Коран, 3:15), напоминание о цели и последствиях бедствий и бед (Коран, 2:155–156), доверие и упование на Аллаха (*таваккул*) (Коран, 3:159), понимание того, что за трудностями следует облегчение (Коран 94:5–6), сосредоточение внимания на благословениях Аллаха, поминание Аллаха и чтение Корана (Коран, 13:28), вознесение мольбы (*дуа*) (Коран, 2:186). Ходж и Надир (Hodge и Nadir, 2008) приводят несколько примеров духовно модифицированных когнитивных вмешательств, направленных на самоконтроль и изменение, самооценку (ценность в Аллахе), высокую толерантность к фрустрации, принятие других, достижение, необходимость одобрения и любви, принятие ответственности, принятие самостоятельности и самопринятие.

В модели когнитивной реструктуризации Хамдан (Hamdan, 2008) предположил, что важно сначала научить клиентов определять

и оценивать автоматические мысли и дисфункциональные основные убеждения и предположения, которые приводят к проблемному поведению. Клиенты получают указания изучить и обсудить их самые тревожные и повторяющиеся проблемы и изменить свои автоматические мысли. После осознания этого аспекта клиентам помогают изменить свои основные убеждения и предположения путем изучения доказательств и поиска альтернативных объяснений. В этой модели клиентам будет оказана помощь в том, чтобы задавать вопросы, оценивать и реструктурировать дисфункциональные мысли и убеждения. Хамдан (Hamdan, 2008) также предположил, что знания исламской веры могут использоваться в качестве альтернативных объяснений дисфункциональных мыслей, а выбор конкретных из них будет зависеть от проблемы и потребностей каждого конкретного клиента. Противоположная терапия – это техника, изложенная в трудах аль-Газали. Чтобы преодолеть духовные слабости, аль-Газали предложил терапию противоположностей («использование воображения для достижения противоположного»), таких как невежество и обучение или ненависть и любовь. Этот метод основан на воображении, клиент должен действовать в воображении, как если бы все было наоборот (Rosila и Yaacob, 2013). Например, клиенты могут получать знания, читая, разговаривая или общаясь с набожными и знающими мусульманами, и, если они кого-то ненавидят, они должны начать любить человека в своем воображении. Тогда ненависть исчезнет, а любовь сохранится (al-Ghazali, 1998; Badri, 2000; Rizvi, 1989).

Созерцание или глубокое размышление – еще один метод исламской когнитивной терапии. Понятно, почему Коран и Сунна так озабочены медитацией и созерцанием сотворения неба и земли – это связано с тем, что индивидуальное мышление «сосредоточено на творении и милостях Аллаха, их вера возрастет, а их дела и поведение улучшатся (Badri, 2000, с.17). «Глубокая мысль (созерцание) <...> – это начало и ключ ко всему хорошему <...>, это лучшая функция сердца, самая полезная для него» (Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah). Следующие аяты Корана указывают на некоторые основы созерцания: Аллю 'Имран (Род Имрана) 3:190–191, аль-Мульк (Власть) 67: 3–4 и аль-Му'минун (Верующие) 23:62. Фокус созерцания также применим к будущей жизни, которая является конечной целью каждого человека (Rosila и Yaacob, 2013). Другие техники, которые можно использовать в КПТ, включают использование мольбы, молитв, силы внушения (Rosila и Yaacob, 2013) или воспоминания о благополучии (Benson, 1996). Более директивный подход, пропагандируемый когнитивно-поведенческими терапевтами, а также

ориентация на текущее и будущее функционирование соответствует исламским ценностям и может быть достаточно эффективным для клиентов-мусульман (Carter и Rashidi, 2004; Hamdan, 2008). Акцент КПТ на домашних заданиях – практических и внеплановых – особенно хорошо согласуется с исламскими традициями и может быть особенно привлекательным для клиентов-мусульман (Abudabbeh и Hays, 2006; Hodge и Nadir, 2008).

Заключение

Среди исламских ученых и практиков существует широкий консенсус в отношении того, что основные принципы, на которых основана когнитивная терапия, соответствуют исламским ценностям. Диссонанс создают природа и методология, в которых когнитивная терапия применяется в западной парадигме консультирования. Соответственно, чтобы повысить уровень соответствия исламским ценностям, консультантам необходимо использовать духовно модифицированную модель когнитивной терапии. Краткий и ограниченный по времени характер когнитивно-поведенческой терапии, совместные усилия консультанта и клиента, директивный характер терапевтического процесса, практика, основанная на фактах, гибкие цели и стратегии, зависящие от клиентов и консультантов, эффективность с точки зрения затрат и действенность делают её основным терапевтическим инструментом для клиентов-мусульман. Кроме того, разум, логическое обсуждение, психообразование и консультации широко используются в исламском дискурсе, и эти особенности составляют основу когнитивных подходов (Hodge и Nadir, 2008). Некоторые из используемых в настоящее время моделей требуют большей доработки и уточнения, подкрепленных исследованиями, которые основаны на фактах. Фактически, более религиозно ориентированные клиенты-мусульмане извлекут существенные выгоды из когнитивной терапии, модифицированной исламскими принципами.

Ссылки

- Abdullah, C.H., Ismail, H.N., Ahmad, N.S.H. and Hissan, W.S.M. (2012) 'Generalized anxiety disorder (GAD) from Islamic and Western perspectives', *World Journal of Islamic History and Civilization*, 2(1): 44–52.
- Abdul Razak, A.L., Mohamed, M. and Mutiu, S. (2013) 'Cognitive behavioural therapy: A glimpse into some early Muslim scholars' contributions', in

- Proceedings of the World Conference on Integration of Knowledge, WCIK 2013, 25–26 November 2013, Langkawi, Malaysia.
- Abudabbeh, N. and Hays, P.A. (2006) 'Cognitive-behavioral therapy with people of Arab heritage', in P.A. Hays and G.Y. Iwamasa (eds) *Culturally Responsive Cognitive-behavioral Therapy: Assessment, Practice, and Supervision*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 141–59.
- Abu Raiya, H. and Pargament, K.I. (2010) 'Religiously integrated psychotherapy with Muslim clients: From research to practice', *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(2): 181–8.
- Abu-Ras, W., Gheith, A. and Cournos, F. (2008) 'The Imam's role in mental health promotion: A study at 22 mosques in New York City's Muslim Community', *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 155–76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15564900802487576>.
- Ahmed, S. and Reddy, L. (2007) 'Understanding the mental health needs of American Muslims: Recommendations and considerations for practice', *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35: 207–18.
- Alavi, S.Y. (2001) 'Mental health: Islamic approach to cognition and behavior', paper presented at the 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran, Islamic Republic of Iran.
- al-Ghazali, Abu Hamid bin Muhammad (1998) *Ihya' Ulum al-Din*, Vol. 2, Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah.
- Azhar, M.Z. and Varma, S.L. (1995a) 'Religious psychotherapy in depressive patients', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(3–4): 165–8.
- Azhar, M.Z. and Varma, S.L. (1995b) 'Religious psychotherapy as management of bereavement', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(4): 233–5.
- Azhar, M.Z., Varma, S.L. and Dharap, A.S. (1994) 'Religious psychotherapy in anxiety disorder patients', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1): 1–3.
- Badri, M. (1976) *Islam and Alcoholism*, Plaineld, IN: American Trust Publications.
- Badri, M. (2000) *Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study*, Richmond: The International Institute of Islamic Thought.
- Badri, M. (trans.) (2013) *Translation and annotation of Abu Zayd al-Balkhi's Sustenance of the Soul*, Richmond: International Institute of Islamic Thought.
- Badri, M. (n.d.) 'Contemplation: The work of early scholars'. Online at <http://hamzatzortzis.tumblr.com/> (accessed 4 September 2014).
- Beck, A.T. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. and Haigh, E.A. (2014) 'Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model', *Annual Review of Clinical Psychology*, 10: 1–24.
- Bee, P.E., Bower, P., Lovell, K., Gilbody, S., Richards, D., Gask, L. and Roach, P. (2008) 'Psychotherapy mediated by remote communication technologies: a meta-analytic review', *BMC Psychiatry*, 8: 60.

- Benson, H. (1996) *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief*, London: Simon & Schuster.
- Beshai, S., Clark, C.M. and Dobson, K.S. (2012a) 'Conceptual and pragmatic considerations in the use of cognitive-behavioral therapy with Muslim clients', *Cognitive Therapy and Research*. Doi: 10.1007/s10608-012-9450-y.
- Beshai, S., Dobson, K.S. and Adel, A. (2012b) 'Cognition and dysphoria in Egypt and Canada: An examination of the cognitive triad', *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44(1): 29–39.
- Blagys, M.D. and Hilsenroth, M.J. (2002) 'Distinctive activities of cognitive-behavioral therapy: A review of the comparative psychotherapy process literature', *Clinical Psychology Review*, 22(5): 671–706.
- Bradley, K. (n.d.) 'Collectivism in Islamic society', *OpposingViews*. Online at <http://people.opposingviews.com/collectivism-islamic-society-9230.html> (accessed 2 September 2014).
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M. and Beck, A.T. (2006) 'The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses', *Clinical Psychology Review*, 26: 17–31.
- Bynum, R. (2006) 'Islam, predestination and free will', *New English Review*. Online at www.newenglishreview.org/Rebecca_Bynum/Islam,_Predestination_and_Free_Will/ (accessed 2 September 2014).
- Carter, D.J. and Rashidi, A. (2004) 'East meets West: Integrating psychotherapy approaches for Muslim women', *Holistic Nursing Practice*, 18(3): 152.
- Chambless, D.L. and Ollendick, T.H. (2001) 'Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence', *Annual Review of Psychology*, 52: 685–716.
- Corey, G. (2009) *Theory and Practice of Group Counseling* (7th edn), Belmont, CA: Brooks/Cole.
- DeRubeis, R.J., Webb, C.A., Tang, T.Z. and Beck, A.T. (2010) 'Cognitive therapy', in K.S. Dobson (ed.) *Handbook of Cognitive-behavioral Therapies* (3rd edn), New York: The Guilford Press, pp. 277–317.
- Dobson, K.S. and Dozois, D.J. (2010) 'Philosophical and theoretical bases for the cognitive-behavioral therapies', in K.S. Dobson (ed.) *Handbook of Cognitive-behavioral Therapies* (3rd edn), New York: The Guilford Press, pp. 3–38.
- Dozois, D.J.A. and Beck, A.T. (2008) 'Cognitive schemas, beliefs and assumptions', in K.S. Dobson and D.J.A. Dozois (eds) *Risk Factors in Depression*, Oxford: Elsevier/Academic Press, pp. 121–43.
- Ebrahimi, A., Neshatdoost, H.T., Mousavi, S.G., Asadollahi, G.A. and Nasiri, H. (2013) 'Controlled randomized clinical trial of spirituality integrated psychotherapy, cognitive-behavioral therapy and medication intervention on depressive symptoms and dysfunctional attitudes in patients with dysthymic disorder', *Advanced Biomedical Research*, 2: 53. Doi: 10.4103/2277-9175.114201.
- Ellis, A. (1962) *Reason and Emotion in Psychotherapy*, Secaucus, NJ: Lyle Stuart.

- Hamdan, A. (2008) 'Cognitive restructuring: An Islamic perspective', *Journal of Muslim Mental Health*, 3(1): 99–116.
- Haque, A. (2004a) 'Religion and mental health: The case of American Muslims', *Journal of Religion and Health*, 43(1): 45–58.
- Haque, A. (2004b) 'Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists', *Journal of Religion and Health*, 43(4): 357
- Hedayat-Diba, Z. (2000) 'Psychotherapy and Muslims', in P.S. Richards and A.E. Bergen (eds) *Handbook of Psychotherapy with Religious Diversity*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 289–314.
- Hodge, D.R. (2004) 'Working with Hindu clients in a spiritually sensitive manner', *Social Work*, 49(1): 27–38.
- Hodge, D.R. and Nadir, A. (2008) 'Moving toward culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islamic tenets', *Social Work*, 53: 31–41.
- Hofmann, S.G. (2011) *An Introduction to Modern CBT: Psychological Solutions to Mental Health Problems*, Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hofmann, S.G. and Asmundson, G.J. (2008) 'Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat?', *Clinical Psychology Review*, 28: 1–16.
- Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J., Sawyer, A.T. and Fang, A. (2012) 'The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses', *Cognitive Therapy and Research*, 36(5): 427–40. Doi: 10.1007/s10608-012-9476-1.
- Hofmann, S.G., Asmundson, G.J. and Beck, A.T. (2013) 'The science of cognitive therapy', *Behavior Therapy*, 44: 199–212.
- Hook, J.N., Worthington, E.L. Jr., Davis, D.E., Jennings, D.J. II and Gartner, A.L. (2010) 'Empirically supported religious and spiritual therapies', *Journal of Clinical Psychology*, 66(1): 46–72. Doi: 10.1002/jclp.20626.
- Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah (n.d.) *The Key to the House of Bliss (Miftah Dar al-Sa'adah)*, Riyadh: Ri'asat al-Ifta.
- islamqa (n.d.) '124504: Evil is part of the creation of Allaah and not attributing it to Allaah is part of proper verbal etiquette', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/124504> (accessed 1 September 2014).
- IslamToday (n.d.) 'Islamic manners & etiquettes'. Online at <http://en.islamtoday.net/artshow-427-3219.htm> (accessed 2 September 2014).
- Khodayarifard, M., Rehm, L.P. and Khodayarifard, S. (2007) 'Psychotherapy in Iran: A case study of cognitive-behavioral family therapy for Mrs. A.', *Journal of Clinical Psychology*, 63: 745–53.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M.A., Paquin, K. and Hofmann, S.G. (2013) 'Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis', *Clinical Psychology Review*, 33: 763–71.

- Leahy, R.L. and Holland, S.J. (2000) *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*, New York: Guilford Press.
- Linehan, M.M. (2000) 'The empirical basis of dialectical behavior therapy: Development of new treatments versus evaluation of existing treatments', *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7: 113–19.
- Mufti, S.I. (n.d.) 'Islam provides remedy to alcoholism', *Islam for Mankind*. Online at www.islamformankind.net/Social%20Issues/Islam%20Provides%20Remedy%20to%20Alcoholism.html (accessed 3 September 2014).
- Mundy, E.A. and Hofmann, S.G. (2014) 'Cognitive-behavioral therapy: Next generation of treatments', *FOCUS*, 12(3): 267–74. Doi:10.1176/appi.focus.12.3.267.
- Naeem, F., Phiri, P., Rathod, S. and Kingdon, D. (2010) 'Using CBT with diverse patients: Working with South Asian Muslims', in M. Mueller, H. Kennerley, F. McManus and D. Westbrook (eds) *The Oxford Guide to Surviving as a CBT Therapist*, Oxford: Oxford University Press, chapter 2.
- Omar, M.N. (2004) 'Teknik merawat penyakit kemurungan dalam teori kaunseling al-Kindi (M.874)', in *Proceedings of the International Seminar on Islamic Thoughts*, International Islamic University, Kuala Lumpur, 7–9 December.
- Padela, A.I., Killawi, A., Forman, J., DeMonner, S. and Heisler, M. (2012) 'American Muslim perceptions of healing key agents in healing, and their roles', *Qualitative Health Research*, 22: 846–58. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732312438969>.
- Persons, J.P. and Davidson, J. (2001) 'Cognitive-behavioral case formulation', in K.S. Dobson (ed.) *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies*, New York: The Guilford Press, pp. 86–110.
- Philips, A.A.B. (2007) *The Clash of Islamic Civilizations: An Islamic View*, Birmingham: Al-Hidaayah Publishing & Distribution.
- Rassool, G. Hussein (2000) 'The crescent and Islam: Healing, nursing, and the spiritual dimension: Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring', *Journal of Advanced Nursing*, 32: 1476–84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01614.x>.
- Razali, S.M., Hasanah, C.I., Aminah, K. and Subramaniam, M. (1998) 'Religious sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression', *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(6): 867–72.
- Razali, S.M., Aminah, K. and Khan, U.A. (2002) 'Religious-cultural psychotherapy in the management of anxiety patients', *Transcultural Psychiatry*, 39: 130–6.
- Rizvi, S.A.A. (1989) *Muslim Tradition in Psychotherapy and Modern Trends*, Lahore: Seraj Munir.
- Rosila, N. and Yaacob, N. (2013) 'Cognitive therapy approach from Islamic psychospiritual conception', *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 97: 182–7. Doi: 10.1016/j.sbspro.2013.10.220.

- Sajid, M.A. (2012) 'Common moral grounds for the common good: An Islamic perspective', Universal Peace Federation. Online at www.uk.upf.org/index.php?option=com_content&view=article&id=494:common-moral-grounds-for-the-common-good-an-islamicperspective&catid=73:elc&Itemid=195 (accessed 17 October 2014).
- Sauer-Zavala, S., Boswell, J.F., Gallagher, M.W., Bentley, K.H., Ametaj, A. and Barlow, D.H. (2012) 'The role of negative affectivity and negative reactivity to emotions in predicting outcomes in the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders', *Behaviour Research and Therapy*, 50: 551–7.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. and Teasdale, J.D. (2013) *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression* (2nd edn), New York: Guilford Press.
- Shafaat, A. (1987) 'Commanding good and forbidding evil', *Islamic Perspectives*. Online at [www.islamicperspectives.com/Commanding Good.htm](http://www.islamicperspectives.com/CommandingGood.htm) (accessed 2 September 2014).
- Steiman, M. and Dobson, K.S. (2002) 'Psychotherapy with adults', in F.W. Kaslow and T.Patterson (eds) *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Volume 2: Cognitive-Behavioral Approaches*, New York: John Wiley & Sons.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. and Bowman, J. (2013) 'Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review', *Clinical Psychology Review*, 33: 965–78.
- Thomas, J. and Ashraf, S. (2009) 'Exploring the Islamic tradition for resonance and dissonance for cognitive therapy for depression', *Mental Health, Religion and Culture*, 14(2): 183–90.
- Wahass, S. and Kent, G. (1997) 'Coping with auditory hallucinations: A cross-cultural comparison between Western (British) and non-Western (Saudi Arabian) patients', *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185: 664–8.
- Wright, J.H. (2006) 'Cognitive behavior therapy: Basic principles and recent advances', *FOCUS*, 4: 173–8.
- Yusaf, S. (n.d.) 'Spirituality in clinical practice: An Islamic perspective' (PowerPoint). Online at <https://groups.psychology.org.au/. . . /Spirituality%20in%20Clinical%20Pr> (accessed 3 September 2014).
- Zarabozo, J.M. (1999) *Commentary on the Forty Hadith of Al-Nawawi* (3 vols), Denver, CO: Al-Basheer Company for Publications & Translation.

12

Ориентированная на решения краткосрочная терапия (ОРКТ)

Введение

Ориентированная на решения краткосрочная терапия (ОРКТ) – это короткий по времени ориентированный на цель подход в работе с клиентами, который с момента своего появления в 1980-х годах набирает обороты. ОРКТ отличается от традиционных методов психотерапии тем, что делает упор на минимальном самораскрытии, краткосрочном лечении, расширении прав и возможностей и позитивной ориентации (Chaudhry и Li, 2011). Модель ОРКТ возникла из краткого подхода к семейной терапии конца 1970-х годов, задолго до того, как термин «практика, основанная на доказательствах» стал неотъемлемой частью медицинского и психического здоровья (Lipchik и др., 2012). ОРКТ отличается от традиционных подходов к лечению, поскольку её цель состоит в том, чтобы позволить клиентам сосредоточиться на решениях, а не на проблемах, достичь точки, когда проблема минимизирована, управляема или больше не определяется как проблема. ОРКТ придерживается основного убеждения, что концентрация на решениях проблем и времени, когда проблемы клиентов не возникают (например, исключения), имеет большее значение, чем сосредоточение внимания на самих проблемах (De Jong и Berg, 2008). Клиенты разрабатывают и ставят конкретные цели, а также используют свой существующий потенциал и сильные стороны в своей жизни, чтобы добиться желаемых изменений. Было обнаружено, что ОРКТ эффективна во всем диапазоне представлений о проблемах с различными группами

населения в различных условиях лечения (Bond и др., 2013; Franklin и др., 2012; Gingerich и Peterson, 2013; Jacob, 2001; Kim, 2008; Lethem, 1994; MacDonald, 1997). ОРКТ является подходом, не выходящим за рамки исламской модели консультирования. Цели этой главы – изучить обоснование, цели, терапевтические процессы и техники ОРКТ и их соответствие исламским принципам и практикам.

Ориентированная на решения краткосрочная терапия: обоснование

ОРКТ – это основанный на фактах подход к консультированию и терапии, один из немногих терапевтических подходов, которые начинались как «основанные на доказательствах» по сравнению с «основанными на теории» (Institute for Solution-Focused Therapy). ОРКТ была предметом многих эмпирических исследований – итоговых исследований, метаанализов, систематических обзоров и рандомизированных контролируемых испытаний, демонстрирующих его преимущества по сравнению со стратегиями вмешательства. Существует также два метаанализа эффективности ОРКТ (Kim, 2008; Stams и др., 2006). Результаты исследования Стамса и коллектива авторов (Stams и др., 2006) показали умеренные и положительные эффекты ОРКТ на том же уровне, что и другие формы терапии. Авторы пришли к выводу, что ОРКТ так же эффективен, как и традиционные формы терапии, достигает положительного эффекта за меньшее время и ценит автономию клиента. Ким (Kim, 2008) провел метаанализ для оценки эффективности ОРКТ. Результаты показали, что данный подход эффективен при решении проблем интернализации поведения, таких как тревога, депрессия, самовосприятие и самооценка, но не так эффективен при экстернализации проблем поведения, таких как проблемы действий, гиперактивность и агрессия, а также в межличностных и семейных отношениях. Однако метаанализ Кима (Kim, 2008) подвергся критике на основании возможной предвзятости и ошибок, присущих методологии обзоров с участием одного автора, а также низкого качества и вариативности включенных исследований. Таким образом, выводы автора могут быть ненадежными (Center for Reviews and Dissemination, 2009).

Систематический качественный обзор результатов контролируемых исследований показал, что ОРКТ является эффективным средством лечения широкого спектра поведенческих и психологи-

ческих последствий и является рентабельным (Gingerich и Peterson, 2013). Вывод метаанализа и систематических обзоров, а также общий вывод самой последней научной работы по ОРКТ заключается в том, что она является эффективным подходом к лечению психологических проблем с величиной эффекта, аналогичной другим подходам, основанным на доказательствах, таких как когнитивно-поведенческая терапия, и с показателем успешных результатов в среднем 60 % за три-пять сеансов (Institute for Solution-Focused Therapy). Эффект от ОРКТ проявляется в меньшем среднем количестве сессий, она использует доступный и более сострадательный стиль (Franklin и др., 2012; Trepper и Franklin, 2012). Отзывы Лавлока и коллег (Lovelock и др. 2011) показали эффективность данного подхода при депрессии, тревоге и злоупотреблении психоактивными веществами. Учитывая её более короткую продолжительность, экономическую эффективность и менее условную конфронтацию или интерпретацию, ОРКТ считается отличным терапевтическим подходом первого выбора, основанным на доказательствах, для решения психологических, поведенческих и семейных проблем.

Принципы ориентированной на решения краткосрочной терапии

ОРКТ отличается от традиционных методов лечения тем, что фокусируется на моменте «здесь и сейчас» и на будущем. Консультантам не нужно знать причину проблемы, чтобы решить ее, нет никакой связи между причинами проблем и их решениями (de Shazer, 1988, 1991). В этом типе терапии клиенты выбирают цели, которых они хотят достичь, мало интереса уделяется диагностике, сбору анамнеза или исследованию проблемы (de Shazer и др., 2007; Gingerich и Eisengart, 2000). В ОРКТ есть общий приоритет в отношении постановки целей как компонента процесса консультирования. Также существует сотрудничество между клиентом и консультантом в построении целей. Однако ни клиент, ни консультант не имеют права модифицировать или менять цель, даже если они считают, что она нерелевантна (Powers, 1996). Важно сосредоточиться на построении небольших, достижимых и реалистичных целей и помочь клиенту продвигаться маленькими шагами для их достижения. Де Шазер (De Shazer, 1985), Уолтер и Пеллер (Walter и Peller, 1992, 2000) и Кори (Corey, 2009) предложили следующие принципы ОРКТ:

- Консультанты, ориентированные на решение проблем, подталкивают клиентов к тому, чтобы они рассматривали различные перспективы решения проблемы.
- Решение может как иметь, так и не иметь прямого отношения к проблемам или вопросам.
- Решение индивидуально для каждого человека, исходя из его конкретных потребностей и проблем.
- Клиенты готовы меняться.
- Клиенты – эксперты в своих проблемах и решениях.
- Постепенные изменения приводят к большим изменениям.
- Если что-то работает, будьте прагматичными и продолжайте использовать этот подход (подходы).
- Сосредоточьтесь на сильных сторонах человека, а не на его слабостях.
- Потенциал изменений иногда блокируется негативными когнициями.
- Для каждой проблемы есть исключения.
- Консультанты, ориентированные на решения, помогают клиентам взглянуть на свои проблемы с другой точки зрения.

Кроме того, Трешпер и соавторы (Terreer и др., 2012) предположили, что основные принципы, которые информируют ОРКТ, должны заключаться в том, чтобы побуждать клиентов увеличивать частоту текущего полезного поведения, и что варианты поведения для решения уже существуют для клиентов. Кроме того, утверждается, что небольшие увеличения изменений приводят к более значительному повышению. Часто высказывались предположения, что небольшие изменения – это все, что нужно для решения проблем, которые клиенты приносят на терапию (Corey, 2009, с.380). ОРКТ помогает клиентам «разработать желаемое видение будущего, в котором проблема будет решена, а также изучить и усилить связанные с ними исключения, сильные стороны и ресурсы клиентов, чтобы совместно построить индивидуальный для клиента путь к воплощению данного видения в реальность» (Terreer и др., 2010, с.2). Суть терапии заключается в том, чтобы опираться на надежду и оптимизм клиентов, создавая положительные ожидания относительно возможности изменений и сосредотачиваясь на имеющихся ресурсах и сильных сторонах клиентов. Клиентам предлагается подумать о том, чем они хотели бы заменить свои проблемы и на каком этапе они будут считать терапию успешной (Bakker и др., 2010).

Процесс терапии

Терапевтические отношения – это фундаментальная часть процесса и результата консультирования. Его часто называют наиболее важной переменной процесса, которая влияет на результат консультирования, а качество альянса клиент-консультант является надежным предиктором положительных клинических результатов (Ardito и Rabellino, 2011). Ядро терапевтического процесса – это сплоченная команда, состоящая из консультанта, клиента и других значимых людей. Именно отношения сотрудничества и взаимодействия (Bertolino и O’Hanlon, 2002) создают необходимые условия для перемен и для того, чтобы клиенты признали, что они сами являются экспертами. Именно отношения сотрудничества и взаимодействия (Bertolino и O’Hanlon, 2002) создают контекст для перемен и необходимые условия для признания того, что клиенты являются экспертами в своей собственной жизни. Мартин и соавторы (Martin и др., 2000) поддерживают теорию о том, что терапевтические отношения сами по себе могут быть полезны для изменения клиента. Итак, терапевтические отношения концептуализируют процесс изменения. Уолтер и Пеллер (Walter и Peller, 1992) описывают четыре области исследования, которые характеризуют процесс ОРКТ:

- Узнайте, чего клиент надеется достичь от сотрудничества. ОРКТ – это выяснение того, чего хотят клиенты, а не поиск того, чего они не хотят.
- Не ищите патологию и не пытайтесь понизить клиентов, давая им диагностический ярлык. Вместо этого, обратите внимание на то, что делают клиенты, которые уже работают, и поощрите их продолжать работать в этом направлении.
- Если то, что делают клиенты, не работает, предложите им поэкспериментировать и сделать что-нибудь другое.
- Сделайте терапию краткой, подходя к каждому сеансу так, как если бы он был последним и единственным.

ОРКТ работает одинаково, независимо от проблемы клиента. Во время терапевтического процесса создается новая точка соприкосновения между консультантом и клиентом, тщательно задаются вопросы, которые приводят в движение разговор. Этот сконструированный процесс коммуникации впоследствии позволяет клиентам открывать и строить себя как личность с потенциальными положительными качествами и считается ключевым компонентом, помогаю-

щим клиентам измениться (Bavelas и др., 2000a; Berg и De Jong, 1996). Изменение восприятия происходит за счет использования конструктивного языка в сочетании с совместной постановкой целей и использованием консультантом и клиентами методов построения решений (Bavelas и др., 2000a, 2000b, 2002; McGee и др., 2005). Терапевтический процесс в ОРКТ включает в себя формирование картины «решения» и обнаружение ресурсов для его достижения. Вопросы, используемые во время оценочной беседы,

предназначены для создания терапевтического процесса, в котором практики слушают и воспринимают слова и значения клиентов (в отношении того, что важно для клиентов, чего они хотят, и связанных с этим успехов), а затем формулируют и задают следующий вопрос, связывая его ключевыми словами и фразами клиентов.

(Grepper и др., 2010, с.2)

Консультант слушает и соответствующим образом реагирует на мировоззрение клиента. Было высказано предположение, что «именно через этот непрерывный процесс слушания, восприятия, установления связи и реакции клиента, практикующие терапевты и клиенты вместе создают новые и измененные значения, ведущие к решениям» (Grepper и др., 2010, с.2). По Де Йонгу и Бергу (De Jong и Berg, 2008), ключевые моменты этапов построения решения и решения проблем включают:

- Представление проблем клиентами. Консультант уважительно и внимательно слушает, как клиенты отвечают на вопрос консультанта: «Чем я могу быть вам полезен?»
- Консультант сотрудничает с клиентами в разработке четко сформулированных целей. Возникает вопрос: «Что изменится в вашей жизни, когда ваши проблемы будут решены?»
- Консультант спрашивает клиентов о тех случаях, когда их проблемы не возникали или были менее серьезными. Клиентам помогают изучить эти исключения, уделяя особое внимание тому, что они сделали, чтобы эти события произошли.
- В конце каждого разговора по поиску решения консультант предлагает клиентам краткую обратную связь, поддерживает и предлагает, что клиенты могут пронаблюдать или сделать перед следующим сеансом для дальнейшего решения своих проблем.

- Консультант и клиенты оценивают прогресс в достижении удовлетворительных решений с помощью рейтинговой шкалы. Клиентов спрашивают, что необходимо сделать, прежде чем они увидят, что их проблемы решены, а также какие дальнейшие шаги они предпримут.

Роль консультанта и цели терапии

В отличие от психоаналитического и гуманистического подходов, которые рассматривают консультанта как эксперта (Raskin и Rogers, 2000), консультант, ориентированный на решение, менее прямой и авторитарный, он берет на себя роль фасилитатора на пути клиента. Роль консультанта заключается в том, чтобы помочь клиентам задуматься о своем будущем и о том, чем они хотят отличаться в своей жизни. Именно клиенты знают толк в своей жизни. Согласно Гутерману (Guterman, 2006), консультанты обладают опытом в процессе изменений, но клиенты являются экспертами в том, что они хотят изменить. Задача консультанта – подтолкнуть клиентов к изменениям, не диктуя, что именно менять. Роль консультанта также состоит в том, чтобы сосредоточиться на том, что правильно и что работает. Основная терапевтическая задача состоит в том, чтобы помочь клиентам представить, каких изменений они хотят, а также что потребуется для того, чтобы их вызвать (Gingerich и Eisengart, 2000). Консультанты должны определить и обсудить цели краткосрочной терапии со своими клиентами на раннем этапе консультирования, предпочтительно на первом сеансе. Консультант, ориентированный на решение, «считает, что люди способны определять значимые личные цели, что у них есть ресурсы, необходимые для решения их проблем» (Corey, 2009, с.381). Именно в процессе сотрудничества определяются цели терапии. Возможные цели терапии ОРКТ:

- Цели клиента должны быть положительно сформулированы на языке клиента, ориентированы на действия процессора, структурированы здесь и сейчас, достижимы, конкретны и специфичны и контролируемы клиентом (Walter и Peller, 1992).
- Цели должны быть небольшими, реалистичными и достижимыми, чтобы изменения могли привести к дополнительным положительным результатам.

- Консультанты отражают язык своих клиентов, используя похожие слова, темп и тон. Терапевты используют такие вопросы, которые предполагают изменение, предполагают множественные ответы и остаются целенаправленными и ориентированными на будущее: «Что вы делали и что изменилось с прошлого раза?» или «Что, как вы заметили, пошло лучше?» (Bubenzer и West, 1993).
- Существует множество целей: от изменения взгляда на ситуацию или системы взглядов, изменения характеристик проблемной ситуации до усиления сильных сторон и ресурсов клиента (O'Hanlon и Weiner-Davis, 2003).

В ОРКТ можно определить множество целей, но с учетом временных ограничений могут быть решены только самые важные для клиента. Консультантам важно не навязывать клиенту свои собственные цели, а также не формировать цели исходя из собственного мировоззрения. Уолтер и Пеллер (Walter и Peller, 2000) предостерегают от слишком жесткого навязывания программы по достижению точных целей до того, как клиенты получат возможность выразить свои опасения.

Техники, используемые в ориентированной на решения краткосрочной терапии

Консультанты, ориентированные на решения, имеют ряд стратегий вмешательства при оказании помощи клиентам в поиске решений и достижении более удовлетворительной жизни. Де Шазер (de Shazer, 1988), Уолтер и Пеллер (Walter и Peller, 1992) предлагают полезное отображение практики ОРКТ, помогая консультантам облегчить построение решений. Однако методы, кратко описанные ниже, должны быть реализованы на основе совместных рабочих отношений.

Изменения, предшествующие терапии

На первом сеансе консультации консультанты ОРКТ обычно спрашивают: «Что вы сделали после того, как записались на прием, что изменило вашу проблему?» (De Shazer, 1985, 1988). Или: «Какие изменения, которые произошли или начали происходить с тех пор,

как вы записались на эту сессию, вы заметили?». Спрашивая о таких изменениях, консультант может выявить, вызвать и усилить то, что клиенты уже сделали, путем внесения положительных изменений (Corey, 2009, с.384).

Чудесный вопрос (чудо-вопрос)

Это основная техника в ОРКТ. Чудесный вопрос – это целенаправленный вопрос, который полезен, когда клиент просто не знает, как будет выглядеть его предпочтительное будущее, или настроен пессимистично. Этот тип вопросов должен помочь клиентам подумать и изучить новые возможности и исходы в будущем. Консультант спрашивает: «Если бы случилось чудо и проблема, которая у вас возникла, была решена в одночасье, что бы изменилось в вашей жизни?» Или:

А теперь я хочу задать вам странный вопрос. Предположим, что пока вы спите сегодня вечером и во всем доме тихо, происходит чудо. Чудо в том, что проблема, которая вас сюда привела, решена. Однако, поскольку вы спите, вы не знаете, что чудо произошло. Итак, когда вы проснетесь завтра утром, что изменится, что скажет вам, что произошло чудо и проблема, которая привела вас сюда, решена?

(de Shazer, 1988, с.5.)

Вопрос-исключение

Эти вопросы используются, чтобы направить клиентов к временам их жизни, когда их проблем не существовало. Помогая клиентам определить и изучить эти исключения, увеличиваются шансы, что они будут работать над решениями (Guterman, 2006). Это помогает клиентам искать решения. Примеры вопросов-исключений:

- Расскажите мне о случаях, когда Вы не злитесь.
- Расскажите мне о случаях, когда Вы чувствовали себя лучше.
- Когда Вы в последний раз чувствовали, что у Вас был лучший день?
- Было ли время, когда Вы чувствовали себя счастливыми в отношениях?

- Было ли в вашей жизни время, когда Вы чувствовали себя счастливыми?
- Что именно в лучшем дне сделало его таким?
- Можете ли Вы представить себе время, когда в Вашей жизни не было проблемы?

Вопросы и методы, которые можно использовать при поиске исключений, связанных с чудом, включают: выявление, расширение, укрепление (устно и невербально), изучение того, как произошло исключение, прогнозирование исключений в будущем (см. De Jong и Berg, 2008, с. 302-303).

Шкалирующие вопросы

Шкалирующий вопрос – вмешательство, которое можно использовать, когда недостаточно времени для применения техники чудо-вопроса. Он служит для того, чтобы помочь клиентам оценить свои собственные чувства, отслеживать прогресс или постепенные изменения. Например, консультант может спросить о панике или беспокойстве клиентов, мотивации, надежде, депрессии, уверенности и множестве других тем. Консультант спрашивает: «Как бы Вы оценили свое беспокойство прямо сейчас по шкале от 0 до 10, где 0 – это худшее из ваших состояний, а 10 – решенная проблема». Консультанты, ориентированные на решение, также используют вопросы со шкалой, когда изменения в человеческом опыте нелегко наблюдать, например, в чувствах, настроении или общении (de Shazer и Berg, 1988). Кроме того, было высказано предположение, что шкалирующие вопросы «позволяют клиентам уделять более пристальное внимание тому, что они делают и как они могут предпринять шаги, ведущие к желаемым изменениям» (Corey, 2009, с.385).

Формулировка задач первой сессии

Консультанты, ориентированные на решение, обычно просят клиентов в конце первого сеанса подумать о том, что они хотят, чтобы в их жизни продолжалось (например, отношения, семья). Это сосредотачивает их на сильных сторонах их жизни и запускает процесс генерирования решений. Эти эксперименты или задания основаны на том, что клиенты уже делают (исключения), думают,

чувствуют и т. д., что ведет их к их целям (de Shazer и др., 2007, с.11). Консультант может сказать: «Я хотел бы, чтобы до следующей встречи вы наблюдали, что Вы могли описать мне в следующий раз, что происходит в вашей (семье, жизни, браке, отношениях) и Вы хотите, чтобы оно продолжало случаться» (de Shazer, 1985, с.137). Домашнее задание, связанное с их собственными целями и решениями, включает в себя предложения, которые клиенты могут попробовать, а не задания, которые им велят выполнять. Этот тип стратегии вмешательства имеет тенденцию увеличивать оптимизм клиентов и надежду в отношении их ситуации (de Shazer, 1985).

Обратная связь консультанта

В конце каждого сеанса консультант делает перерыв от 5 до 10 минут ближе к концу каждого сеанса, чтобы предоставить клиентам итоговую обратную связь. В некоторых отзывах признается, что клиент не полностью достиг поставленной цели, другие типы обратной связи являются в разных вариантах более обнадеживающим, особенно когда прогресс клиента был ограниченным, но разумным, или дополняют то, что клиент сделал для достижения эффективных решений. Уолтер и Пеллер (Walter и Peller, 1992) подчеркивают важность нормализации неудач, когда клиентам дают понять, что успех – это не простой, линейный путь, а провал и рецидив – части пути лечения.

Завершающая стадия ОРКТ

Гутерман (Guterman, 2006) утверждает, что конечной целью консультирования, ориентированного на решение проблемы, является прекращение лечения. Для некоторых консультантов и клиентов завершение консультационных отношений – трудный этап. Завершение начинается с обсуждения того, что, может быть, наступило подходящее время прекратить терапию. Наиболее опытные консультанты начинают процесс прекращения рано, с самого первого интервью, ориентированного на решение проблемы. Фактически, как только клиент сможет найти удовлетворительное решение или перестанет получать пользу от терапии, терапевтические отношения могут быть прекращены.

Утверждается, что с помощью шкалирующих вопросов консультанты могут помочь клиентам отслеживать их прогресс,

чтобы определить, следует ли продолжать терапию (De Jong и Berg, 2008). Перед прекращением терапии консультанты помогают клиентам определить, что они могут сделать, чтобы продолжить в будущем те изменения, которые они уже сделали (Bertolino и O'Hanlon, 2002). Итак, на завершающем этапе консультант подготавливает клиентов к сохранению позитивных изменений в трудные времена, несмотря на возникновение рецидивов, а также к выявлению потенциальных факторов стресса и проблем на этапе поддержания и их решений. Из-за природы ОРКТ, а также из-за того, что эта модель терапии является краткой, ориентированной на настоящее и направленной на конкретные жалобы, вполне возможно, что клиенты столкнутся с другими проблемами развития в более позднее время (Corey, 2012, с.408).

Ориентированная на решения краткосрочная терапия: согласованность с исламскими принципами

Модель консультирования ОРКТ пронизана ценностями и показателями успеха, которые в основном соответствуют исламским верованиям. ОРКТ отличается от традиционных методов консультирования и психотерапии тем, что в ней делается упор на минимальное самораскрытие, а также на компетенции, а не на патологию или проблемы, и на людей, решающих свои собственные проблемы. Существует ограниченная литература о соответствии ОРКТ исламским принципам в отношении её культурной сензитивности и потенциальной эффективности для клиентов-мусульман. В обзоре доступной литературы Чаудри и Ли (Chaudhry и Li, 2011) подтверждают культурную сензитивность ОРКТ и её потенциальную эффективность для мусульман. Поддержка использования ОРКТ связана с минимальным самораскрытием, краткосрочным лечением, расширением прав и возможностей и позитивной ориентацией. Однако при использовании данной модели важно учитывать культуру, религию, гендерную и социальную иерархию в обществе с помощью членов семьи и посредников (Lambert, 2008). С исламской точки зрения ОРКТ отражает представление об индивидуальной ответственности клиента за свои собственные действия, которые влияют не только на него самого, но и на других, а также на общество в целом. С исламской точки зрения ОРКТ должна интегрировать исламские ценности, этику и кодексы поведения при консультировании клиентов-мусульман.

Валианте (Valiante, 2003) связала коранические концепции с параллельными аспектами ОРКТ, включая действие, свободу воли, способность делать выбор, ответственность за свои собственные действия и поведение, родство и способность изменять (*джихад*) себя и общество. Она утверждала, что цель Корана «не быть жестким и догматичным, а направлять человечество к поиску решений для исцеления всей личности – тела, разума и души – как части социальной реальности». Таким образом, решение состоит в том, чтобы понять, что ислам относится к нашей повседневной жизни, применяя решения через действия. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Назидательную пользу из всего этого извлекут те, кто уверовал в Бога и Судный День. Кто набожен пред Аллахом (Богом, Господом) [следует нормам нравственности, переданным через пророков и развитым праведниками; обязателен в меру сил и возможностей в выполнении предписаний; сторонится явно запретного; следует законам и закономерностям, установленным Творцом в этом мироздании], таму Он [Господь миров] непременно предоставит спасение (выход) [из на первый взгляд безвыходной ситуации, неразрешимой проблемы, непреодолимой беды, нестерпимой боли] и обязательно наделит (одарит) его уделом [интеллектуальным, духовным или материальным достатком] оттуда, откуда он его и не ожидает [откуда он даже и не предполагает, не рассчитывает его получить]».

(ат-Талак (Развод) 65:2-3)

Подобно принципам ОРКТ, исламские принципы также сосредотачиваются на индивидуальном поведении и сильных сторонах, уделяют больше внимания действию, чем ретроспективному пониманию. Наши успехи в этой «и в будущей жизни измеряются не только с точки зрения личного интрапсихического роста, но и с точки зрения личностного роста, показываемого в отношениях с другими людьми и с Богом» (Valiante, 2003). Это подтверждается в Коране (перевод смысла):

«Поистине, Аллах (Бог, Господь) не изменит положения людей, пока они не изменят самих себя».

(ар-Ра'д (Гром) 13:11)

Дальнейшее соответствие между ОРКТ и исламскими принципами включает понятия индивидуальности, свободы воли и ответственности. Нет никакой разницы в отношении индивидуальности, основанной на вере, делах и поступках, между полами (см. ан-Нахль (Пчела) 16:97). Аналогичным образом, подход ОРКТ заключается в том, что, независимо от того, насколько сложна и трудна ситуация, внесение лишь небольших изменений может привести к глубоким и далеко идущим поведенческим различиям. В этом подходе применяется тот же коранический принцип, что «небольшое изменение – это все, что необходимо» (Юнус (Иона) 10:61) и «изменение неизбежно». В ОРКТ также уделяется особое внимание постановке целей, что отражает кораническое мировоззрение о том, что между мыслью и действием нет разделения (Valiante, 2003). Это аналогично кораническому утверждению: «[А также было сказано:] человеку – то, что он совершал (лишь то, к чему стремился, то, над чем работал, то, чего добился)» (ан-Наджм (Звезда) 53:39). Валианте (Valiante, 2003) также утверждает, что «акцент ОРКТ на индивидуальном поведении в локусе изменений, а не на расе и культуре, параллелен коранической концепции «наместничества» или «быть представителями Бога». Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Я сделаю на земле наместника [преемника, человека, Адама, от которого пойдет род человеческий]»».

(аль-Бакара (Корова) 2:30)

Надежды и возможности также занимают центральное место в теории ОРКТ. Бидвелл (Bidwell, 1999) предположил, что «перемены всегда дают шанс сделать жизнь лучше. Проблемы и трудности жизни временны, они существуют только потому, что мы даем им силу, называя их проблемами» (с.10). Это совместимо с исламскими верованиями. Верующий встречает испытания и невзгоды с надеждой и терпением и, в то же время, свидетельством своей веры. Мусульмане возлагают свои надежды на Аллаха в зависимости от степени их веры, доверия к Аллаху, их близости к Нему, а также их покорности и искренности в религиозных обрядах. Те, кто терпеливо переносит трудности, не теряют надежды и получают радостные вести как в этом мире, так и в будущей жизни (понятия надежды и страха рассмотрены в главе 6).

Тем не менее существует также диссонанс между исламскими принципами и ОРКТ, включая технику чудесного вопроса, проблему греха и зла и понимание социальной иерархии в

исламском обществе. Консультанты, ориентированные на решение, часто используют вопрос о чуде (Berg и Miller, 1992), чтобы помочь семье клиента поставить конкретные терапевтические цели и представить себе, какой была бы их жизнь в будущем при отсутствии проблемы. Клиентов просят представить себе не просто желание, а общую основу, на которой консультант и клиент соглашаются строить новые основы (Nau и Shilts, 2000, с.135). Если клиент может назвать определенную реальность, консультант может помочь раскрыть способы, в которых реальность уже происходит (Bidwell, 1999). Валианте (Valiante, 2003) предположила, что вопрос о чуде имеет двоякую коннотацию: клиническую (постановка специфических и конкретных целей), а также религиозную (вера в изменения, не зависящие от человека), которая соответствует концепции единственности Бога (*таухид*).

Клиенты-мусульмане могут чувствовать себя некомфортно с идеей и/или языком чуда. Для мусульман чудеса – это только дело рук Аллаха, который является Создателем и Благостителем Вселенной и обладает высшей силой изменять человеческие условия и ситуации. В Коране упоминается много чудес, в том числе прямо упомянуты 14 чудес, совершенных Пророками. Однако самым большим из чудес является сам Коран. Согласно Мухаммаду (Muhammad, 2012), чудо-вопрос «связывает действия с изменениями, которые еще больше укрепляют исламское представление о мире. <...> Бог как высший повелитель облегчает жизненные испытания и невзгоды посредством чудес» (с.35). Однако Аллах отвечает на молитвы тех, кто взывает к Нему (перевод смысла):

«Не теряйте надежды на милость Аллаха (Бога, Господа) (не отчаивайтесь в Его милости). [Если вы искренне возвращаетесь к Нему своими благими помыслами и поступками, раскаяваетесь, Он не отвергнет вас!] Поистине, Аллах (Бог, Господь) может простить все грехи. Он, воистину, — Всепрощающий и Всемилостив».

(аз-Зумар (Группы) 39:53)

Утверждается, что «каждый, кто просит, получает ответ, но ответ может отличаться. Иногда человек получит именно то, о чем просил, а иногда ему будет выплачено вознаграждение (что-то эквивалентное)» (al-Наафиз Ibn Наяр, цитируется в islamqa). Пророк (ﷺ) сказал:

Нет ни одного мусульманина, который возносит мольбу, в которой нет греха или разрыва родственных уз, которому Аллах не дал бы одну из трех вещей взамен: либо то, что он просил, будет поспешно предоставлено ему, либо (награда) будет храниться для него в будущей жизни, либо эквивалентное зло будет отвлечено от него.

(Ahmad, цитируется по islamqa.)

Альтернативой чудесным вопросам является использование таких вопросов, которые отражали бы культурные/религиозные убеждения при формулировании запроса о результатах. То есть консультанты должны использовать ориентированные на будущее вопросы об исходе для достижения той же терапевтической цели (Lee и Mjelde-Mossey, 2004), например, «Предположим, когда вы проснетесь завтра утром, что именно указало бы Вам на то, что Ваша жизнь изменилась?», «Каким Вы видите себя через три месяца?», «Откуда Вы узнаете, что Вы стали другим?» или «Если Бог примет вашу молитву, чем Вы будете отличаться от того, кем являетесь сейчас?».

Теоретическому предположению ОРКТ присуща одна черта – «неспособность распознавать грех и зло как в отдельных лицах, так и в социальных/культурных системах» и допущение, что «человеческие намерения всегда хороши <...>, и клиенты будут выбирать возможности, которые не причинят вреда ни им самим, ни другим» (Bidwell, 1999, с.11). С исламской точки зрения, представление о том, что человечество является злом по своей природе, отвергается из-за фитры, то есть основного состояния – нейтральное со склонностью делать добро, но на которое могут отрицательно повлиять внешние факторы. Несмотря на то что Аллах является Создателем всего, люди попадают во зло по собственному свободному выбору. То есть у нас есть свобода воли, человек может выбирать зло или добро, имеет власть осуществить этот выбор в своих действиях и отношениях. Бидвелл (Bidwell, 1999) также поднял вопрос о предпочтительных «решениях», содержащих элементы греха, то есть о замене нежелательного поведения другим нежелательным поведением. Большинство клиентов-мусульман отвергнет решения, несовместимые с исламскими принципами. Это та область, в которой консультантам следует с осторожностью применять к клиентам свои ценности или мировоззрение.

Чтобы приспособить культуру, религию и иерархию общества, потребуется адаптация модели ОРКТ. Модель будет включать стратегии в форме «консультирования с учетом культурных особенностей» (Arthur и Collins, 2005) и «консультирования с

учетом религии/духовности». По словам Ламберта (Lambert, 2008), эта модель «обязывает определять наиболее существенные моменты жалобы, чтобы найти решения внутри семьи, расширенной семьи, религии и культуры для поддержки, а также найти посредников для защиты» (с.110). Он (Lambert, 2008) предложил использовать следующие вопросы (адаптированные):

- У кого еще из вашей семьи была эта проблема?
- Как они ее решили?
- Что Ваш отец (муж, сестра, мать) думает об этой проблеме?
- Кто из членов Вашей семьи мог бы помочь вам с этой проблемой?
- Что обычно делают в этой ситуации другие?
- Что об этом говорится в Коране?
- Что имам или религиозный деятель говорит Вам с этим делать?
- Сработает ли это в данной ситуации? Почему да или почему нет?
- Кто мог бы помочь с выявленными вами препятствиями?
- Какая стратегия могла бы помочь в этом изменении?
- Что (или кто) заставляет Вас чувствовать себя лучше, когда это происходит?

Заключение

Краткая терапия, ориентированная на решение, предоставляет консультантам основу для изучения и использования имеющихся ресурсов клиентов – их сильных сторон и сетей поддержки. Она использует неконфронтационный подход, а для клиентов-мусульман методы защиты лица предпочтительнее открытого конфликта. Данный неконфронтационный подход хорошо подходит для признания важности сохранения лица в восточноазиатских культурах (Lee и Mjedle-Mossey, 2004), что также будет актуально для большинства клиентов-мусульман. Клиенты, ожидающие глубокой терапии или анализа, могут отказаться от подхода, ориентированного на решение, из-за его простоты, а также если консультант нашел время для создания терапевтического альянса. Есть данные, позволяющие предположить, что терапевтический альянс важнее в начале лечения, чем в конце (Boghossian, 2011). С некоторыми базовыми модификациями и интеграцией религиозных или духовных соображений ОРКТ станет подходящим психологическим вмешательством для клиентов-мусульман.

Ссылки

- Ardito, R.B. and Rabellino, D. (2011) 'Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research', *Frontiers in Psychology*, 2:270. Doi:10.3389/fpsyg.2011.00270.
- Arthur, N. and Collins, S. (2005) 'Introduction to culture-infused counselling', in N. Arthur and S. Collins (eds) *Culture-infused Counselling: Celebrating the Canadian Mosaic*, Calgary: Counselling Concepts, pp. 3–40.
- Bakker, J.M., Bannink, F.P. and Macdonald, A. (2010) 'Solution focused psychiatry', *The Psychiatrist*, 34: 297–300. Doi: 10.1192/Pb. bp. 109.02595.
- Bavelas, J.B., McGee, D., Phillips, B. and Routledge, R. (2000a) 'Microanalysis of communication in psychotherapy', *Human Systems*, 11: 3–22.
- Bavelas, J.B., Coates, L. and Johnson, T. (2000b) 'Listeners as co-narrators', *Journal of Personality and Social Psychology*, 79: 941–52.
- Bavelas, J.B., Coates, L. and Johnson, T. (2002) 'Listener responses as a collaborative process: The role of gaze', *Journal of Communication*, 52: 566–80.
- Berg, I.K. and De Jong, P. (1996) 'Solution-building conversation: Co-constructing a sense of competence with clients', *Families in Society*, 77: 376–91.
- Berg, I.K. and Miller, S.D. (1992) *Working with the Problem Drinker: A Solution Focused Approach*, New York: Norton
- Bertolino, B. and O'Hanlon, B. (2002) *Collaborative, Competency-based Counseling and Therapy*, Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Bidwell, D.R. (1999) 'Hope and possibility: The theology of culture inherent to solution-focused brief therapy', *American Journal of Pastoral Counseling*, 3(1): 3–21.
- Boghosian, S. (2011) 'Counseling and psychotherapy with clients of Middle Eastern descent: A qualitative inquiry', PhD thesis, Utah State University. Online at <http://digitalcommons.usu.edu/etd/898> (accessed 7 September 2014).
- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W. and Green, L. (2013) 'The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7): 707–23. Doi: 10.1111/jcpp.12058.
- Bubbenzer, D.L. and West, J.D. (1993) 'William Hudson O'Hanlon: On seeking possibilities and solutions in therapy', *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 4: 365–79.
- Centre for Reviews and Dissemination (2009) Review of J.S. Kim, 'Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis', *Research on Social Work Practice* (2008), 18(2): 107–16.
- Chaudhry, S. and Li, C. (2011) 'Is solution-focused brief therapy culturally appropriate for Muslim American counselees?', *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(2): 109–13.

- Corey, G. (2009) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Corey, G. (2012) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9th edn), Andover: Cengage Learning.
- De Jong, P. and Berg, I.K. (2008) *Interviewing for Solutions* (3rd edn), Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- de Shazer, S. (1985) *Keys to Solution in Brief Therapy*, New York: W.W. Norton.
- de Shazer, S. (1988) *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*, New York: Norton.
- de Shazer, S. (1991) *Putting Difference to Work*, New York: Norton.
- de Shazer and Berg, I.K. (1988) 'Constructing solutions', *Family Therapy Networker*, 12: 42–3.
- de Shazer, S., Dolan, Y.M. with Korman, H., Trepper, T., McCullom, E. and Berg, I.K. (2007) *More than Miracles: The State of the Art of Solution-focused Brief Therapy*, New York: Haworth Press.
- Franklin, C., Trepper, T.S., McCollum, E.E. and Gingerich, W.J. (2012) *Solution-focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*, Oxford: Oxford University Press.
- Gingerich, W.J. and Eisengart, S. (2000) 'Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research', *Family Process*, 39(4): 477–98.
- Gingerich, W.J. and Peterson, L.T. (2013) 'Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies', *Research on Social Work Practice*, 23(3): 266–83. Doi: 10.1177/1049731512470859.
- Guterman, J.T. (2006) *Mastering the Art of Solution-focused Counseling*, Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Institute for Solution-Focused Therapy (n.d.) 'What does the research say about solution-focused brief therapy?' Online at www.solutionfocused.net/research.html (accessed 5 September 2014).
- islamqa (n.d.) '177561: Does the fact that Allah answers the prayers of the disbelievers indicate that what they believe is true?', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/177561> (accessed 8 September 2014).
- Jacob, F. (2001) *Solution-focused Recovery from Eating Distress*, London: BT Press.
- Kim, J.S. (2008) 'Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis', *Research on Social Work Practice*, 18(2): 107–16. Doi: 10.1177/1049731507307807.
- Lambert, L. (2008) 'A counselling model for young women in the United Arab Emirates: Cultural considerations', *Canadian Journal of Counselling (Revue canadienne de counseling)*, 42(2): 101–16.
- Lee, M.Y. and Mjelde-Mossey, L.A. (2004) 'Cultural dissonance among generations: A solution-focused approach with East Asian elders and their families', *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(4): 497–513.

- Lethem, J. (1994) *Moved to Tears, Moved to Action: Brief Therapy with Women and Children*, London: BT Press.
- Lipchik, E., Derks, J., LaCourt, M. and Nunnally, E. (2012) 'The evolution of solution-focused brief therapy', in C. Franklin, T.S. Trepper, W.J. Gingerich and E.E. McCollum (eds) *Solution-focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-based Practice*, New York: Oxford University Press, pp. 3–19.
- Lovelock, H., Matthews, R. and Murphy, K. (2011) *Evidence-based Psychological Interventions in the Treatment of Mental Disorders: A Literature Review (3rd edn)*, Melbourne: Australian Psychological Society. Online at www.psychology.org.au/Assets/Files/Evidence-Based-Psychological-Interventions.pdf (accessed 5 September 2014).
- MacDonald, A.J. (1997) 'Brief therapy in adult psychiatry: Further outcomes', *Journal of Family Therapy*, 19: 213–22.
- McGee, D., Del Vento, A. and Bavelas, J.B. (2005) 'An interactional model of questions as therapeutic interventions', *Journal of Marital and Family Therapy*, 31: 371–84.
- Martin, D.J., Garske, J.P. and Davis, M.K. (2000) 'Relation of therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3): 438–50.
- Muhammad, H. (2012) 'Muslim mental health: Considerations for psychotherapy and counseling: A literature review', in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Arts in Adlerian Counseling and Psychotherapy, Adler Graduate School, Richeld, MN. Online at www.alfredadler.edu/sites/default/les/Hadiyah%20Muhammad%20MP%202012.pdf (accessed 8 September 2014).
- Nau, D.S. and Shilts, L. (2000) 'When to use the miracle question: Clues from a qualitative study of four SFBT practitioners', *Journal of Systemic Therapies*, 19: 129–35.
- O'Hanlon, W.H. and Weiner-Davis, M. (2003) *In Search of Solutions: A New Direction in Psychotherapy (rev. edn)*, New York: Norton.
- Powers, K.V. (1996) 'Solution-focused grief therapy', in S.D. Miller, M.A. Hubble and B.L. Duncan (eds) *Handbook of Solution-focused Brief Therapy*, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Raskin, N.J. and Rogers, C.R. (2000) 'Person-centred therapy', in R.J. Corsini and D. Wedding (eds) *Current Psychotherapies (6th edn)*, Itasca, IL: P.E. Peacock Publishers, pp. 133–67.
- Stams, G.J.J., Dekovic, M., Buist, K. and de Vries, L. (2006) 'Effectiviteit van oplossingsgerichte korte therapie: Een meta-analyse (Eacy of solution focused brief therapy: A meta-analysis)', *Gedragstherapie*, 39(2): 81–95 (Dutch; abstract in English).
- Trepper, T.S. and Franklin, C. (2012) 'The future of research in solution-focused brief therapy', in C. Franklin, T.S. Trepper, W.J. Gingerich and E.E. McCollum (eds) *Solution-focused*

- Brief Therapy: A Handbook of Evidence-based Practice, New York: Oxford University Press, pp. 405–12.
- Trepper, T.S., McCollum, E.E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. and Franklin, C (2010) Solution Focused Therapy: Treatment Manual for Working with Individuals, Research Committee of the Solution Focused Brief Therapy Association. Online at www.solutionfocused.net/f/SFBT_Treatment_Manual.doc (accessed 5 September 2014).
- Trepper, T.S., McCollum, E.E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. and Franklin, C. (2012) 'Solution focused therapy treatment manual', in C. Franklin, T.S. Trepper, W.J. Gingerich and E.E. McCollum (eds) *Solution-focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*, Oxford: Oxford University Press, pp. 20–38.
- Valiante, W.C. (2003) 'Family therapy and Muslim families: A solution focused approach', *WIAMH – Newsletter*, 2(4): 16. Online at www.canadian-islamiccongress.com/docs/family.php (accessed 6 September 2014).
- Walter, J.L. and Peller, J.E. (1992) *Becoming Solution-focused in Brief Therapy*, New York: Brunner/Mazel.
- Walter, J.L. and Peller, J.E. (2000) *Recreating Brief Therapy*, New York: Norton.

13

Добрачное и супружеское консультирование

Введение

Для мусульман поощрение и поддержка здоровых браков является краеугольным камнем культуры. Становится все более очевидным, что здоровые браки имеют решающее значение для общества, учитывая связанные с этим физические, эмоциональные и финансовые преимущества для семей (ISPU, 2014). В настоящее время в мусульманских общинах по всему миру растет число проблем в браке и разводов, что оказывает негативное влияние и приносит семьям физический, психосоциальный и финансовый ущерб. Последствия данных проблем затрагивают саму основу мусульманского сообщества – семью. Развод может быть чрезвычайно стрессовым жизненным опытом и был признан, после смерти супруга, самым значительным жизненным стрессором, с которым может столкнуться человек (Holmes и Rahel, 1967).

На сегодняшний день наблюдается недостаток литературы по данной проблеме для консультантов, работающих с клиентами-мусульманами. Однако появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что семейное образование, консультирование и сопутствующие услуги могут улучшить коммуникативные навыки супружеских пар, навыки решения проблем, что поначалу приводит к большему удовлетворению браком и, в некоторых случаях, к сокращению разводов, хотя эти эффекты, по всей видимости, со временем исчезают (Berlin, 2004). С исламской точки зрения семьям становится все более важно понимать, как минимизировать риск

распада брака и заложить основу для здоровых отношений. Коран и Сунна содержат методологию предотвращения и решения проблем, с которыми сталкивается община. В этой главе будет представлен обзор статистики разводов в мусульманском мире, она будет посвящена изучению брака в исламе, его преимуществ, подготовки к нему в соответствии с исламскими традициями, а также добрачному и супружескому консультированию.

Брак в Исламе

Тот факт, что количество разводов среди мусульманских общин растет, является предупреждающим знаком того, что мусульмане не осознают права и преимущества брака, как это предусмотрено в Священном Коране и Сунне:

«Они [жены] – одежда для вас, и вы [мужья] – одежда для них».
(аль-Бакара (Корова) 2:187)

Этот аят Корана раскрывает основную цель и концепцию брака в исламе. Он объясняется следующим образом:

Подобно тому, как одежда скрывает нашу наготу, муж и жена защищают целомудрие друг друга. Одежда дарит комфорт телу, так и муж находит утешение в обществе жены. Одежда – это изящество, красота, украшение тела, так же, как и жены для своих мужей, как их мужья для них.

(Doi.)

Действительно, супруги подобны одежде друг для друга, потому что они обеспечивают друг друга защитой, комфортом, поддержкой и украшением, которые одежда дает людям (Adhami). Значение, придаваемое браку и семейной жизни в исламе, отражено во многих исламских указах и законах, направленных на защиту института семьи. Брак имеет несколько значений, все они зависят от контекста, в котором он используется. С точки зрения *фикха*, брак можно определить, как «договор, в результате которого две стороны получают физическое удовольствие друг от друга в порядке, разрешенном шариатом» (www.java-man.com). Шейх Мухаммад ибн аль-Усаймин (Muhammad Ibn al-Uthaymin) рассматривает институт брака еще более всесторонне: «Это взаимный договор между женщиной и

женщиной, цель которого – наслаждаться друг другом, стать благочестивой семьей и здоровым обществом» (цитируется по Mahmud, 2012). Коран объясняет смысл брака следующими словами:

«И из Его знамений [указывающих на силу и могущество Бога] сотворение Им из вас же самих [из той же квинтэссенции] вам пары [для мужчин – женщин, для женщин – мужчин]. [Наличие пары] дает вам возможность отдохнуть (успокоиться). Он установил между вами [между полами] чувства любви и милосердия [особенно когда это касается родственных связей и супружеских взаимоотношений]. Поистине, в этом есть знамения для людей думающих (размышляющих)».

(ар-Рум (Рим) 30:21)

Посланник Аллаха (ﷺ) считал брак самым добродетельным поступком и предписывал мусульманам вступать в брак, говоря: «Никах (брак) – моя Сунна. Тот, кто избегает моей Сунны – не от меня» (Муслим). Кроме того, Пророк (ﷺ) также сказал: «Если Аллах дарует мусульманину праведную жену, это помогает ему сохранить половину его религии (веры). Поэтому ему следует бояться Аллаха по отношению к другой половине» (al-Tabarani и al-Hakim). Таким образом, ислам регулирует договорное соглашение между женщиной и его женой, а также устанавливает закон и правила для счастливого брака. Когда все большее число мусульман решает положить конец своим бракам, это означает, что они не способны пожинать хорошие плоды брака. На более глубоком уровне это означает, что фундамент был заложен неправильно с самого начала. Исламские учения придают большое значение сохранению и защите семейных уз и супружеской жизни.

Брачные отношения

У мусульман как мужчины, так и женщины имеют права и обязанности. Ислам провозгласил их, и он обязывает и побуждает обоих супругов выполнять их. Аллах говорит (перевод смысла):

«[Семейные] обязанности есть как на мужьях перед женами, так и на женах перед мужьями, и все это в рамках морали (нравственности; в соответствии с общепринятыми нормами порядочного поведения и воспитанности). [Мужчины обязаны вести себя разумно

и ответственно, не ущемляя права жен, не злоупотребляя своим старшинством в семье, а тем более не применяя силу] Мужья являются старшими (главенствующими) в семье».

(аль-Бакара (Корова) 2:228)

В этом аяте говорится, что для каждого права есть взаимный долг, который необходимо выполнить. Таким образом достигается баланс между ними во всех аспектах, который поддерживает стабильность семейной жизни. Ибн Аббас (Ibn Abbas) сказал относительно этого стиха: «Это означает, что они имеют право на доброе общение и доброе отношение со стороны своих мужей точно так же, как они должны подчиняться своим мужьям во всем, что они говорят им делать». Ибн Зайд сказал: «Бойтесь Аллаха за них, как они должны бояться Аллаха за вас», и аль-Куртуби сказал: «Этот аят включает в себя все супружеские права и обязанности» (цитируется по islamqa [a]).

Среди этих прав и обязанностей – закрывать глаза на недостатки и ошибки, особенно на слова и дела, не подразумевающие ничего плохого. Аллах говорит (перевод смысла):

«[Прощение и райская обитель уготованы для тех] которые расходуют [на пути Господа] и в радости, и в горе, подавляют (сдерживают) чувство гнева (раздражения, ярости) и умеют прощать людям. Аллах (Бог, Господь) любит делающих добро (благодетельных)».

(Алю ТИмран (Род ИМрана) 3:134)

И муж, и жена должны мириться друг с другом, потому что каждый потомок Адама может оступиться и человек, с которым нужно мириться больше всего, – это тот, с кем он живет и общается больше всего. Если один из супругов видит, что другой становится очень злым, ему следует сдерживать свой гнев и не отвечать немедленно. По этой причине Абу'л-Дарда' (Abu'l-Darda') сказал своей жене: «Если ты увидишь меня разгневанным, успокой меня, и, если я увижу, что ты рассержена, я успокою тебя, иначе мы не сможем жить вместе» (цитируется по islamqa [a]).

Одна из наиболее важных обязанностей заключается в том, что каждый из супругов должен советовать другому повиноваться Аллаху. Согласно хадису, некоторые из сподвижников Пророка (ﷺ) спросили его: «Можешь ли ты сказать нам, какое богатство является лучшим, чтобы мы могли стремиться его приобрести?».

Тогда он ответил: «Лучшее (богатство) – это поминающий язык (тот, который всегда поминает Аллаха), благодарное сердце и праведная жена, которая поддержит вас в вашей вере» (Гирмизи, цитируется по islamqa [a]). Мужчина не должен ненавидеть свою жену, если он видит в ней что-то, что ему не нравится, поскольку, если ему не нравится одна из ее черт, ему понравится другая, которая восполнит это. Сообщалось, что Пророк (ﷺ) сказал: «Ни один верующий мужчина не должен ненавидеть верующую женщину. Если ему не нравится одна из ее черт, он будет доволен другой» (Муслим). Сообщается, что Пророк (ﷺ) сказал: «Женщина была создана из ребра, если вы попытаетесь выпрямить ребро, вы сломаете его, так что будьте с ней нежны, и вы сможете жить с ней» (Ahmad и Ibn Majah). Одна из самых важных вещей, которые могут сделать семейную жизнь счастливой, – это хорошее отношение, поэтому ислам повысил его статус. Абу'л-Дарда' (Abu'l-Darda') передал следующее высказывание Пророка (ﷺ): «Нет ничего, что могло бы быть помещено на весы, тяжелее, чем хорошее отношение. Оно может помочь человеку достичь статуса того, кто постится и молится» (Гирмизи и Абу Дауд, цитируется по islamqa [a]). Абу Хурайра сообщил, что Пророк (ﷺ) сказал: «Самые совершенные в вере – это те, кто имеет наилучший нрав, а лучшие из них – те, кто лучше всех относится к своим женщинам» (Гирмизи и Ахмад). Оба супруга должны закрывать глаза на большие и малые недостатки, избегать придирок, упреков и ругательств по любому поводу, кроме того, что касается обязанностей перед Аллахом. Вот что Аллах велит нам делать (перевод смысла):

«Живите с женами в соответствии с общепринятыми морально-нравственными нормами. А если что-то вам не нравится в них [например, тяжелый характер, вредные привычки, наклонности; обнаружатся физические недостатки и т. п.], то [учтите, примите во внимание], что в том или ином, порицаемом вами, Аллах (Бог, Господь) может заложить много блага».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:19)

По словам шейха Мухаммеда Салиха аль-Мунаджида (Muhammed Salih al-Munajjid, цитируется по islamqa [a]), мужчине рекомендуется консультироваться со своей женой при принятии некоторых решений, в которые ее целесообразно включить, например, при решении проблем поведения их детей, поиска путей урегулирования споров между родственниками или соседями, особенно проблем между мужем и женой.

Подготовка к браку согласно исламской традиции

Согласно исламской традиции, брак следует заключать ради Аллаха. Таким образом, брак – это форма поклонения. Следует искать руководства Аллаха по всем вопросам, особенно в решении жениться и выборе супруга. Точно так же, когда мы испытываем проблемы, мы должны призывать Аллаха помочь нам в трудные времена. Молитва принятия решения (*истихафа*) – традиция Пророка Мухаммада (ﷺ) – также должна выполняться при выборе спутника жизни, в ней испрашивается руководство Аллаха в выборе спутника жизни и задается вопрос, как лучше всего помочь человеку в сохранении его веры (*иман*), чтобы подготовиться к жизни после смерти (*ахират*). Если *истихафа* была совершена искренне, с прошением руководства Аллаха в выборе спутника жизни, брак будет заключен с самого начала на лучшем основании. Аллах говорит (перевод смысла):

«Господь ваш [желающий каждому из вас, людей, джиннов, добра и благополучия в обоих мирах] сказал: «Обращайтесь с мольбой [просьбами, желаниями] ко Мне [просите у Меня] – и Я вам обязательно отвечу. Поистине, кто считает поклонение Мне ниже своего достоинства [их гордость препятствует проявлению покорности перед Богом, стоит на пути их движения к Господу миров], те в последующей [жизни, после Конца Света и Судного Дня] войдут в Ад униженными [отправятся туда на бесфрочное постоянное мучительное «хранение»]».

(Гафир (Прощающий) 40:60)

Исламские традиции, способствующие подготовке к вступлению в брак и воспитанию, а следовательно, и получению положительных результатов в браке, включают молитвы, просьбы, требование опекуна (*вали*) (для женщин, не состоявших в браке), обязательство изучать религиозную практику, использование арбитража и важность консультирования (*насиха*).

Добрачные соглашения

Брачные соглашения или контракты между мусульманскими парами также являются важной частью добрачных приготовлений. Пара может соответствующим образом поставить условия в соглашении,

разъясняя свои ожидания, права, правила и обязанности с самого начала брака. Этот документ можно легализовать. Такая ясность помогает избежать множества конфликтов, которые возникают после свадьбы. Утверждается, что «основной принцип в отношении условий, предусмотренных обоими партнерами в брачном контракте, заключается в том, что они действительны, должны быть выполнены, их нельзя нарушать» (islamqa [b]), потому что Пророк (ﷺ) сказал: «Условие, которое больше всего заслуживает того, чтобы быть выполненным, – это то, посредством чего близость становится для вас допустимой» (Бухари и Муслим, цитируется по islamqa [b]). Шейх Мухаммад ибн аль-Усаймин (Muhammad Ibn al-‘Uthaymin) сказал:

Основной принцип в отношении условий брачного контракта заключается в том, что они действительны, если нет доказательств, подтверждающих их недействительность. Доказательством этого является общий смысл свидетельства, говорящего о выполнении заветов [толкование значения]: «*О вы, верующие! Выполняйте (свои) обязательства*» (аль-Маида (Трапеза) 5:1), «*И выполняй (все) заветы. Поистине, завет будет подвергнут сомнению*» (аль-Ибра’ (Перенесение ночью) 17:34).
(Цитируется по islamqa [b].)

В хадисе, переданном от Посланника Аллаха (ﷺ), говорится: «Мусульмане связаны своими условиями, за исключением тех, что запрещают дозволенное, и тех, что разрешают запретное» (Тирмизи, цитируется по islamqa [b]). Пророк (ﷺ) также сказал: «Условие, которого нет в Книге Аллаха, недействительно, даже если он оговорено сто раз» (Бухари и Муслим, цитируется по islamqa [b]).

Развод

В Исламе развод разрешен как крайняя мера, если невозможно сохранить брак. С исламской точки зрения развод – это законный выход из оскорбительного или неудовлетворительного брака как для мужчин, так и для женщин (Siddiqui, 2009). Существуют подробные правила, описывающие соответствующие процессы, и пара должна убедиться, что все варианты были исчерпаны (судебное разлучение, арбитраж, консультации и т. д.) прежде, чем будет принято окончательное решение о расторжении брака на

религиозной и юридической основе. Тем не менее полное разделение в бракоразводном процессе должно происходить с милосердием и уважением прав и достоинства двух супругов. Сообщается, что Посланник Аллаха (ﷺ) сказал: «Из всего дозволенного самая отвратительная вещь в глазах Аллаха – развод» (Абу Дауд, цитируется по islamqa [c]). Наиболее вероятно, что хадис не может быть обоснованно приписан Пророку (ﷺ), однако его значение считается правильным (islamqa). Шейх Мухаммад ибн аль-Усаймин (Muhammad Ibn al-Uthaymin) сказал: «Аллах ненавидит развод, но Он не запрещает его Своим рабам, чтобы облегчить им жизнь» (цитируется по islamqa [c]). В *Шариате* хорошо известно, что развод происходит тогда, когда соответствующие слова произносятся, пишутся или обозначаются жестом, который заменяет речь. Что касается развода в письменной форме (islamqa [d]), по электронной почте (islamqa [e]), телефону, мобильному телефону или в текстовом сообщении (islamqa [f]), то нет никаких проблем в том, что касается его действительности. Дополнительную информацию об объяснении, разъяснениях и фетвах, касающихся развода см. islamqa [g].

Количество разводов среди мусульман, особенно в западных странах, в последние годы возросло, этому еще больше способствовали услуги по разводам через Интернет (Youssuf, 2011). По словам имама Мохаммеда Магида (Mohamed Magid), «в мусульманском сообществе растет число разводов среди молодоженов и пар, женатых короткий период. Они не принадлежат к определенной расе, этническому происхождению или классу, или являются как религиозными, так и нерелигиозными» (цитируется по Siddiqi, 2009). Согласно исследованию (Ba-Yunus, 2000), проведенному в начале 1990-х годов, доля разводов мусульман в Северной Америке составляет 31 %. На Мальдивах самый высокий уровень разводов в мире (wikiislam.net). Сообщается, что в регионе Ближнего Востока самый высокий уровень разводов наблюдается в Египте, за ним следуют Иордания, Саудовская Аравия, Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ), Кувейт, Бахрейн и Катар (Olarde, 2010). В настоящее время уровень разводов в Королевстве Саудовская Аравия составляет 30 % (Khan, 2009). Высокий уровень разводов в регионе наблюдается в ОАЭ, а на Дубай, где проживает менее одной пятой населения Эмиратов, приходится более одной трети всех разводов (Pathak, 2013). Некогда более низкий уровень разводов в мусульманских общинах Индийского субконтинента, Сингапура, Индонезии и Малайзии теперь догоняет мировые тенденции. Уровень разводов среди

мусульман в Малайзии в пять раз выше, чем среди немусульман (wikiislam.net). В последнее время сообщается, что в Индии также растет количество разводов, особенно благодаря «онлайн-службам развода» (Youssuf, 2011). Хотя мусульман обвиняют в «легком разводе», статистика среди мусульман во всем мире показывает гораздо более низкий уровень разводов, чем среди западных христиан (Smith, 2010).

В качестве причин развода в мусульманских общинах упоминается ряд факторов, в том числе конфликты с родственниками, внебрачные отношения, пристрастие к алкоголю и наркотикам, порнография, несовместимость, нереалистичные ожидания, финансовая халатность, светский индивидуализм, жестокое обращение (физическое, эмоциональное, вербальное и сексуальное насилие), полное отсутствие подготовки, ложь и отрицание важной информации (касающейся физического и психического здоровья) (Ayubi, 2010; Siddiqui, 2009). Результаты исследования качества брака американских мусульман (Charman и Cattaneo, 2013) показали, что супружеские проблемы чаще всего включают проблемы с родственниками, семьей или друзьями, финансами, разными интересами, а также конфликт, связанный с отношением к сексу.

Женщины чаще, чем мужчины, рассматривали родственников мужа как источник конфликта в браке. Результаты онлайн-исследования показали, что несовместимость была наиболее упоминаемой причиной развода (16,38 %), за ней следовали жестокое отношение (13,12 %), финансовые споры (10,41 %), вмешательство семьи/свекрови (10,20 %), неверность/прелюбодеяние (8,79 %) и другие (Ghauqur, 2010). Некоторые «внутренние причины» связаны с различным пониманием (или, скорее, непониманием)

[мусульманами] семейной структуры и ценностей в результате смешения религиозного учения с культурным наследием <...>, недостатком духовности, когда люди сосредотачиваются на юридических аспектах брака с сухим и материалистическим подходом.

(Saad, 2013.)

Кроме того, существует также вопрос несовместимости в отношении культурных различий и религиозного понимания. Проблемы в этой сфере могут возникнуть из-за различий в идеологических взглядах или из-за того, что один из партнеров не придерживается исламской семейной жизни. Это также может означать, что муж и жена являются мусульманами, но один из них является более соблюдающим в

исповедании веры, а другой может быть описан как мусульманин, но не является религиозным (Nadir).

Однако можно утверждать, что «несовместимость» также является удобным предлогом, который некоторые пары используют для прекращения брака из-за относительно незначительных неудобств в образе жизни (Ghayur, 2010). «Хотя ислам не запрещает межкультурные браки, они могут стать источником напряженности, когда мусульмане, в первую очередь супружеская пара, но также и их семьи, делают свою культуру более важной, чем ислам» (Mujahid).

Добрачное консультирование: подходы и модели

Добрачное консультирование – это вид профилактической терапии, которая помогает парам понять супружеские отношения, ожидания и обязанности, связанные с браком, а также развить здоровые межличностные отношения. Это относится к «процессу, разработанному для улучшения и обогащения добрачных отношений, ведущего к более удовлетворительным и стабильным бракам с предполагаемым последствием – предотвращением развода» (Stahmann, 2002, с.105). Согласно имаму Мохамеду Магиду (Mohamed Magid, 2008), существует два подхода к добрачному консультированию: групповое обучение и индивидуальное консультирование. Цель образовательного подхода – дать возможность группам одиноких братьев и сестер развить навыки и выработать эмоциональные копинг- и коммуникативные инструменты, необходимые для функционального, здорового брака. Значительные семейные, этнические, культурные или религиозные различия между парами могут оказаться препятствием для открытого общения, непредвзятого понимания и безоговорочного принятия (Smith, 2012). Добрачное консультирование преследует подготовительную цель – попытаться устранить все сомнения и заблуждения относительно супружеских отношений, открывая путь для людей (Benjamin, 2008). Результаты мета-анализов представили убедительные доказательства того, что пары могут научиться общаться более позитивно (Carroll и Doherty, 2003; Hawkins и др., 2008). Оценка программы до вступления в брак показала, что пары, получившие в среднем восемь часов добрачного обучения, имели на 31 % меньше шансов на развод через четыре года (Stanley и др., 2006).

Существуют разные подходы к добрачному консультированию: программы на основе обучения жизненным навыкам, добрачные опросы, приходское консультирование и другие подходы. Наиболее

эффективный подход ориентирован на метод обучения и консультирования, основанный на навыках. Участники развивают необходимые навыки с помощью ролевых игр и обсуждений. «Программы на основе навыков, которые обучают пары общению и разрешению конфликтов, имеют на сегодняшний день самую сильную эмпирическую поддержку» (Williams, 2007, с.216). Добрачные опросы также являются широко используемым подходом и предоставляют парам индивидуальную обратную связь по таким темам, как «общение, разрешение конфликтов, соответствие личности, супружеские ожидания, финансовые вопросы, досуг, семья, друзья, сексуальность, духовность и дети» (Williams, 2007, с.211). Добрачное консультирование на базе церкви с использованием программ, основанных на навыках, добрачных опросов и частных встреч со священнослужителем, варьируется от одного сеанса, предназначенного для обсуждения свадебных планов, до нескольких сеансов по подготовке к браку. Обзор литературы по программам подготовки к браку, ориентированным на церковь, выявил наиболее распространенные темы: общение, разрешение конфликтов, эгалитарные роли, сексуальность, приверженность, финансы и вопросы личности (Silliman и Schumm, 1999, с.25). Опытные супружеские пары используются в качестве наставников в рамках добрачного консультирования. Наконец, многие помолвленные пары используют методы самостоятельного обучения или веб-сайты для добрачной подготовки.

Второй подход заключается в проведении добрачных консультаций с будущей супружеской парой для решения их конкретных задач и проблемных ситуаций. Для некоторых пар, которым грозит расторжение брака, добрачное консультирование будет считаться необходимостью. Смит (Smith, 2012) предположил, что «одним из факторов является тот факт, что консультирование вынуждает пару на некоторое время «замедлиться», прежде чем они поспешат вступить в брак, и более внимательно рассмотреть некоторые важные вопросы, которые им, возможно, придется решать». Кроме того, есть некоторые свидетельства того, что, когда пары продолжают посещать сеансы добрачного консультирования после вступления в брак, их коммуникативные навыки и методы, а также стратегии разрешения конфликтов улучшаются (Williams, 2007, с.214).

Некоторые программы подготовки к вступлению в брак включают комплексные анкеты для оценки до вступления в брак (PAQs). Их основная цель – предоставить индивидуализированную и систематическую обратную связь супружеским парам о том, как функционируют их отношения. PAQs включают «Вопросник по

подготовке к вступлению в брак и отношениям» (PREPARE); анкета «Содействие раскрытию общения, понимания и изучения пар» (FOCCUS) и оценку отношений (RELATE). Три комплексных опросника для добрачной оценки были оценены по их психометрическим характеристикам и сопоставлены. PREPARE предназначен для пар, которым нужны структурированные упражнения, FOCCUS предназначена для пар, которые также имеют и финансовые проблемы и хотят обратиться к консультанту, а RELATE – для пар, которые не хотят обращаться к консультанту или имеют ограниченные экономические ресурсы (Larson и др., 2002). Существует множество моделей добрачного консультирования, в основном ориентированных на христианство, нацеленных на обучение, консультации, решение проблем, образование и расширение прав и возможностей.

Исламский подход к добрачному консультированию

Многие мусульманские пары ошибочно полагают, что им не нужна консультация до брака и что следует избегать конфликта. Тем не менее в исламском Шариахе нет абсолютно ничего, что ограничивало бы двух людей, желающих пожениться, в поиске совета у своих имамов, ученых или старейшин. В аутентичных традициях Посланника Аллаха (ﷺ) есть несколько примеров, когда сподвижники приходили к нему и просили совета относительно того, жениться на конкретном человеке или нет. Недавнее исследование (Macfarlane, 2012) о разводе в мусульманском сообществе показало, что ни один из разведенных мужчин и женщин, участвовавших в исследовании, не получил формального добрачного консультирования, кроме краткой встречи с имамом. Большинство участников исследования хотели бы, чтобы им предлагали более обширное добрачное консультирование и был облегчен доступ к консультационным услугам после того, как они поженились и столкнулись с проблемами. Есть данные, позволяющие предположить, что пары, прошедшие курс добрачного консультирования, живут счастливой и благополучной семейной жизнью (Charman и Cattaneo, 2013). У католиков помолвленные пары должны пройти курс по вопросам брака под названием Пре-Кана, прежде чем им будет разрешено вступать в брак в церкви. Это является формой добрачного консультирования. Для мусульман добрачное консультирование должно стать предварительным условием до вступления в брак, многие имамы и лидеры общин теперь запрашивают добрачное консультирование и обучение перед брачной церемонией (*никах*).

Анкеты для добрачного консультирования были разработаны исламскими организациями (ICNA; Magid, 2008). Набор из 100 вопросов до вступления в брак (см. Таблицу 13.1) был разработан, чтобы помочь потенциальным парам определить важные проблемы. Вопросы разделены на несколько разделов, касающихся брака, религии, семьи, себя, финансов, детей и родственников. Однако данные вопросы могут быть актуальны не для всех. Ответы могут быть обсуждены с исламским советником или имамом. В настоящее время существует множество печатных ресурсов, аудиовизуальных материалов и курсов электронного обучения, посвященных подготовке к браку для будущих невест и женихов, семейных и общих консультантов (Ezzeldine, 2003; Hartford, 2007; IslamiCity eLearning; Islamic Learning Materials; Maqsood, 2000).

Таблица 13.1.

100 добрачных вопросов

<i>Брак</i>	<i>Финансы</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Каково ваше представление о браке? • Вы были женаты (замужем) раньше? • Женаты (замужем) ли Вы сейчас? • Каковы ваши ожидания от брака? • Каковы ваши цели в жизни (долгосрочные и краткосрочные)? • Определите три дела, которые вы хотите выполнить в ближайшем будущем. • Определите три дела, которые вы хотите выполнить в долгосрочной перспективе. • Почему вы выбрали меня/другого человека в качестве потенциального супруга? 	<ul style="list-style-type: none"> • Каково ваше определение богатства? • Как вы тратите деньги? • Как вы экономите деньги? • Как, по вашему мнению, изменится ваше использование денег после свадьбы? • Есть ли у вас долги сейчас? Если да, то как вы продвигаетесь к их устранению? • Вы пользуетесь кредитными картами? • Поддерживаете ли вы идею взять ссуду на покупку нового дома? • Чего вы ждете от супруга в финансовом отношении? • Какова ваша финансовая ответственность в браке? • Вы поддерживаете идею работающей жены? • Если да, то как, по вашему мнению, семья с двойным доходом должна распоряжаться средствами? • Используйте ли вы в настоящее время бюджет для управления своими финансами?

<i>Религия</i>	<i>Личность</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Какую роль сейчас играет религия в вашей жизни? • Вы духовный человек? • Как вы понимаете исламский брак? • Чего вы ждете от своего супруга в плане религии? • Каковы ваши отношения между вами и мусульманской общиной в вашем районе? • Вы занимаетесь какой-либо исламской деятельностью волонтером? • Что вы можете предложить своему <i>завис</i> (супругу) в духовном плане? • Какова роль мужа? • Какова роль жены? • Вы хотите практиковать многоженство? 	<ul style="list-style-type: none"> • Что вы делаете в свое свободное время? • Нравится принимать гостей в вашем доме для досуга? • Чего вы ждете от супруга, когда в дом приходят друзья? • Как вы относитесь к тому, чтобы разговаривать дома на других языках, которые я не понимаю (с друзьями или семьей)? • Вы путешествуете? • Как вы проводите отпуск? • Как, по вашему мнению, вашему супругу следует проводить отпуск? • Вы читаете? • Что вы читаете? • Как вы думаете, сможете ли вы после свадьбы выражать романтические чувства словесно?
<i>Семья</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Какие у вас отношения с семьей? • Какими вы хотите видеть ваши отношения с семьей вашего супруга/и? • Каковы, по вашему мнению, будут отношения вашего супруга с семьей? • Кто-нибудь из членов вашей семьи живет с вами сейчас? • Планируете ли вы, чтобы кто-нибудь из членов вашей семьи жил с вами в будущем? • Что делать, если по какой-либо причине мои отношения с вашей семьей испортятся? 	<ul style="list-style-type: none"> • Как вы думаете, после замужества вы хотите выражать привязанность на публике? • Как вы выражаете свое восхищение кем-то, кого вы знаете сейчас? • Как вы выражаете свои чувства тому, кто сделал вам одолжение? • Вы любите записывать свои чувства? • Если вы обидели кого-то, как вы извиняетесь? • Если кто-то обидел вас, как вы хотите, чтобы он извинился перед вами? • Сколько времени проходит, прежде чем вы сможете кого-то простить? • Как вы принимаете важные и менее важные решения в своей жизни? • Вы используете нецензурную брань дома? На публике? С семьей? • Ваши друзья нецензурно бранятся?

	<ul style="list-style-type: none"> • Ваша семья использует нецензурную лексику? • Как вы выражаете гнев? • Как вы ожидаете, что ваш супруг будет выражать гнев? • Что вы делаете, когда злитесь? • Когда, по вашему мнению, уместно начинать примирение в браке? • Когда в вашем браке возникает спор, религиозный или иной, как следует разрешить конфликт? • Дайте определение психологическому, словесному, эмоциональному и физическому насилию. • Что бы вы сделали, если бы почувствовали, что подверглись насилию? • К кому бы вы обратились за помощью, если бы вы подверглись насилию?
<i>Друзья</i>	<i>Дети</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Кто ваши друзья? (Определите по крайней мере троих) • Как вы с ними познакомились? • Почему они ваши друзья? • Что вам в них нравится больше всего? • Какими будут ваши отношения с ними после свадьбы? • У вас есть друзья противоположного пола? • Каков уровень ваших отношений с ними сейчас? • Каким будет уровень ваших отношений с ними после свадьбы? • Какие отношения вы хотите, чтобы у вашего супруга были с вашими друзьями? 	<ul style="list-style-type: none"> • Вы хотите иметь детей? Если нет, то почему? • Насколько хорошо вы понимаете, что вы сможете иметь детей? • Вы хотите иметь детей в первые два года брака? Если нет, то когда? • Признаете ли вы аборт? • Есть ли у вас сейчас дети? • Каковы ваши отношения с вашими детьми сейчас? • Каковы ваши отношения с их вторым родителем? • Какие отношения вы ожидаете от вашего супруга с вашими детьми и их родителем? • Какие лучшие метод(ы) для воспитания детей? • Какой метод (-ы) поддержания дисциплины у детей является лучшим? • Как вас растили? • Как вас дисциплинировали?

	<ul style="list-style-type: none"> • Признаете ли вы телесное наказание детей? При каких обстоятельствах? • Вы признаете государственную школу для своих детей? • Вы признаете исламскую школу для своих детей? • Признаете ли вы домашнее обучение своих детей? • Какие отношения у ваших детей должны быть с одноклассниками / друзьями немусульманами? • Отправили бы вы своих детей в гости к их большой семье, если бы они жили в другом штате или стране? • Какие отношения вы хотите, чтобы были у ваших детей с бабушками и дедушками?
<i>Здоровье</i>	<i>Родственники</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Вы страдаете каким-либо хроническим заболеванием или состоянием? • Готовы ли вы пройти медицинский осмотр у врача до замужества? • Как вы понимаете правильное здоровье и питание? • Как вы поддерживаете собственное здоровье и питание? 	<ul style="list-style-type: none"> • Если есть члены моей семьи, которые не являются мусульманами, принадлежат к другой расе или культуре, какие отношения вы хотите установить с ними?

Источник: Imam Mohamed Magid (n.d.), Pre-Marital Questionnaire, www.rabmaa.org/resources/100-questions-by-imam-magid/ (была доступна 11 сентября 2014 года).

Для потенциальных мусульманских пар важно изучать духовные и религиозные верования. Заблаговременное обсуждение этих вопросов поможет избежать любых ошибочных представлений при обучении управлению различными мнениями. Данные исследований показывают, что религиозность, особенно когда она присутствует у обоих супругов, обычно оказывает значительное положительное влияние на различные аспекты брака и семейной жизни, включая супружескую верность, семейное удовлетворение, прощение, разрешение конфликтов, физическое и психическое

благополучие, самообладание, уважение, удовлетворенность жизнью и долголетие (Christiano, 2000; Dollahite и др., 2004; Marks, 2005, 2006). Межкультурные браки становятся характерной чертой мусульманских общин, особенно проживающих в европейских странах, Северной Америке и Австралии. Нам напоминают, что межкультурные браки являются одним из признаков разнообразия творения Аллаха из одного источника; разные языки и культуры – это знаки для размышляющих (Zain, 2012). Это повторяется в суре Корана Ар-Рум (Рим) 30:22.

В работе с межкультурными браками консультанту или имаму требуются дополнительные усилия, чтобы дать потенциальной паре возможность планировать воспитание детей и исследовать религиозные ожидания и другие проблемы, возникающие в связи с такими отношениями. При планировании свадьбы часто возникают разногласия, которые могут включать ожидания родных партнеров по поводу свадебной церемонии и других религиозно-культурных вопросов. Практика воспитания и образования детей также может впервые выявить религиозные и/или культурные различия, когда принимаются решения о религиозных обрядах и образовании. Ключевые области обсуждения и изучения добрачного консультирования могут включать: ролевые ожидания, духовные и религиозные верования, вопросы происхождения семьи, общение и разрешение конфликтов, личные, брачные и семейные цели (Kift, 2010). Программа добрачного консультирования должна основываться на образовательном и ориентированном на навыки подходе, дополняемом консультированием. В этих программах должна быть задействована многопрофильная и многодисциплинарная команда имама, консультанта по вопросам брака, психолога, специалиста по финансовому планированию, практикующего врача и гинеколога. Программа должна быть интерактивной с примерами из реальной жизни и тематическими исследованиями. Учебный план добрачной образовательной программы должен охватывать следующие важные темы:

- Основы брака.
- Исламский взгляд на брак.
- Брак и религия.
- Роль мужчины и женщины (ролевые ожидания).
- Исламская психология взаимоотношений.
- Решение конфликта.
- Финансовое планирование.

- Коммуникационные и межличностные навыки.
- Близость и сексуальность.
- ВИЧ и СПИД.
- Культурное разнообразие в браке.
- Жестокое обращение: словесное, физическое и эмоциональное.
- Роли расширенной семьи.
- Принятие решений.
- Работа с гневом.

Семейное консультирование

Семейное консультирование – это направление консультирования, которое работает с семьями и парами, состоящими в интимных отношениях, и позволяет им разрешить эмоциональные или другие личные проблемы. Пророк Мухаммад (ﷺ) регулярно консультировал пары по семейным вопросам. Самый известный случай произошел между его дочерью Фатимой и Али (двоюродным братом и зятем) (www.rahmaa.org). Семейное консультирование может помочь парам выявить деструктивные паттерны взаимоотношений, позволяет уладить конфликт и улучшить общение, а также укрепить межличностные отношения. Несколько методов консультирования по вопросам брака были разработаны и опробованы на протяжении многих лет. Бенсон и соавторы (Benson и др., 2012) синтезировали подходы наиболее успешных методов вмешательства, и их результаты показали, что пары могут извлечь выгоду, если они получают терапию, следующую пяти основополагающим принципам: изменение взглядов на отношения, изменение дисфункционального поведения, уменьшение эмоционального избегания, улучшение общения и продвижение сильных сторон.

На протяжении всего терапевтического процесса консультант пытается помочь обоим партнерам увидеть отношения более объективно и научиться прекращать взаимные обвинения. Существует эмпирическая поддержка различных подходов, от поведенческой терапии до терапии, ориентированной на понимание, но основное внимание следует уделять изменению способа понимания взаимоотношений. Затем пара может начать видеть друг друга и свое взаимодействие более адаптивными способами (Whitbourne, 2012). Консультант может использовать когнитивные поведенческие методы, чтобы помочь партнерам изменить то, как они на

самом деле ведут себя друг с другом, и научить их изменять свое искаженное мышление и дисфункциональное поведение. Оценка риска может потребоваться, если клиенты совершают действия, которые могут нанести физический, психологический или экономический ущерб. Направление в специализированное учреждение может быть подходящим курсом действий, если проблема связана с домашним насилием, жестоким обращением или вызывающим привыкание поведением. Если уровень риска недостаточно велик, пара может извлечь выгоду из процедуры «тайм-аута», чтобы остановить эскалацию конфликта.

Модель краткосрочной терапии, ориентированная на решение (см. главу 12), в которой пары учат сосредотачиваться на решениях, а не на проблемах, может также быть подходящей. Существуют пары, особенно среди клиентов-мусульман, которые избегают обсуждения или не хотят выражать свои личные чувства друг перед другом или перед консультантом. Пары с эмоциональным избеганием подвергают себя большему риску эмоционального отчуждения и, следовательно, разлуки. Эмоционально ориентированная терапия для пар (Emotionally focused therapy for couples – EFTC) представляет собой модель, в основе которой лежит понимание динамики отношений в паре, затем делается попытка расширить эмоциональные реакции, создать новые типы взаимодействий и способствовать процессу установления связи (Crowley и Grant, 2005). Процесс изменения в данном подходе достигается за счет содействия трем последовательным «движениям»: деэскалация конфликта, повторное вовлечение удаляющегося партнера в отношения, что предполагает, что этот партнер идентифицирует и признает, в присутствии другого, его первичный эмоциональный опыт в отношениях, и смягчение, при котором доминирующие партнеры осознают и выражают свою первичную уязвимость (Crowley и Grant, 2005).

Коммуникативные трудности являются одной из причин большинства проблем в отношениях. Здесь наставничество будет касаться способа взаимодействия и общения, чтобы уменьшить неправильное толкование между партнерами. Коммуникативные навыки требуют повторного обучения и могут включать умение слушать, а также вербальное и невербальное общение. Одна из целей брачного консультирования – научить пары более активно слушать и проявлять больше сочувствия при обмене информацией. Одна из областей работы с парами – сосредоточиться на присущих парам сильных сторонах в отношениях и укрепить устойчивость. Легко игнорировать перспективу других областей, в которых пары

функционируют эффективно или менее дисфункциональны. Цель содействия укреплению брака заключается в том, чтобы помочь паре получить больше удовольствия от их отношений (Whitbourne, 2012). Консультанты могут использовать несколько подходов, включая предписание, согласно которому один партнер делает что-то, что нравится другому или могут побуждать пары рассказать (положительно) об их отношениях. Одна из целей консультирования – помочь клиентам восстановить воспоминания и выразить чувства, которые были запрещены в предыдущих отношениях (Fosha, 2000), то есть составить последовательный и позитивный рассказ о себе и своих отношениях. Определение сильных сторон и осознание их исходят от супружеских пар, а не от консультанта.

Другой подход – семейная терапия по методу Готтмана, которая является структурированной, целенаправленной, научно-обоснованной терапией (Gottman Institute). Метод Готтмана использует техники консультирования, чтобы уменьшить конфликт, усилить интимность, привязанность, близость и восхищение, а также создать повышенное чувство сопереживания и понимания в контексте отношений. Подходы к парной терапии по методу Готтмана включают: сосредоточение на эмоциях (аффективная парная терапия), сосредоточение внимания на изменении моделей взаимодействия (поведенческая терапия пар), исследование снов в конфликте (экзистенциальная терапия для пар), сосредоточение внимания на том, как пары думают о своих отношениях (когнитивная терапия для пар), сосредоточение внимания на рассказах партнеров (нарративная терапия), сосредоточение внимания на реальных моделях взаимодействия, описывающих отношения как систему (системная терапия для пар) и сосредоточение внимания на анализе роли, которую основной член семьи и другие важные отношения в прошлом играют в отношениях здесь и сейчас, а также на анатомии конфликта (психодинамическая терапия для пар). Некоторые подходы могут быть несовместимы с исламскими верованиями из-за психодинамической ориентации.

Арбитраж

Арбитраж – это еще один метод, используемый в качестве стратегии вмешательства, чтобы предоставить возможность дать мусульманской паре руководство, а также облегчить решение проблем и примирение между ними. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Если вы [муж с женою или их родные] опасаетесь распада семьи [когда появились сложности во взаимоотношениях, неприязнь друг к другу, когда конфликт перерос из чего-то поверхностно-эмоционального в то, что оставило значительный осадок на душе, когда окончательно охладели отношения], то отправьте судью [уважаемого, благоразумного и справедливого человека, старосту] от его семьи и подобного человека от ее семьи [для ознакомления с туниковой внутрисемейной ситуацией и поиска выхода]. Если они [эти два уважаемых человека] имеют [хоть малейшее] желание примирить [делая все от них зависящее, внимательно выслушивая обе стороны, а также поучительно наставляя, назидая], то Аллах (Бог, Господь) непременно даст им [мужу и жене] Свое благословение [восстановив между супругами добрые отношения любви и взаимоуважения]. Воистину, Он Всезнающ и обо всем осведомлен».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:35)

Другие аяты на ту же тему:

«Если вы в чем-то разногласите, оставьте это на суд Аллаха (Бога, Господа)».

(аш-Шура (Совет) 42:10)

«И нет сомнений в том, что они [до конца] не уверуют, пока не начнут относиться к тебе как к тому, кто разрешит все их споры [станет для них третейским судьей], а после [получив твое решение] воспримут его лишь положительно (не будут испытывать внутреннего недовольства и дискомфорта) [даже если решение это будет не в их пользу], покорно прислушаются (согласятся)».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:65)

«Если вы столкнулись с чем-то спорным, то передайте это воле Аллаха (Бога, Господа) и Его посланника [не надевайте на себя мантию проповедника и ревнителя истины в том, что спорно, а оставьте на волю Господа; не доводите ситуацию до споров и взаимных оскорблений, восстаний и переворотов], если вы веруете в Аллаха (Бога, Господа) и в Судный День [когда все встанет на свои места, когда будут приняты во внимание не только ваши поступки или суждения, но и ваши потаенные намерения]».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:59)

«Призывай [словами, но в первую очередь – показывая на собственном примере, своими успехами, делами и поступками] к пути Господа с мудростью [что для обычных верующих в немалой степени приобретается изучением и анализом, умением проецировать полученные знания на собственную жизнь и современные реалии] и хорошим увещанием [что требует также немалых усилий: словарный запас, основы риторики и психологии, спокойствие души, сдержанность эмоций]. [Если доказываешь что-то, то] убеждай тем, что наилучшее [имея эрудированность в данном вопросе, логическое мышление, умение слушать и слышать другую сторону, хотя чаще лучше промолчать и оставить собеседника наедине с ранее сказанным тобой]. Воистину, Господь лучше всех осведомлен о том, кто потерял верный путь, и о том, кто идет в правильном направлении».

(ан-Нахль (Пчела) 16:125)

Обязанность в исламе – давать совет (*насиха*), как управлять правильным и запрещать зло. Это указывает на важность предоставления хорошего исламского руководства тем, кто отклоняется от учения. Данная традиция *насиха* – это возможность для людей до брака и супружеских пар после брака получить хороший совет от семьи, старейшин общины, имамов или мусульманских консультантов и социальных работников относительно способов предотвращения и вмешательства на раннем этапе потенциальных супружеских проблем. В Англии в 2007 году был создан Мусульманский арбитражный суд (Muslim Arbitration Tribunal – MAT), чтобы обеспечить жизнеспособную альтернативу мусульманскому сообществу, стремящемуся разрешить споры в соответствии с исламским священным законом и без необходимости прибегать к дорогостоящим и длительным судебным разбирательствам. Создание MAT – важный и значительный шаг на пути к предоставлению мусульманскому сообществу реальной возможности самостоятельно разрешать споры в соответствии со Священным законом ислама (www.matribunal.com).

Брачное консультирование, ориентированное на мусульман

При консультировании по вопросам брака, ориентированном на ислам, консультанты будут использовать основные подходы и методы терапии, соответствующие исламским верованиям и практикам. Однако им необходимо принимать во внимание некоторые вопросы,

касающиеся мусульманских пар, в том числе мировоззрение и этику клиентов. Если пара впервые видит семейного консультанта, то в большинстве случаев не знает, чего ожидать. Пара должна быть ориентирована на процесс супружеского консультирования и быть уверена в том, что по своей природе супружеское консультирование не является арбитражным процессом или получением фетвы судьей или исламским ученым. Для консультанта важно с самого начала дать понять, что он открыт для их потребностей и предложений и хотел бы попробовать подход к решению их проблем, основанный на их этических ценностях как мусульман. Ниже приведены некоторые адаптированные рекомендации (Siddiqui) для консультантов по вопросам брака, будь то немусульманин или мусульманин, при работе с клиентами-мусульманами.

Оценит е религиозност ь пары

Консультанту необходимо понять, какое место занимает ислам в совместной жизни пары и для каждого индивидуально. Уровень приверженности исламским верованиям и практикам будет определять характер и подход к процессу консультирования. Оценка религиозности – это не контрольный список практик клиентов, она будет очевидна в мировоззрении пары, вместе и индивидуально, в том, как они говорят об исламе, а также в том, в чем они не согласны.

Понимайт е важност ь Корана и клят вы на Коране

Некоторые мусульманские пары, вероятно, будут клясться или давать клятву на Коране в том, что что-то совершили или не совершили. Коран есть слово Аллаха, и Его слово является одним из его атрибутов, так что можно клясться Кораном. По словам ученых Постоянного комитета: «Можно клясться Аллахом и Его Атрибутами. Коран – это слово Аллаха, которое является одним из его атрибутов, поэтому допустимо клясться им» (islamqa [h]).

Оценит е уровень аккульт урации

Понимайте религию, культуру и мировоззрение клиента. Знание этнической культуры пары важно, потому что культурные различия влияют на взгляды на брак и развод. Например, мусульмане из

Индии, Пакистана и Бангладеш склонны рассматривать развод как нечто, чего следует избегать практически любой ценой, а повторный брак после развода – как нечто очень трудное. Однако мусульмане из определенных частей Ближнего Востока склонны придерживаться иной точки зрения. Развод более приемлем, а повторный брак после развода считается положительным и поощряемым (Siddiqui). Также важно понимать, что культурные различия могут не всегда соответствовать исламским ценностям, существует разница между культурой мусульман и исламской культурой. Важно оценить уровень аккультурации. Поддерживайте связь с мусульманскими профессионалами через местные организации, чтобы лучше понять, чего ожидать, поскольку мусульмане из определенной этнокультурной группы могут иметь определенные религиозные особенности. Есть вопросы, связанные с верой, и в ряде случаев они вызывают серьезные разногласия в мусульманских браках (Siddiqui).

Консульт ируйт есь с учеными, когда дело касается фикха (Исламского права)

Пара может затронуть ряд вопросов как с гражданской, так и с исламской правовой точки зрения. В таких случаях лучше всего проконсультироваться с авторитетным исламским ученым или принять участие в совместной работе с ученым или имамом. Вопросы исламской юриспруденции, связанные с браком, включают опеку над детьми (*хадана*), законность развода, *хула* (право женщины добиваться развода со своим мужем в исламе), насилие в семье, объявление развода жене, аннулирование развода (*радж'а*), взаимные оскорбления и обвинения в прелюбодеянии или отрицании отцовства (*лиан*), период ожидания (*идда*) и расходы/обеспечение (*нафака*) для разведенной жены и родственников.

Уделяйт е внимание языку

Языковой барьер может быть, если муж и/или жена не говорят на языке консультанта или он не является их родным языком. Существуют вербальные и невербальные коммуникации, которые могут существенно различаться в зависимости от культурного происхождения. Важно не воспринимать вещи слишком буквально, поскольку некоторые фразы могут просто выражать крайнее горе или несчастье, но не отражать их буквального значения.

Принимайте во внимание влияние семей супругов на их взаимоотношения

У мусульман, когда пара вступает в брак, создается расширенная семья, и семьи пары могут желать большего контроля над воспитанием или образованием детей, чем семьи других религиозных или культурных групп. Предполагается, что «новая пара изо всех сил пытается развить лояльность и новые связи друг с другом, и это может быть легко разорвано, если родственники со стороны супругов агрессивно вмешиваются» (Ezzeldine, 2011). Например, «не удивляйтесь, если родитель позвонит вам перед сеансом со своим ребенком и его/ее супругой, чтобы сказать вам, что посоветовать детям, или позвонит после и попросит вас сообщить о том, что они обсуждали на вашем сеансе с парой» (Siddiqui). В таких случаях лучше всего для консультанта вежливо признать, что он обеспокоен их детьми или любыми другими вопросами. Конфиденциальность должна быть сохранена. Пары должны узнать об установлении границ как способах сохранения семьи, эти ограничения должны быть приняты парой. Эзельдин (Ezzeldine, 2011) предположил, что границы для каждой пары будут разными, они могут быть установлены с родственниками супругов, в зависимости от самых насущных потребностей, включая обращение за советом, обмен деньгами, частоту посещений, телефонные звонки, праздники и воспитание детей. Как паре установить границы с чрезмерно назойливыми родственниками супругов, особенно если один из супругов не признает существование проблемы? (см. Ezzeldine, 2011.)

Не попадайте в ловушку признания кого-то о правых, а кого-то о виноватых

Существует опасность того, что консультанты могут невольно попасть в ловушку обиды или гнева и обвинения в том, кто «прав» или «неправ». Миллер и Ролник (Miller и Rollnick, 1991) предложили установить политику «без вины» при консультировании и прокомментировать её так: «Мне не интересно искать виновных, а скорее выяснить то, что вас беспокоит и что вы можете с этим сделать» (с.70). В консультационных отношениях также важно не подрывать роль мужа или жены в браке, независимо от того, насколько дисфункциональны эти отношения.

Учит ывайт е динамику власт и

Одна из областей конфликта в мусульманской семье – это злоупотребление властью и доминирование, которое подтверждает определенные властные отношения в семье. Важно помнить, что при консультировании мусульманских пар жене и детям пары может быть неудобно разговаривать перед мужем (Siddiqui). Это в большей степени относится к семьям, в которых женщины и дети находятся во властных отношениях с мужем и отцом. Консультант должен проявлять чуткость и избегать чрезмерной настойчивости на совместных сеансах консультирования, чтобы заставить жену или, в случае семейного консультирования, детей участвовать в терапевтическом сеансе.

Будьт е сфокусированным на решении

Люди должны нести ответственность за свои проблемы, а клиенты – работать в партнерстве с консультантом над поиском решений их проблем. При этом важно, чтобы консультант не «спасал» пары, чувствуя ответственность за работу клиентов, за «успех» или «неудачу» на сеансе и за попытки решить проблемы пары. Если консультант воздерживается от роли спасателя, клиенты не узнают о личной ответственности и о том, как самостоятельно разрешать конфликты и проблемы (см. Whitfield, 1993). Более того, клиенты могут рассердиться, когда консультант пересекает границу отношений без разрешения клиента, вмешиваясь в семейные отношения. Роль консультанта заключается в том, чтобы гарантировать, что клиенты берут на себя ответственность за свои проблемы, и действовать в качестве помощника в поиске решений.

Свяжит есь с исламской или культ урной организацией

Местная/национальная исламская или культурная ассоциация либо исламская ассоциация социальных услуг могут предоставить профессиональную помощь и рекомендации по вопросам и проблемам, которые характерны для мусульманских пар.

Заклучение

Мусульманам необходимо увеличивать свою религиозность, чтобы бояться Бога в своих действиях и поддерживать свой брак. Религия (или *дин*) может использоваться как мощный источник для рассеивания ложных познаний и для переобучения ролям и обязанностям в супружеских отношениях. Мусульманам необходимо напомнить себе о хадисах Пророка Мухаммада (ﷺ) и начать выполнять эти действия, чтобы уменьшить количество разводов. Пророк (ﷺ) сказал:

Если к вам придет человек, желающий вступить в брак с вашей дочерью, и он будет тем, чьей религиозной приверженностью и характером вы довольны, то выдайте её (свою дочь) за него замуж, потому что, если вы этого не сделаете, по земле распространится фитна (*искушение*) и разврат.
(Тирмизи.)

В современном обществе существует слишком много неисламских традиций и привычек, которым, как мы ожидаем, наши супруги будут соответствовать, игнорируя при этом предписания Корана оставаться с нашими супругами во «*взаимном милосердии и любви*» (*Ар-Рум (Рим) 30:21*). Многие неблагоприятные мусульманские пары стремятся следовать религиозным учениям, побуждающим супругов искать посредничества у семьи во время конфликта. Но у мусульман-иммигрантов может быть нелегкий доступ к своей большой семье или ресурсам для решения своих проблем. Предоставляемые консультационные услуги должны соответствовать культурным особенностям и потребностям мусульманских общин.

Ссылки

- Adhami, A. (n.d.) 'To the prospective Muslim husband: What is a wife?', Madrasa In'aamiyyah. Online at www.qiran.com/marriage/a_wife.asp (accessed 10 September 2014).
- Ahmad and Ibn Majah (n.d.) Ahmad 5/8; Ibn Majah, 1308; Saheeh al-Jaami', 2/163, in *The Book of Marriage (Kitab Al-Nikah) of Sahih Muslim*. Online at www.searchtruth.com/book_display.php?book=008&translator=2&start=0&number=3466 (accessed 14 September 2014).
- al-Tabarani and al-Hakim (n.d.) 'Muslim marriage quotes (part I)'. Online at www.muslimmarriage-guide.com/marriage-quotes.html (accessed 10 September 2014).

- Ayubi, Z.S. (2010) 'Divorce and Muslim Americans', in E.E. Curtis IV (ed.) *Encyclopedia of Muslim-American History*, New York: Facts On File. Online at www.fofweb.com/activelink2.asp?ItemID=WE52&iPin=EMAH0081&SingleRecord=True (accessed 12 September 2014).
- Ba-Yunus, I. (2000) 'Divorce among Muslims', *Islamic Horizons Magazine*, July/August.
- Benjamin, V. (2008) 'Toward a pre-marital counselling model', MA thesis, School of Religion and Theology, Faculty of Humanities, Development and Social Sciences, University of Kwazulu, Natal.
- Benson, L.A., McGinn, M.M. and Christensen, A. (2012) 'Common principles of couple therapy', *Behavior Therapy*, 43(1): 25–35. Doi: 10.1016/j.beth.2010.12.009.
- Berlin, G. (2004) 'The effects of marriage and divorce on families and children', paper presented to the Science, Technology and Space Subcommittee of the Committee on Commerce, Science, and Transportation, United States Senate. Online at www.mdrc.org/publication/effects-marriage-and-divorce-families-and-children (accessed 10 September 2014).
- Carroll, J.S. and Doherty, W.J. (2003) 'Evaluating the effectiveness of pre-marital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research', *Family Relations*, 52: 105–18.
- Chapman, A.R. and Cattaneo, L.B. (2013) 'American Muslim marital quality: A preliminary investigation', *Journal of Muslim Mental Health*, 7(2): 1–24. Doi: <http://dx.doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0007.201>.
- Christiano, K. (2000) 'Religion and the family in modern American culture', in S. Houseknecht and J. Pankhurst (eds) *Family, Religion, and Social Change in Diverse Societies*, New York: Oxford University Press.
- Crawley, J. and Grant, J. (2005) 'Emotionally focused therapy for couples and attachment theory', *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 26(2): 82–9.
- Doi, A.R. (n.d.) 'Women in the Quran and the Sunna'. Online at <http://islamtomorrow.com/women/Muslimah.htm> (accessed 10 September 2014).
- Dollahite, D.C., Marks, L.D. and Goodman, M.A. (2004) 'Families and religious beliefs, practices, and communities: Linkages in a diverse and dynamic culture context', in M.J. Coleman and L.H. Ganong (eds) *The Handbook of Contemporary Families: Considering the Past, Contemplating the Future*, Thousand Oaks, CA: SAGE, pp. 411–31.
- Ezzeldine, M.L. (2003) *Before the Wedding: Questions for Muslims to Ask Before Getting Married*, Irvine, CA: Izza Publishing.
- Ezzeldine, M.L. (2011) 'In-law interference', *Virtual Mosque*. Online at www.suhaibwebb.com/relationships/marriage-family/in-law-interference-2/ (accessed 14 September 2014).
- Fosha, D. (2000) *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change*, New York: Basic Books.

- Ghayyur, T. (2010) 'Divorce in the Muslim community: 2010 survey analysis', Sound Vision. Online at www.soundvision.com/info/marriage/con-ict/muslimdivorcesurvey2010.asp (accessed 13 September 2014).
- Gottman Institute (n.d.) 'About the Gottman method'. Online at www.gottman.com/about-gottman-method-couples-therapy/ (accessed 13 September 2014).
- Hartford, H. (2007) *Islamic Marriage: Initiating and Upholding*, Amman: Al Fath.
- Hawkins, A.J., Blanchard, V.L., Baldwin, S.A. and Fawcett, E.B. (2008) 'Does marriage and relationship education work? A meta-analytic study', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76: 723–34.
- Holmes, T.H. and Rahel, R.H. (1967) 'The social readjustments rating scales', *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213–18. Institute for Social Policy and Understanding (ISPU) (2014) *Community Brief: Promoting Healthy Marriages & Preventing Divorce in the American Muslim Community*, Dearborn, MI:ISPU. Online at www.ispu.org/pdfs/ISPU_Marriage_DivorceBrief_Final.pdf (accessed 21 September 2014).
- Islamic Council of North America (ICNA) (n.d.) 'Pre-marriage counseling questionnaire'. Online at www.icna.org/pre-marriage-counseling-questionnaire/ (accessed 12 September 2014).
- IslamiCity eLearning (n.d.) 'Home page'. Online at www.classroad.com/elearning/info.asp?FID=PreMarriage&welcome=islamicity (accessed 11 September 2014).
- Islamic Learning Materials (n.d.) 'Islamic marriage counseling'. Online at <http://islamiclearningmaterials.com/islamic-marriage-counseling/> (accessed 11 September 2014).
- islamqa [a] (n.d.) '2300: Knowing how to handle the marital relationship', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/2300> (accessed 10 September 2014).
- islamqa [b] (n.d.) '108806: Types of conditions in the marriage contract', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/ref/108806> (accessed 10 September 2014).
- islamqa [c] (n.d.) '120761: Status of the Hadeeth: "The most hated thing before Allaah is divorce"', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/120761> (accessed 10 September 2014).
- islamqa [d] (n.d.) '72291: Divorce in writing', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/72291> (accessed 10 September 2014).
- islamqa [e] (n.d.) '36761: Ruling on divorce via e-mail', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/36761> (accessed 10 September 2014).
- islamqa [f] (n.d.) '148520: Divorce by phone', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/148520> (accessed 10 September 2014).

- islamqa [g] (n.d.) 'Divorce', Islam Question and Answer. Online at <http://islamqa.info/en/cat/358> (accessed 10 September 2014).
- islamqa [h] (n.d.) '158723: Ruling on swearing by the life of the Qur'aan', Islam Question and Answer. Online at <http://islamqa.info/en/158723> (accessed 14 September 2014).
- Khan, R. (2009) 'Islam: Benefits blog', Saudi Gazette. Online at www.saudigazette.com.sa/index.cfm?home.con&contentid=2009102652634 (accessed 10 September 2014).
- Kift, L.B. (2010) 'Getting married? 6 great reasons to get pre-marital counseling', The FMC Directory. Online at <http://family-marriage-counseling.com/mentalhealth/gettingmarried-6-great-reasons-to-get-pre-marital-counseling.htm> (accessed 11 September 2014).
- Larson, J.H., Newell, K., Topham, G. and Nichols, S. (2002) 'A review of three comprehensive pre-marital assessment questionnaires', *Journal of Marital and Family Therapy*, 28:233–49.
- Macfarlane, J. (2012) *Understanding Trends in American Muslim Divorce and Marriage: A Discussion Guide for Families and Communities*, Dearborn, MI: Institute for Social Policy and Understanding. Online at http://ispu.org/pdfs/ISPU%20Report_Marriage%20II_Macfarlane_WEB.pdf (accessed 11 September 2014).
- Magid, M. (2008) 'Counseling couples: Islamic perspective'. Online at <http://asertif.blogspot.com/2008/11/counseling-couples-islamic-perspective.html> (accessed 10 September 2014).
- Magid, M. (n.d.) Pre-Marital Questionnaire. Online at www.rahmaa.org/resources/100-questions-by-imam-magid/ (accessed 11 September 2014).
- Mahmud, B. (2012) 'Nuances of marriage (Nikah) in Islam'. Online at <http://oppressedpeoplesonline.com/proles/blogs/nuances-of-marriage-nikah-in-islam> (accessed 10 September 2014).
- Maqsood, R.W. (2000) *The Muslim Marriage Guide*, Brentwood, MD: Amana Publications.
- Marks, L.D. (2005) 'Religion and bio-psycho-social health: A review and conceptual model', *Journal of Religion and Health*, 44: 173–86.
- Marks, L.D. (2006) 'Religion and family relational health: An overview and conceptual model', *Journal of Religion and Health*, 45: 603–18.
- Miller, W.R. and Rollnick, S. (1991) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, New York: Guilford Press.
- Mujahid, A.M. (n.d.) '11 tips for Muslim couples dealing with marital disputes in the West', Sound Vision. Online at www.soundvision.com/info/socialservice/maritaldisputewest.asp (accessed 13 September 2014).
- Muslim [a] (n.d.) 'Muslim marriage quotes (part I)'. Online at www.muslim-marriageguide.com/marriage-quotes.html (accessed 10 September 2014).
- Muslim [b] (n.d.) '3469', in *The Book of Marriage (Kitab Al-Nikah)*. Online at www.searchtruth.com/book_display.php?book=008&translator=2&start=0&number=3466 (accessed 10 September 2014).

- Nadir, A. (n.d.) 'Preparing Muslims for marriage', The Muslim Marriage Site. Online at www.muslimmarriagesite.com/article.php?aid=27&l= (accessed 18 July 2014).
- Olarte, O. (2010) 'Divorce on the rise in Arab States', Khaleej Times. Online at www.khaleejtimes.com/kt-article-display-1.asp?xle=data/theuae/2010/january/theuae_january272.xml§ion=theuae (accessed 10 September 2014).
- Pathak, S. (2013) '10 reasons why UAE marriages fail: Rising divorce rate among expats and Emiratis worries counsellors', The Muslim Times; original source Gulf News. Online at www.themuslimtimes.org/2013/10/asia/10-reasons-why-uae-marriages-fail-rising-divorce-rateamong-expats-and-emiratis-worries-counsellors (accessed 10 September 2014).
- Saad, S.N. (2013) 'Why is divorce on the rise among US Muslims?', OnIslam. Online at www.onislam.net/english/reading_islam/living-islam/islam-day-to-day/family/461407-divorce-on-the-rise-among-us-muslims.html (accessed 18 July 2013).
- Siddiqui, S. (2009) 'Divorce among American Muslims: Statistics, challenges & solutions', Sound Vision. Online at www.soundvision.com/info/marriage/con-ict/muslimdivorcestats.asp (accessed 10 September 2014).
- Siddiqui, S. (n.d.) '15 guidelines for marriage counselors when dealing with Muslim clients', Sound Vision. Online at www.soundvision.com/Info/marriage/con-ict/counselor.asp (accessed 13 September 2014).
- Silliman, B. and Schumm, W.R. (1999) 'Improving practice in marriage preparation', *Journal of Sex and Marital Therapy*, 25(1): 23–43.
- Smith, J.I. (2010) *Islam in America*, New York: Columbia University Press.
- Smith, N. (2012) 'Pre-marital counseling: Approaches, reasons and risk', ArticleMyriad. Online at www.articlemyriad.com/pre-marital-counseling-approaches-reasons-risk/ (accessed 4 October 2014).
- Stahmann, R.F. (2002) 'Pre-marital counseling: A focus for family therapy', *Journal of Family Therapy*, 22(1): 104–16.
- Stanley, S.M., Amato, P.J., Christine, A. and Markman, H.J. (2006) 'Pre-marital education, marital quality, and marital stability: Findings from a large, random household survey', *Journal of Psychology*, 20: 117–26.
- Tirmidhî (n.d.) *Tirmidhî*, 1084; classed as Hasan by al-Albani in *Sahih al-Tirmidhî*, 866.
- Tirmidhî and Ahmad (n.d.) *Tirmidhî*, 1/217; Ahmad, 2/250; *al-Silsilah al-Saheehah*, 284.
- Whitbourne, S.K. (2012) '5 principles of effective couples therapy', *Psychology Today*. Online at www.psychologytoday.com/blog/fullment-any-age/201203/5-principleseffective-couples-therapy (accessed 13 September 2014).
- Whiteld, C.L. (1993) *Boundaries and Relationships: Knowing, Protecting, and Enjoying the Self*, Deereld Beach, FL: Health Communications.

- wikiislam.net (n.d.) 'Muslim statistics'. Online at http://wikiislam.net/wiki/Muslim_Statistics (accessed 10 September 2014).
- Williams, L. (2007) 'Pre-marital counseling', *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 6 (1/2): 207–17. www.java-man.com (n.d.) 'Marriage: Goals, purpose and denition'. Online at www.javaman.com/pages/marriage/marriage02.html (accessed 10 September 2014).
- www.matribunal.com (n.d.) 'About us', Muslim Arbitration Tribunal. Online at www.matribunal.com/ (accessed 13 September 2014).
- www.rahmaa.org (n.d.) 'Post-marital-counseling'. Online at www.rahmaa.org/counseling/post-marital-counseling-2/islamic-marriage-counseling/ (accessed 13 September 2014).
- Youssuf, M. (2011) 'Alarming divorce rates among Muslims: Online service makes it worse', *The Muslim Tribune*. Online at <http://muslimtribune.org/news/alarming-divorce-ratesamong-muslims-online-service-makes-it-worse> (accessed 12 September 2014).
- Zain, M. (2012) 'Inter-cultural marriage in the Muslim community', *Sisters Magazine*. Online at www.sisters-magazine.com/index.php?route=articles/articles&articles_id=34 (accessed 12 September 2014).

14

Религиозные копинг-стратегии и духовные вмешательства

Введение

В исламском консультировании можно практиковать духовную и религиозную деятельность для облегчения и лечения духовных и психологических проблем. Было высказано предположение, что «сочетание духовности с принципами альтернативной, дополнительной и интегративной терапии дает людям возможность понять, как они способствуют возникновению своей болезни и их исцелению» (Micozzi, 2006, с.305). Религия и духовность также напрямую влияют на психическое и физическое здоровье, поскольку они влияют на стратегии совладания, поведение в отношении здоровья и отношение к обращению за медицинской помощью (Bonelli и Koenig, 2013; Koenig, 2009; Larson и др., 2002). Ричардс и Бергин (Richards и Bergin, 1997) проводят различие между религиозным и духовным вмешательством на основе структуры. Религиозные вмешательства являются более структурированными, конфессиональными, внешними, когнитивными, ритуальными и публичными, тогда как духовные вмешательства являются более межкультурными, эмоциональными, трансцендентными и экспериментальными. Есть данные, позволяющие предположить, что религиозные и духовные

аспекты консультантов связаны с использованием соответствующих вмешательств (Cornish и др., 2012; Frazier и Hansen, 2009).

С исламской точки зрения религиозное и духовное вмешательство взаимосвязаны. Для мусульман духовность и религиозность можно рассматривать как связь личной сферы с трансцендентной, обе они включают стремление к этой жизни и будущей жизни. Мусульмане наиболее духовны и чаще занимаются частной религиозной практикой по сравнению с другими религиозными группами (Johnstone и др., 2012). Утверждается, что «отношения клиента с Богом, вероятно, будут характерны для большинства людей мусульманского происхождения, включая тех, кто неоднозначно относится к религии или изо всех сил пытается понять свою идентичность» (Meer и Mir, 2014, с.3). В рамках религиозного и духовного копинга (совладания) мусульмане могут использовать религию и духовность в качестве ресурса. Религиозные стратегии выживания включают соблюдение религиозных обрядов и действия в соответствии с религиозными убеждениями. Мусульмане воспринимают это как более обнадеживающую перспективу и поощрение устойчивости (Meer и Mir, 2014). В этой главе будут рассмотрены религиозные и духовные методы совладания, типы стратегий совладания, позитивные и негативные стратегии, стратегии религиозного совладания и исламские духовные вмешательства.

Религиозный и духовный копинг

Растущий объем литературы свидетельствует о том, что люди часто обращаются к религии, когда им необходимо справиться со стрессовыми событиями или психологическими и духовными проблемами. Религиозный копинг – это многомерная конструкция, охватывающая ряд негативных и позитивных, проблемных и эмоционально-ориентированных стратегий (Harrison и др., 2001; Pargament, 1997). Религиозное совладание можно классифицировать как организационное религиозное поведение, частные религиозные или духовные практики и нетрадиционные духовные практики (Maltby и др., 1999). Под организационным религиозным поведением понимается присутствие на собраниях (Idler, 1999 год), институциональное поведение, включающее молитву, изучение священных писаний, восхваления и просмотр религиозного телевидения (Levin, 1999 год). Имеется все больше данных о том, как люди используют религиозные и духовные стратегии копинга. То, как люди используют религию, чтобы

справиться с жизненными событиями, может быть тесно связано со значением, которое они им придают, это называется «восприятием значимости» (Park и Folkman, 1997). То есть разные люди воспринимают одну и ту же ситуацию по-разному и придают ей разное значение. Например, люди могут приписывать такие события, как болезнь или трагедии религиозному агенту, например, Богу, сатане или злу, порожденному их личностью. Утверждается, что приписывание Богу может помочь людям отстаивать свои убеждения, чтобы поддерживать чувство личного контроля при столкновении с неконтролируемыми ситуациями (Pargament и Hahn, 1986; Spilka и Schmidt, 1983). Религиозное совладание демонстрирует связь с множеством социальных, личных и ситуативных факторов, а также с психологическим и физическим здоровьем (Harrison и др., 2001).

Люди используют позитивные, или негативные стратегии, или и то, и другое, чтобы справиться со стрессом и уменьшить его. Позитивные стратегии совладания – это любые действия, предпринимаемые для ограничения пагубных или неблагоприятных способов снижения стресса. Негативные навыки совладания могут препятствовать прогрессу в более позитивном воздействии на стресс и иметь последствия как для физического, так и для психосоциального здоровья. В исследовательской литературе последовательно показано, что использование религии для преодоления стрессовых ситуаций чаще встречается среди обездоленных групп, таких как женщины, этнические меньшинства, больные и люди с более низким уровнем образования, дохода и статуса работы (Ellison, 1991; Krause, 1995; Levin и Taylor, 1997). Так, мусульманские беженцы из Косово и Боснии, которые переселились в Соединенные Штаты, использовали позитивное религиозное и духовное совладание значительно больше, чем негативное (Al и др., 2003). Предполагается, что людям полезно как психологическое, так и духовное вмешательство, направленное на развитие позитивных стратегий совладания и уменьшение негативных психологических и духовных стратегий (Johnstone и др., 2012; Richards, 2002).

Обычно практикуемые религиозные методы совладания включают молитву, прослушивание религиозного радио, использование амулетов, разговор с Богом, установление отношений с Богом и доверие к Нему (Bhui и др., 2008). Абу-Райя и соавторы (Abu-Raiya и др., 2011) утверждали, что религиозные методы совладания играют важную роль в жизни мусульман, сообщалось о нескольких исследованиях религиозного совладания среди мусульманского населения (Fischer и др., 2010; Gardner и др., 2013; Mehta, 1997; Saffari и др.,

2013; van der Ven, 2012). Мусульмане используют религиозную поддержку (молитва, пост, посещение мечети или чтение Корана), негативную религиозную поддержку (поиск смысла в жизни или выражения менее уверенных отношений с Аллахом) и нерелигиозные способы совладания (обращение к другим) со стрессовыми событиями (например, после 11 сентября) в связи с их мусульманской идентичностью, как, например, антимульманские комментарии, специальные проверки безопасности в аэропортах и дискриминация (Abu-Raiya и др., 2011; Abu-Ras и Abu-Bader, 2008).

Типы копинг-стратегий

Растущий объем литературы свидетельствует о том, что люди часто обращаются к религии, когда справляются со стрессовыми событиями. Результаты мета-анализа 49 соответствующих исследований (Апо и Vasconcelles, 2005) показали, что положительные и отрицательные формы религиозного совладания связаны с положительной и отрицательной психологической адаптацией к стрессу соответственно. Существует две основные стратегии выживания: ориентированная на проблему и ориентированная на эмоции (Gurung, 2006; Lazarus, 1991). Айманнс с соавторами (Aumanns и др., 1995) определили пять стратегий совладания: поиск социальной интеграции, размышления, минимизация угроз, обращение к религии и поиск информации.

Сосредоточенный на проблеме копинг – это стратегия, которая напрямую воздействует на причины стресса и, следовательно, напрямую снижает его. Целью проблемно-ориентированных стратегий является устранение или уменьшение причины стрессора. Тем не менее, проблемно-ориентированный подход будет довольно ограниченным в ситуациях, когда индивидуум не может контролировать факторы, вызывающие стресс. Стратегии, ориентированные на проблему, включают, во-первых, анализ ситуации и источника стресса. После того как источник стресса определен, следующий этап заключается в том, что человек получает контроль, изменяя отношения между собой и источником стресса (McLeod, 2010). Это реакция борьбы (снятие стресса) или бегства (избегание). Поиск информации вводит в действие когнитивные стратегии, позволяющие избежать стрессора в будущем, оценивает плюсы и минусы различных вариантов борьбы со стрессором (McLeod, 2010). Результаты исследования Карвера (Carver, 2011) показали, что

сосредоточенное на проблеме совладание оказывает биологическое воздействие на стресс, снижая уровень кортизола и способствуя восстановлению после стресса. Однако сосредоточенное на проблеме совладание неэффективно, когда человек не может контролировать обстоятельства или фактор стресса либо не может приспособиться к нему (Carver, 2011). Эта стратегия невозможна при работе со стрессорами, основанными на эмоциях. Например, чувство горя, потери или утраты невозможно исправить или изменить. Здесь более эффективным будет использование совладания, сосредоточенного на эмоциях.

Копинг, ориентированный на эмоции, направлен на изменение негативных чувств, связанных со стрессом. Вариант использования стратегии выживания, ориентированной на эмоции, – когда источник стресса находится вне контроля человека. Стратегии совладания, ориентированные на эмоции, эффективны в управлении неизменяемыми стрессорами (DeGraff и Schaffer, 2008). Эмоционально-ориентированное совладание включает в себя широкий спектр реакций, начиная от самовыражения или снятия стресса (например, расслабление или поиск эмоциональной поддержки) до выражения отрицательных эмоций (например, крик или плач) и сосредоточения внимания на отрицательных эмоциях, мыслях (например, размышления), попытки избежать стрессовых ситуаций (например, избегание, отрицание или принятие желаемого за действительное). Сила эмоционально-ориентированного решения проблемы заключается в том, что такой подход позволяет человеку справляться как с эмоциями, так и с решениями, а также дает возможность для рефлексии над потенциальными решениями. Такие механизмы преодоления включают когнитивный процесс переоценки, состоящий из саморефлексии и контроля над эмоциями (Carver, 2011). Обращение за профессиональной помощью, социальной поддержкой и использование духовного или религиозного вмешательства становятся частью решения.

Религиозный копинг в исламском контексте

Стратегия религиозного совладания, позволяющая справиться с жизненными трудностями и дать людям осмысленное толкование трудных событий, в основном заимствована из Корана и учений Пророка (ﷺ). Клиентов-мусульман поощряют исцелять себя молитвами, мольбами или *дуа*, медитацией, чтением Корана и

упованием на Бога. Коран ясно подчеркивает, что трудности в этом мире – это испытание верующих, а также просит людей проявить терпение в решении своих проблем. Аллах проверяет нашу искренность и нашу веру, оказывая нам милости и трудности в разных случаях. Аллах напоминает нам (перевод смысла):

«Всякая душа почувствует вкус смерти [никому не избежать этого непростого переходного состояния от мирского к вечному]. Испытывать же вас [людей, пока живете] Мы [говорит Господь миров] будем как злом [болезнями, материальными проблемами, унижениями, оскорблениями со стороны других или необоснованной критикой], так и добром [крепким здоровьем, изобилием благ, общим благополучием или возможностью влиять и властвовать], внося смуту [в души] (очаровывая, искушая вас). [Как зло, так и добро могут разрушить кажущуюся непоколебимость духовных принципов; в обоих этих явлениях есть то, что может повернуть вас спиной к Богу: в период благополучия и достатка появится соблазн измениться и потерять праведную стезю; в периоды же трудностей и бедствий либо возымеет «безграничную» власть и влияние одолеет искушение нарушить границы дозволенного, посягнуть на жизнь или имущество другого. Всегда есть соблазн стать тунеядцем и бездельником под «благовидным» предлогом (отшельничество, «нежелание грешить» и т. п.). Важно не то, что происходит (предпосылки радости, ликования либо предрасположенность обстоятельств к злобе и ненависти), а то, как человек к этому относится: как трансформирует и интерпретирует в душе и сознании, какие выводы для себя делает, какие действия предпринимает (как реагирует), благодарит ли Творца, насторожен пред Ним или недоволен и самоуверен. Увязывает ли намерение и свое состояние с вечным, которое может обернуться невыносимой жарой и ужасом Ада либо неповторимыми ароматами, свежестью и сладостью Рая]. II к Нам вы [все до единого] будете возвращены [а потому не завтра, а уже сегодня научитесь трансформировать плохое в хорошее, благовидно рассуждая и благонаправно поступая, прося при этом милости и благословения у Господа миров; и пусть не погубят вас временные блага, дары, ведь и они могут поднять в душе мятель, восстание, смуту, итогом чего окажется приход к властвованию над душою и телом самоуверенного безбожия и безразличия]».

(аль-Анбия' (Пророки) 21:35)

«Мы [говорит Господь миров] непременно будем испытывать вас [будем проводить через непривычные и неприятные обстоятельства, выявляя уровень нравственности души и степень осознания вами действительности, а также — отношение к происходящему] вселяя частички страха [когда в душе будет нарастать беспокойство о чем-либо; появится чувство страха, иллюзорно превращающее спокойно текущую реку реальности в ужасающий и смертоносный водопад, обрыв безысходности], заставляя переносить голод [духовный или физический]. [Также подвергнем испытанию], частично лишая богатства (имущества), [здоровья или жизни] близких и плодов ваших [частично или полностью лишая вас результата той или иной работы, деятельности]. [Но!] Обрадуй [о Пророк] терпеливых [тех, кто, несмотря ни на что, старается сохранять спокойствие, уверенность, самодисциплину; тверд, непоколебим, стоек, настойчив, постоянен в благом. Обрадуй же их тем, что потери, сколь бы велики они ни были, и усилия, сколь бы продолжительными и тяжелыми они ни оказались, будут учтены Богом, а воздаяния приумножены и вернутся к ним в виде изобилия и благополучия в обоих мирах]».

(аль-Бакара (Корова) 2:155)

Эти испытания и невзгоды имеют «осознание значимости» для мусульман, от них требуется терпение для достижения духовного роста и развития. Несмотря на испытания и невзгоды, Аллах не возлагает бремени больше, чем человек может вынести (перевод смысла):

«Не возлагает Аллах (Бог, Господь) на душу то, что больше ее сил (возможностей). В ее пользу то, что она совершила [из хорошего], и против нее то, что она совершила [из плохого. Душе не отвечать за различного рода мимолетные мысли, а тем более за чужие грехи]».

(аль-Бакара (Корова) 2:156)

Есть много аятов Корана, в которых к мусульманам направлена просьба перенести эти испытания, отчаяние и печаль с «терпеливым упорством и молитвой». Например, Аллах говорит (перевод смысла):

«Верующие! Просите [Бога] о помощи посредством терпеливого подхода [к делам, чувствам, состояниям, делая то, что надо, что важно и нужно, а не то, что хочется] и совершая [обязательную

или иную] молитву-намаз. Поистине, Аллах (Бог, Господь) вместе с терпеливыми [помогает им и благословляет].

(аль-Бакара (Корова) 2:153)

То есть терпение в сочетании с молитвой, так как терпение необходимо во всех делах, включая молитву. В другом аяте Аллах говорит (перевод смысла):

«Просите [Бога] о помощи посредством терпеливого подхода [к делам, чувствам, состояниям, делая то, что надо, что важно и нужно, а не то, что хочется] и совершая [обязательную или иную] молитву-намаз. Это трудно [практически для всех], кроме набожных [трепет перед Богом которых проявляется не только на словах и во внешних атрибутах или ритуалах, наиболее ценна – набожность сердца, души и разума, проявляемая в строгой самодисциплине, в воспитанности и благородстве поступков].»

(аль-Бакара (Корова) 2:45)

Другие стихи включают (перевод смысла):

«Верующие, будьте терпеливы, проявляйте твердость, выдержку (хладнокровие, не теряйте присутствия духа) и будьте богобоязненны, может быть, вы достигнете успеха. [Сделайте же все возможное, чтобы достичь его!].»

(Алю Имран (Род Имрана) 3:200)

«Проявляй терпение и [знай, что] терпение твое только с Аллахом (Богом, Господом).»

(ан-Нахль (Пчела) 16:127)

Необходимость проявления терпения также подчеркивается в следующих аятах: Худ (Худ) 11:115, Гафир (Прощающий) 40:55, Фуссылят (Раскрыты) 41:35 и аль-‘Аср (Век) 103:2–3.

Поскольку решение принимает Аллах, верующие должны зависеть от Аллаха и уповать на Него (*таваккул*). Ниже приведены аяты, выражающие это упование (перевод смысла):

«Понадейся на Аллаха (Бога, Господа) [будь уверен в помощи Свыше, в том, что найдутся необходимые силы, возможности и люди, произойдет благоприятное стечение обстоятельств, и само дело окажется легким и возымеет положительный результат].»

Поистине, Он любит тех, которые полагаются на Него [не ограничиваются надеждой лишь на свои силы, а, выполняя все необходимое и прикладывая фактические усилия, молят устами, сердцами о помощи и благополучном исходе, никак не сомневаясь в том, что это произойдет».

(Алю Имран (Род Имрана) 3:159)

«Скажи: «Никогда и ничто не постигнет нас, кроме как то, что уже предписано Богом [изначально Ему известно, нами не регулируемо, а весь вопрос касательно нас самих лишь в том, как, с какими чувствами и действиями мы преодолеем эти неприятности: претендуя на что-то высокое в мирском и в вечном или ступень за ступенью опускаясь вниз, слабя волей и духом]. Он [Господь миров] – наш покровитель [а потому нас не страшат обстоятельства]. И именно на Аллаха (Бога, Господа) пусть полагаются верующие [делая при этом все от них зависящее и особо уповая на Бога в том, что вне их сил и возможностей]».

(ат-Тавба (Покаяние) 9:51)

«Кто набожен пред Аллахом (Богом, Господом) [следует нормам нравственности, переданным через пророков и развитым праведниками; обязателен в меру сил и возможностей в выполнении предписаний; сторонится явно запретного; следует законам и закономерностям, установленным Творцом в этом мироздании], тому Он [Господь миров] непременно предоставит спасение (выход) [из на первый взгляд безвыходной ситуации, неразрешимой проблемы, непреодолимой беды, нестерпимой боли] и обязательно наделит (одарит) его уделом [интеллектуальным, духовным или материальным достатком] оттуда, откуда он его и не ожидает [откуда он даже и не предполагает, не рассчитывает его получить]. Кто полагается на Аллаха (Бога, Господа), тому Его достаточно. Воистину, Он довершает (завершает) желаемое Им. Он [Творец всего сущего] определил для каждой вещи кадр».

(ат-Талак (Развод) 65:3)

«Отчего нам не полагаться на Него, когда Он дал нам [изобилие] путей [по которым мы следуем]?! Мы будем предельно терпеливы (стойки) к причиняемой вами [вашими словами, насмешками и враждой] нам боли. Пусть же на Аллаха (Бога, Господа) полагаются полагающиеся. [Мы уверены, во всем том, что вне наших сил и возможностей, Он нам поможет]».

(Ибрахим (Авраам) 14:12)

Есть также высказывание Пророка Мухаммада (ﷺ):

«Если бы вы все полагались на Аллаха так, как следует, тогда Он обеспечил бы вас, как Он обеспечивает птиц, которые утром просыпаются голодными и возвращаются с полным желудком в сумерках».

(Гирмизи, цитируется по Thameenab, 2009.)

Поминание Аллаха

Концепция поминания Аллаха (*зикр*) занимает центральное место в исламской практике. И Аллах, и Его Пророк (ﷺ) подчеркивали благословения зикра в многочисленных аятах и высказываниях. Память об Аллахе в форме прославления, превознесения и хвалы – мощное средство, позволяющее чувствовать себя лучше и справляться с трудностями. Например, Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Помните обо Мне [говорит Господь миров], и Я буду помнить о вас. Будьте же благодарны Мне и оставьте [позади] проявление неблагодарности» (аль-Бакара).

(аль-Бакара (Корова) 2:152)

«Они [кто обращен, возвращается сознанием и душой ко Всевышнему] уверовали, и их сердца становятся умиротворенными во время упоминания Господа. Не упоминанием ли Его успокаиваются (начинают чувствовать уверенность) сердца?!».

(аф-Ра'д (Гром) 13:12)

«Упомяни имя Господа твоего. И [периодами] отходи (отрешиайся) [от текущих дел, например, совершая очередную обязательную или дополнительную молитву], [прибегая] к Нему».

(аль-Музаммиль (Закутавшийся) 73:8)

Утверждается, что

все ученые ислама согласились с принятием и дозволенностью поминания Аллаха сердцем и языком для взрослых мужчин и женщин, для детей, для того, кто совершает омовение, и для того, кто не омовается, даже для женщины

во время менструации. Более того, *зикр* разрешен всеми учеными в форме *тасбиха* (прославление), *тахмида* (восхваление), *такбира* (возвышение) и восхваления Пророка (ов).
(*Imam Nawawi.*)

Пророк (ﷺ) сказал: «Пример того, кто помнит своего Господа (Бога) по сравнению с тем, кто не помнит своего Господа, – это пример живых и мертвых» (Бухари и Муслим, цитируется по Qadhi, 2009). То есть

[разница] между жизнью и смертью – это то же различие между тем, кто делает *зикр*, и тем, кто его не делает. Знак истинной жизни, духовной жизни, настоящей жизни – это то, что вам нужен Дающий жизнь, вам нужна милость Того, Кто дает вам эту жизнь, и это Аллах. Если у вас действительно есть духовность, если ваше сердце живо, это проявится в *зикре*.

(*Qadhi, 2009 г.*)

Одно из благословений *зикра* в том, что он очищает сердце, оживляет его. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Нет же [они абсолютно неправы], их [грешные] дела закрыли [окутали плотной оболочкой, законсервировали] их сердца [а потому они не видят и не желают видеть дальше своего носа]».
(аль-Мутоффифин (Обманщики в торговле) 83:14)

То есть: «Единственное, что мешало их сердцам поверить, – это темное покрывало, наложенное на них из-за совершенных ими многочисленных грехов и зла» (Ibn Kathir). Вот почему один из ученых средневекового ислама, шейх Ислам ибн Таймия, сказал, что *зикр* для сердца – словно вода для рыбы, если вы не будете делать *зикр*, ваше сердце умрет (цитируется по Qadhi, 2009). Кадхи (Qadhi, 2009) утверждал, что для того чтобы совершать *зикр* в совершенстве, нужно быть искренним и просить Аллаха: «О Аллах, сделай меня одним из тех, кто совершает *зикр* превосходно». Именно Пророк (ﷺ) сказал Муадху ибн Джабалу, знаменитому сподвижнику, никогда не забывать произносить *зикр* после молитвы (*саяят*). Кроме того, существуют и другие религиозные мероприятия, в том числе особые молитвы, пост, паломничество и декламация Корана.

Молитва как копинг-стратегия

Молитва определяется как «мысли, отношения и действия, предназначенные для выражения или переживания связи со священным» (McCullough и Larson, 1999, с.86). Молитва и вера в Бога – это стратегии, которые наиболее часто используются для решения личных проблем (Vade и Cook, 2008; Koenig и др., 1988). Формальная молитва, прямое общение или беседа с божественным – очень важный элемент, помогающий людям справляться с трудностями. Согласно Ричардсу и Бергину (Richards и Bergin, 1997), молитва – это выражение родства с божественным, которое укоренено в большинстве религий. Выделяют четыре типа молитв: прошения, разговорные, ритуальные и медитативные молитвы (Poloma и Gallup, 1991). В перекрестном описательном исследовании Данн и Хоргас (Dunn и Horgas, 2000) сообщили, что наиболее часто упоминаемым альтернативным методом лечения у пожилых людей (84%) была молитва. В исследовании лиц, осуществляющих уход, Столлей и соавторы (Stolley и др., 1999) пришли к выводу, что молитва может быть наиболее серьезным из используемых религиозных методов копинга и может поддерживать использование других позитивных методов.

Для мусульман молитва (*саят*) – второй столп ислама. Основная цель молитвы – поминание Бога, как сказано в Коране (перевод смысла):

«Поистине, Я — Аллах (Бог, Господь), и нет бога (божества) помимо Меня. Поклоняйся [лишь] Мне, выстаивай обязательную молитву, для того чтобы помнить обо Мне».

(Гаха (Таха) 20:14)

«Будьте внимательны (постоянны, относитесь заботливо) к молитвам-намазам [будьте настойчивы, усердны], особенно к срединной молитве. И стойте [в молитве] перед Богом с ощущением набожности [и будьте такими же в жизни]».

(аль-Бакара (Корова) 2:238)

Через молитву также происходит прямое общение с Аллахом. То есть человек в состоянии земного поклона (*саджда*) находится ближе всего к Господу. *Саджда* – это действие, которое демонстрирует высшую степень смирения создания перед Создателем. Когда человек выполняет поклон, он признает тот факт, что он полностью ниже Аллаха (islamic-dictionary.tumblr.com). Более того, в молитве лежит путь к успеху. Пророк (ﷺ) сказал:

Первое среди поступков людей, за которые они будут привлечены к ответственности в День Воскресения, будет молитва. Наш Господь скажет Своим ангелам, хоть Он и знает лучше всех: «Посмотрите на молитву Моего раба, полна она или отсутствует?». Если она завершена, она будет записана как завершенная, но, если ее не хватает, Он скажет: «Взгляните и увидите, совершал ли Мой раб какие-либо добровольные (*навафиль*) молитвы». Если он совершал добровольные молитвы, Он скажет: «Дополните обязательные молитвы Моего раба из его добровольных молитв». Затем остальные его дела будут изучены аналогичным образом.

(Абу Дауд, цитируется по islamqa [e].)

Другая функция молитвы – служить щитом или защитой от зла. Аллах говорит (перевод смысла):

«Воистину, молитва[-намаз] защищает [удаляет] человека от развратного (распутного) [например, от прелюбодеяния, употребления спиртного] и скверного (порицаемого, неподобающего, постыдного) [того, что вступает в явное противоречие со здравым рассудком, например невоспитанное поведение и отсутствие элементарных норм порядочности. Обязательная молитва пробуждает в человеке благородные чувства, прививает положительные качества, особенно если он самосовершенствуется и видит для себя в этом необходимость]. Упоминание Аллаха (Бога, Господа) (зикр) [что является также и одной из главных составляющих молитвы-намаза] – величайшее [из деяний]. Он [Господь миров] знает обо всем, что вы делаете».

(аль-'Анкабут (Паук) 29:45)

Кроме того, молитвы стирают грехи и злые дела. Аллах говорит (перевод смысла):

«Воистину, единицы вознаграждения [приобретенные человеком в результате праведного и благородного поступка в виде, например, выполнения религиозной практики или чего-то иного] удалят (удаляют, стирают) единицы греха [вписанные в «личное дело» за преднамеренно совершенный проступок]».

(Худ (Худ) 11:114)

Молитва – это форма медитации, которая дает вашей душе покой и удовлетворение. Аллах говорит (перевод смысла):

«Они [кто обращен, возвращается сознанием и душой ко Всевышнему] уверовали, и их сердца становятся умиротворенными во время упоминания Господа. Не упоминанием ли Его успокаиваются (начинают чувствовать уверенность) сердца?!».

(ар-Ра'д (Гром) 13:28)

Соответственно, черты характера, которые развивает молитва, включают богобоязненность, хорошую речь и хорошее поведение (Philips, 2007, с.80). Пророк (ﷺ), когда он испытывал трудности, говорил: «О Биляль! Утешь нас и призови к молитве!» (Биляль был выбран Пророком (ﷺ), чтобы возглавить призыв к ежедневным молитвам в мечети). В своей работе Губи (Gubi, 2008) демонстрирует преимущества молитвы и духовности, а также методы интеграции молитвы в консультирование. Он предположил, что молитва может быть частью сеанса наставления и произноситься в начале или в конце сеанса. Таким образом, ежедневные молитвы являются источником утешения и умиротворения.

Духовное вмешательство в консультирование может включать также и молитву покаяния (*саяят ат-тауба*), предписанную исламской юриспруденцией (*шариат*). Клиенты могут совершать этот акт поклонения, в котором грешники приближаются к своему Господу в надежде на то, что их покаяние будет принято. Передано, что Посланник Аллаха (ﷺ) сказал:

«Если человек совершает грех, а затем встает для очищения себя, совершает намаз и просит у Аллаха прощения, то не может быть так, чтобы Аллах не простил его». Затем он прочитал этот стих: «[Прощение и райская обитель уготованы для тех] которые, совершив явный грех [в отношении других] или притеснив себя, сразу вспоминают об Аллахе (Боге, Господе) и просят у Него прощения за свои грехи [за неприглядные деяния]. А ведь прощает грехи именно Аллах (Бог)! [Милость Создателя и прощение опережают гнев.] К тому же они не упорствуют в совершении проступков, зная [об их греховности]».

(Абу Давуд, цитируется по islamqa [f].)

Произнесение мольбы (дуа)

Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Помните обо Мне [говорит Господь миров], и Я буду помнить о вас. Будьте же благодарны Мне и оставьте [позади] проявление неблагодарности».

(Аль-Бакара (Корова) 2:152)

Мольбы обладают огромным потенциалом, чтобы помочь нам просить о прощении и не только. Ниже приводятся некоторые из высказываний Пророка (ﷺ) о том, как сделать ду'а, обращенное к Аллаху. Пророк (ﷺ) сказал: «На ду'а любого из вас будет дан ответ, если только он будет не стремится ускорить его и говорить: "Я сделал ду'а, ответа не последовало"» (Бухари и Муслим, цитируется по islamqa [1]). Абу Хурайра сообщил следующее:

Посланник Аллаха (ﷺ) сказал: «Нет такого человека, который молился бы Аллаху и совершал ду'а и не получил ответа. Он будет либо поспешно дан ему в этом мире, либо будет отложен для него в будущей жизни, только если он не молится о чем-то греховном или о разрыве родственных уз, или ищет скорейшего ответа». Его спросили: «О Посланник Аллаха, что означает поиск скорейшего ответа?». Он сказал: «Когда говорят: «Я молился моему Господу, и Он не ответил мне»».

(Гирмизи.)

Пророк (ﷺ) также сказал:

«Если человек, страдающий тревогой или печалью, говорит: *Аллахумма инни 'абдук, ибну 'абдик, ибну аматик, насыети биедик, мадын фия хукмук, 'адлон фия кьада-ук, ас-алока бикулли-смин ху-уа ляк, саммайта бихи нафсак, ау анзальтаху фи китабик, ау 'аллямтаху ахадан мин х'алькык, аууиста' сарта бихи фи 'ильмил-г'ейби 'индак, ан тадж'алья Курана раби'а к'альби, уа нура сафри, уа джаля-а хузни, уа захаба хамми* (О Аллах, поистине, я – Твой раб, и сын Твоего раба, и сын Твоей рабыни. Я подвластен Тебе, решения Твои обязательны для меня, а приговор, вынесенный Тобой мне, справедлив. Я заклинаю Тебя каждым из Твоих имен,

которым Ты назвал Себя Сам, или ниспослал его в Книге Своей, или открыл его кому-либо из сотворенных Тобой, или оставил его скрытым ото всех, кроме Тебя, сделать Коран весной моего сердца, светом моей груди и причиной исчезновения моей грусти и прекращения моего беспокойства!), тогда Аллах избавляет его от тревоги и печали и заменяет ее радостью.

(Abmad, цитируется по islamqa [g].)

Лечение из Корана

Коран – это не учебник медицины, скорее, он содержит правила руководства, которые, если им следовать, будут способствовать хорошему здоровью и исцелению (Athar, 2012). Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Люди, к вам пришло наизидание от вашего Господа [в форме Священного Корана] и исцеление того, что в сердцах (душах) [в нем есть целительная сила для ваших сердец и настроений], а также [он является] верным путем [который ведет к мирскому и вечному благополучию; Коран для вас надежный помощник в корректировке жизненного пути] и милостью [проявлением Божьей милости] для верующих [а вот иным из числа людей и джиннов понять суть Писания будет крайне сложно, даже невозможно]».

(Юнус (Иона) 10:57)

Другой стих об этом же:

«В Коране Нами заложено исцеление [от душевных болезней и негативных психологических состояний; целительная сила] и милость для верующих [уверовавших, что он от Бога]. Грешникам же [язычникам, безбожникам или атеистам] Коран приумножит лишь потери (убытки) [ничего хорошего они из него извлечь не смогут, не найдут в нем ни успокоения, ни умиротворения, ни счастья, пока не изменятся изнутри]».

(аль-Исра' (Перенесение ночью) 17:82)

По Асару (Athar, 2012):

Исцеление по Корану имеет три типа: а) законодательный эффект: включает веру (*иман*) в Бога не только как Созда-

теля, но и как Гаранта и Защитника, он также включает медицинские преимущества обязательных молитв, поста, благотворительности и паломничества; б) руководящие принципы в области заботы о здоровье: санитарно-гигиенические предметы из Корана и традиции Пророка Мухаммеда (ﷺ), включая использование меда, оливок, фруктов, постного мяса, недопущение чрезмерного употребления пищи, запрет алкоголя, свинины, гомосексуализма, сексуальной распущенности и секса во время менструации, в) прямой исцеляющий эффект Корана: чтение Корана больными или для больных (*прукья*) имеет прямое исцеляющее действие <...>. В исследовании, проведенном Кади (Kadi) и его соавторами, было показано, что прослушивание рецитации Священного Корана <...> снижает уровень кровяного давления и частоту сердечных сокращений, а также вызывает расслабление гладкой мускулатуры у арабов-мусульман, неарабских мусульман и даже у немусульман.

Кроме того, верующим «разрешено читать Коран над водой, пить эту воду и умываться ею» (islamqa [a]).

Коран содержит неисчислимы блага, поэтому каждый, кто ищет счастья в этом мире и в будущей жизни, должен обращаться к нему за суждением и следовать его приказам. Имам Ибн Хазм (Ibn Hazm) сказал:

Поскольку доказательства и чудеса указывают на то, что Коран – это завет Аллаха нам, мы должны верить в него и действовать в соответствии с ним. Он дошел до нас через поколения мусульман, рассказывающих его тем, кто пришел после них. Это не оставляет места для сомнений в том, что Коран – то, что написано в *Мухафах* [сборник написанных и собранных в одном месте листов – Коран], который мы находим повсюду. Мы должны следовать его учениям, поскольку это наш ориентир, потому что мы читаем в нем следующие слова (перевод смысла): «Все то, что ползает (ходит) по земле, или птица, парящая в воздухе на своих двух крыльях, – все они народы [все они есть существа], подобные вам [они также имеют упорядоченность, видовую классификацию, по которой, например, не скрещиваются с инородными для них; все они

имеют свои особенности в питании, передвижении и среде обитания; так же, как и люди, живут, умирают и будут воскрешены]. В Хранимой Скрижали нет ни малейшего упущения [все от начала Сотворения мира и до Конца его зафиксировано на основе всезнания Творца, ни одно из качеств Которого не ограничено ни местом, ни временем]. Затем [по окончании существования брэнного мира] они [люди, джинны, в том числе и представители животного мира] будут собраны к своему Господу» [Аль-Ан'ам (Скот) 6:38]. Какие бы приказы и запреты ни содержались в Коране, мы должны их соблюдать.

(Цитируется по *islamqa* [b].)

Рукъя

Рукъя в исламе – это чтение Корана, поиск прибежища у Аллаха, поминание и мольбы, которые используются как средство лечения болезней и других проблем, поскольку Коран является источником исцеления (al-Накеем). Главная цель *рукьи* – лечение и исцеление от злого глаза, одержимости *джинном*, зависти и чёрной магии. Суть этого подхода заключается в искренности и полном доверии, уверенности и зависимости только от Аллаха, источника всех лечений и исцелений. Утверждается, что «нет ничего плохого в том, что мусульманин читает *рукью* для себя. Это допустимо. Действительно, это хорошая Сунна, поскольку Посланник (ﷺ) читал *рукью* для себя, а также некоторые из его сподвижников читали *рукью* для себя» (*islamqa* [c]). Передается: «Когда Посланник Аллаха (ﷺ) был болен, он читал над собой *аль-муаввизатайн* и сухо плевал. Когда его боль усилилась, я читала над ним и вытирала его его же рукой, ища в этом *бафака* (благословения)» (Бухари и Муслим, цитируется по: www.missionislam.com [b]). Что касается молитв, которые предписываются мусульманам в качестве *рукьи* для себя или для кого-то другого, то существует много таких молитв, самыми крупными из которых являются *аль-Фатиха* и *аль-муаввизатайн* ³.

Шейх Ассим аль-Хаким (Assim al-Накеем) писал о способе выполнить *рукью* на себе:

³ Последние две суры Корана.

Произнесите *рукью* на себе, собирая ладони и читая в них *рукью*, затем подуйте на руки и протрите область, которая причиняет вам боль. Вы также можете принести воду Зам Зам и читать над ней 3, 5 или 7 раз и дуть каждый раз, когда читаете: Аль Фатиху, Аят ул-Курси, последние 2 аята суры аль-Бакара и последние 3 суры Корана. Вы можете добавить к этому любое *ду'а* Пророка и дуть на воду. Пейте эту воду утром, днем и перед сном. Вы также можете протирать ей те места, которые у вас болят.

Ду'а, переданные в Сунне, включают следующее: Муслим (цитируется по www.missionislam.com) передал от Усмана ибн Абил-Ааса, что он пожаловался Посланнику Аллаха (ﷺ) на боли, которую он чувствовал в своем теле с тех пор, как стал мусульманином. Посланник Аллаха (ﷺ) сказал ему: «Положи руку на ту часть тела, где ты чувствуешь боль, и трижды произнеси: «*Бисмиллях*» («Во имя Аллаха»), затем семь раз произнеси: «*А'узу би-'иззати-Аляхи ва кудрати-хи мин шарри ма аджиду ва ухазир*» («Я ищу убежища в славе и силе Аллаха от зла того, что я чувствую, и о чем беспокоюсь»)). Тирмизи добавил: «Он сказал, я сделал это, и Аллах забрал то, от чего я страдал, после чего я велел своей семье и другим делать это». Пророк (ﷺ) говорил: «Твой отец [имеется в виду Ибрахим] раньше искал убежища у Аллаха для Исманла и Исаака со следующими словами: «*А'узу би-калимати-Аляхит-тамматити, мин кулли шайтанин ва хамматин, ва мин кулли 'айнин лямматити*» («Я ищу прибежища в совершенных словах Аллаха, от всякого дьявола, ядовитой рептилии и от всякого глаза»)) (Бухари, цитируется по www.missionislam.com [b]). Кроме того:

Передано от Абу Саида аль-Хуари (да будет доволен им Аллах), что Ангел Джibrил (ﷺ) пришел к Пророку (ﷺ) и сказал: «О Мухаммад, ты болен?». «Да» – ответил он. Тогда Джibrил сказал: «Во имя Аллаха, я совершаю *рукью* для тебя от всего, что причиняет тебе вред, от зла каждой души или завистливых глаз, да исцелит тебя Аллах, во имя Аллаха я совершаю *рукью* для тебя».

(Муслим, цитируется по *islamqa* [b].)

Ученые советуют мусульманину, страдающему от болезни,

будь то духовное (психическое) заболевание, такое как тревога и депрессия, или физическое заболевание, такое

как различные виды боли: в первую очередь нужно поспешить решить проблему с помощью *рукьы*, как предписано шариадом <...>. Затем мы советуем лечить его натуральными материалами, созданными Аллахом, такими как мед и растения, поскольку Аллах создал в них особые свойства, которые могут лечить многие виды болезней <...>. Мы считаем, что не следует принимать от беспокойства искусственные химические средства. От этой болезни человеку нужно не химическое, а духовное лекарство. Поэтому ему нужно укрепить свою веру и доверие к своему Господу, совершать больше *ду'а*, больше молиться. Если он это сделает, его беспокойство исчезнет. Стремление расслабиться посредством совершения актов поклонения оказывает огромное влияние на душу, рассеивая многие виды психологических заболеваний. Следовательно, мы не видим никакой пользы в обращении к психологу, чьи убеждения испорчены, не говоря уже о неверующих. Чем больше лечащий знает об Аллахе и Его религии, тем лучший совет он даст своему пациенту.

(islamqa [d].)

Шейха Мухаммада ибн аль-Усаймина спросили: «Может ли верующий заболеть психическим заболеванием? Как это лечится в соответствии с шариадом?». Он ответил:

Несомненно, человек может страдать от психологических или психических заболеваний, таких как беспокойство о будущем и сожаление о прошлом. Психологические заболевания влияют на тело больше, чем физические болезни. Лечение этих болезней в том, что предписано шариадом, например, *рукьы*, более эффективно, чем лечение с помощью физических лекарств.

(Цитируется по islamqa [d].)

Нам следует напоминать себе слова Аллаха (перевод смысла):

«И поистине, с трудностью — легкость [если трудно в одном, то одновременно появляется легкость в другом]. Поистине, с трудностью — легкость [присмотрись, и ты это заметишь, что придет тебе сил и уверенности]».

(аш-Шарх (Раскрытие) 94:5-6)

Совладание с гневом: духовные вмешательства

Пророк (ﷺ) советовал своим последователям сдерживать свой гнев любой ценой: «В высказывании о совете Пророку (ﷺ) сказали: «Посоветуй мне». Он [Пророк (ﷺ)] сказал: «Не гневайся». Пророку (ﷺ) повторили [просьбу] несколько раз, и он [Пророк (ﷺ)] сказал: «Не гневайся»» (Бухари, цитируется по Zarabozo, 2008). Шейх Мухаммад ибн аль-Усеймин предложил следующее:

Если человек злится, он должен попытаться противодействовать этому гневу способами, предписанными Пророком (ﷺ). Когда один человек спросил его: «О Посланник Аллаха, посоветуй мне», тот сказал: «Не гневайся», человек повторил свой вопрос несколько раз, на что Пророк (ﷺ) ответил: «Не гневайся». Поэтому следует проявлять самообладание и искать убежища у Аллаха от проклятого Шайтана. Если человек стоит, ему следует сесть, если он сидит, он должен лечь. Если его гнев становится слишком сильным, ему следует совершить *вуду* (омовение).

(цитируется по islamqa [j].)

В другом высказывании Посланник Аллаха (ﷺ) сказал: «Сильный человек – это не тот человек, который бросает своих противников на землю. Сильный человек – это тот, кто сдерживает себя, когда злится» (Бухари).

По словам Зарабозо (Zarabozo, 2008) мусульманин должен подумать, прежде чем действовать или говорить. Когда появляется чувство гнева, важно понять, почему оно появляется и нужно ли сердиться. Более того, задавая эти вопросы, человек должен помнить об Аллахе и будущей жизни (*ахират*). Это заставит его успокоиться и устранить гнев. Человек должен осознавать свое поведение. Пророк (ﷺ) советовал нам обращать внимание на физические признаки гнева (напряжение мышц, учащенный пульс и т. д.), он сказал: «Остерегайтесь гнева, потому что это горящий уголь в сердце сына Адама. Разве вы не замечаете набухание вен на его шее и покраснение глаз?» (Гирмизи, цитируется в islamweb). Пророк (ﷺ) описал природу гнева в человеке следующим образом:

Некоторые быстро впадают в гнев и быстро успокаиваются, причем одна характеристика компенсирует другую, некоторые медленно гnevаются и медленно остывают, одна характеристика компенсирует другую, но лучшие из вас те, кто медленно гневается и быстро остывает, а худшие из вас – те, кто быстр в гневe и медленно остывает.

(Тирмизи, цитируется по islamweb.)

В различных своих высказываниях Пророк (ﷺ) учит нас методам сдерживания гнева. Он подчеркнул важность расслабления мышц, предлагая следующее: «Если кто-то из вас разгневался и при этом стоит, пусть сядет. Если гнев покидает его, хорошо, в противном случае он должен лечь» (Абу Дауд, цитируется по islamweb). Он также заявил, что один из способов сдерживать гнев – это искать прибежища у Аллаха, он сказал: «Я знаю слова, произнесение которых заставит человека расслабиться. Это слова: «Я ищу прибежища у Аллаха от дьявола», тогда весь гнев его уйдет» (Бухари, цитируется по islamweb) и «Я знаю фразу, повторяя которую, человек избавляется от гневного чувства». Его спросили: «Что это, Посланник Аллаха?». Он ответил: «Он должен сказать: «Я ищу прибежища у Аллаха от проклятого дьявола»» (Абу Дауд, цитируется в islamweb).

Заключение

Растущий объем литературы свидетельствует о том, что люди часто обращаются к религии, когда справляются со стрессовыми событиями. Есть данные, позволяющие предположить, что люди мусульманского происхождения с большей вероятностью будут использовать религиозные методы совладания, чем представители других религиозных групп в Великобритании (Barron, 2007). Исламский подход к психологическим и духовным заболеваниям заключается в открытии наилучших терапевтических методов с использованием комбинации традиционных психотерапевтических подходов и духовных вмешательств. Духовное вмешательство рекомендуется при всех физических, психологических расстройствах и духовных проблемах. Ибн аль-Кайим аль-Джаузи говорил, что, когда человек отказывается от Корана, он или она также отказывается от всех средств лечения болезней с его помощью. Мусульманский консультант должен использовать как традиционную конгруэнтную терапию в соответствии с принципами ислама, так и духовное вмешательство. Амин (Amin, 2005) предполо-

жил, что практикующие мусульманские врачи (или консультанты) должны проводить *рукью* с мусульманскими пациентами независимо от особенностей их психологического заболевания. Духовные вмешательства, в том числе *рукья*, могут стать терапевтическим инструментом в репертуаре методов лечения консультанта. Недавнее исследование показало, что религиозная терапия в дополнение к традиционной терапии может быть весьма полезной для лечения (Hook и др., 2010). Проблемы включения духовного вмешательства в традиционные методы лечения существуют как для немусульманских, так и для мусульманских консультантов.

Ссылки

- Abu-Raiya, H., Pargament, K.I. and Mahoney, A. (2011) 'Examining coping methods with stressful interpersonal events experienced by Muslims living in the United States following the 9/11 attacks', *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(1): 1–14. Doi: 10.1037/a0020034.
- Abu-Ras, W. and Abu-Bader, S.H. (2008) 'The impact of the September 11, 2001, attacks on the well-being of Arab Americans in New York City', *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 217–39.
- Ai, A.L., Peterson, C. and Huang, B. (2003) 'The effects of religious-spiritual coping on positive attitudes of adult Muslim refugees from Kosovo and Bosnia', *The International Journal for the Psychology of Religion*, 13(1): 29–47. Doi: 10.1207/S15327582IJPR1301_04.
- al-Hakeem, A. (n.d.) 'What is Ruqyah and how one should do it?' Online at www.assimalhakeem.net/what-is-ruqyah-and-how-one-should-do-it/ (accessed 17 September 2014).
- Ameen, A. (2005) *The Jinn and Human Sickness: Remedies in the Light of the Qur'aan and Sunnah* (trans. N. Khattab), Riyadh: Darussalam.
- Ano, G.G. and Vasconcelles, E.B. (2005) 'Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis', *Clinical Psychology*, 61(4): 461–80.
- Athar, S. (2012) 'Prophet Mohammed's advices of healing with prayers', *OnIslam*. Online at www.onislam.net/english/health-and-science/faith-and-the-sciences/435134-prophetmohammeds-advices-of-healing-with-prayers.html?the_Sciences= (accessed 17 September 2014).
- Aymanns, P., Filipp, S.H. and Klauer, T. (1995) 'Family support and coping with cancer: Some determinants and adaptive correlates', *British Journal of Social Psychology*, 34(1): 107–24.
- Bade, M.K. and Cook, S.W. (2008) 'Functions of Christian prayer in the coping process', *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(1): 123–33.

- Barron, L.W. (2007) 'Effect of religious coping skills training with group cognitive-behavioral therapy for treatment of depression', PhD thesis, Northcentral University, Prescott Valley, AZ. Online at https://library.ncu.edu/DrawBridge/Login.aspx?dissertation_id=274&ReturnURL=/ncu_diss/download.aspx (accessed 18 September 2014).
- Bhui, K., King, M., Dein, S. and O'Connor, W. (2008) 'Ethnicity and religious coping with mental distress', *Journal of Mental Health*, 17(2): 141–51. Doi:10.1080/09638230701498408.
- Bonelli, R.M. and Koenig, H.G. (2013) 'Mental disorders, religion, and spirituality 1990–2010: A systematic evidence-based review', *Journal of Religion and Health*, 52(2): 657–73.
- Bukhârî (n.d.) Book 47, No. 47.3.12.
- Carver, C.S. (2011) 'Coping', in R.J. Contrada and A. Baum (eds) *The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health*, New York: Springer Publishing, pp. 221–9.
- Cornish, M.A., Wade, N.G. and Post, B.C. (2012) 'Attending to religion and spirituality in group counseling: Counselors' perceptions and practices', *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 16(2): 122–37. Doi: 10.1037/a0026663.
- DeGra, A. and Schaer, J. (2008) 'Emotion-focused coping: A primary defense against stress for people living with spinal cord injury', *Journal of Rehabilitation*, 74(1): 19–24.
- Dunn, K.S. and Horgas, A.L. (2000) 'The prevalence of prayer as a spiritual self-care modality in elders', *Journal of Holistic Nursing*, 18(4), 337–51.
- Ellison, C.G. (1991) 'Religious involvement and subjective well-being', *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1): 80–99.
- Fischer, P., Ai, A.L., Aydin, N., Frey, D. and Haslam, S.A. (2010) 'The relationship between religious identity and preferred coping strategies: An examination of the relative importance of interpersonal and intrapersonal coping in Muslim and Christian faiths', *Review of General Psychology*, 14(4): 365–81.
- Frazier, R.E. and Hansen, N.D. (2009) 'Religious/spiritual psychotherapy behaviors: Do we do what we believe to be important?', *Professional Psychology: Research and Practice*, 40: 81–7. Doi:10.1037/a0011671.
- Gardner, T.M., Krägeloha, C.U. and Henning, M.A. (2013) 'Religious coping, stress, and quality of life of Muslim university students in New Zealand', *Mental Health Religion & Culture*, 17(4): 327–38. Doi: 10.1080/13674676.2013.804044.
- Gubi, P.M. (2008) *Prayer in Counseling and Psychotherapy*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gurung, R.A.R. (2006) 'Coping and social support', in *Health Psychology: A Cultural Approach*, Belmont, CA: Thomson Wadsworth, pp. 131–71.
- Harrison, M.O., Koenig, H.G., Hays, J.C., Eme-Akwari, A.G. and Pargament, K.I. (2001) 'The epidemiology of religious coping: A review of recent literature', *International Review of Psychiatry*, 13: 86–93.

- Hook, J.N., Worthington, E.L., Davis, D.E., Jennings, D.J., Gartner, A.L. and Hook, J.P. (2010) 'Empirically supported religious and spiritual therapies', *Journal of Clinical Psychology*, 66(1): 46–72.
- Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah (2004) *Al-Fawaid (A Collection Of Wise Sayings)*, Al Mansura: Umm Al Qura for Translation, Publications and Distribution.
- Ibn Kathir (n.d.) *Quran Tafsir Ibn Kathir*. Online at www.qtafsir.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1218&Itemid=139 (accessed 17 September 2014).
- Idler, E. (1999) 'Organizational religiousness', in Fetzer Institute/NIA Working Group (eds) *Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research: A Report of the Fetzer Institute/NIA Working Group*, Kalamazoo, MI: Fetzer Institute, pp. 75–9.
- Imam Nawawi (n.d.) *Futahat ar-Rabbani cala-l-Adhkar an-Nawawiyya*, vol. 1, pp. 106–9. islamic-dictionary.tumblr.com (n.d.) 'Sajdah: Prostration to Allah'. Online at <http://islamicdictionary.tumblr.com/post/5535704599/sujud-arabic-or> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [a] (n.d.) '96793: Reciting Qur'aan over water for ruqyah and heating it because the weather is cold', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/96793> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [b] (n.d.) '6577: The Qur'aan is a healing and a mercy to the believers', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/6577> (accessed 16 September 2014).
- islamqa [c] (n.d.) '3476: The virtues of ruqyah and du'aa's to be recited therein', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/3476> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [d] (n.d.) '21677: What is the best way to treat anxiety?', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/ref/21677> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [e] (n.d.) '22203: What are the questions that a person will be asked on the Day of Resurrection?', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/22203> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [f] (n.d.) '98030: Salaat al-tawbah (the prayer of repentance)', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/98030> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [g] (n.d.) '65922: She is suering from loneliness and stress since getting divorced and is looking for a solution', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/65922> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [h] (n.d.) '75399: What du'aa' should a parent say for a sick child?', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/75399> (accessed 17 September 2014).
- islamqa [i] (n.d.) '14549: I am praying for a righteous husband but nothing happened', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/14549> (accessed 18 September 2014).
- islamqa [j] (n.d.) '42505: Cursing Islam in a moment of intense anger', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/42505> (accessed 18 September 2014).

- islamweb (n.d.) 'Avoiding anger', Islam Question and Answer. Online at <http://fatwa.islamweb.net/emainpage/articles/134198/avoiding-anger> (accessed 18 September 2014).
- Johnstone, B., Yoon, D.P., Cohen, D., Schopp, L.H., McCormack, G., Campbell, J. and Smith, M. (2012) 'Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions', *Journal of Religion and Health*, 51(4): 1017–41.
- Koenig, H.G. (2009) 'Research on religion, spirituality, and mental health: A review', *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5): 283–91.
- Koenig, H.G., George, L.K. and Siegler, I. (1988) 'The use of religion and other emotion regulating coping strategies among older adults', *Gerontologist*, 28: 303–10.
- Krause, N. (1995) 'Religiosity and self-esteem among older adults', *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50(5): 236–46. Doi: 10.1093/geronb/50B.5.P236.
- Larson, D.B., Larson, S.S. and Koenig, H.G. (2002) 'Mortality and religion/spirituality: A brief review of the research', *The Annals of Pharmacotherapy*, 36(6): 1090–8.
- Lazarus, R.S. (1991) *Emotion and Adaptation*, London: Oxford University Press.
- Levin, J.S. (1999) 'Private religious practices', in Fetzer Institute/NIA Working Group (eds) *Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research*, Kalamazoo, MI: Fetzer Institute, pp. 39–42.
- Levin, J.S. and Taylor, R.J. (1997) 'Age differences in patterns and correlates of the frequency of prayer', *Gerontologist*, 37(1): 75–88.
- McCullough, M.E. and Larson, D.B. (1999) 'Prayer', in W.R. Miller (ed.) *Integrating Spirituality into Treatment: Resources for Practitioners*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 85–110.
- McLeod, S.A. (2010) 'Stress management: Problem focused coping with stress'. Online at www.simplypsychology.org/problem-focused-coping.html (accessed 16 September 2014).
- Maltby, J., Lewis, C.A. and Day, L. (1999) 'Religious orientation and psychological wellbeing: The role of the frequency of personal prayer', *British Journal of Health Psychology*, 4(4): 363–78.
- Meer, S. and Mir, G. (2014) 'Muslims and depression: The role of religious beliefs in therapy', *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*. Online at www.hoajonline.com/journals/pdf/2054-4723-2-2.pdf. Doi: 10.7243/2054-4723-2-2.
- Mehta, K.K. (1997) 'The impact of religious beliefs and practices on aging: A cross-cultural comparison', *Journal of Aging Studies*, 11: 101–14.
- Micozzi, M.S. (2006) *Fundamentals of Complementary and Integrative Medicine* (3rd edn), St Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Pargament, K.I. (1997) *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice*, New York: Guilford Press.
- Pargament, K.I. and Hahn, J. (1986) 'God and the just world: Causal and coping attributions to God in health situations', *Journal for the Scientific Study of Religion*, 25(2): 193–207.

- Park, C.L. and Folkman, S. (1997) 'Meaning in the context of stress and coping', *Review of General Psychology*, 1(2): 115–44.
- Philips, A.A.B. (2007) *The Clash of Civilizations: An Islamic View*, Birmingham: Al-Hidaayah Publishing & Distribution.
- Poloma, M.M. and Gallup, G.H. Jr. (1991) *Varieties of Prayer: A Survey Report*, Philadelphia, PA: Trinity Press International.
- Qadhi, Y. (2009) 'Yasir Qadhi Khutbah transcript: Blessings of Dhikr'. Online at <http://muslimmatters.org/2009/06/12/yasir-qadhi-khutbah-transcript-blessings-of-dhikr/> (accessed 16 September 2014).
- Richards, P.S. and Bergin, A.E. (1997) *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Richards, W.A. (2002) 'Entheogens in the study of mystical and archetypal experiences', *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 13: 143–58.
- Saari, M., Pakpour, A.H., Naderi, M.K., Koenig, H.G., Baldacchino, D.R. and Piper, C.N. (2013) 'Spiritual coping, religiosity and quality of life: A study on Muslim patients undergoing haemodialysis', *Nephrology*, 18: 269–75.
- Spilka, B. and Schmidt, G. (1983) 'General attribution theory for the psychology of religion: The influence of event-character on attributions to God', *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22: 326–39.
- Stolley, J.M., Buckwalter, K.C. and Koenig, H.G. (1999) 'Prayer and religious coping for caregivers of persons with Alzheimer's disease and related disorders', *American Journal of Alzheimer's Disease*, 14(3): 181–91.
- Thameenah, U. (2009) 'Tawakkul (trust in God)', *Sisters Magazine*. Online at www.islamicity.com/articles/Articles.asp?ref=SZ0802-3523#sthash.eumHRIGi.dpuf (accessed 4 October 2014).
- Tirmidhî [a] (n.d.) *Tirmidhî*, 3859; classed as Sahih by al-Albani in *Sahih al-Tirmidhî*, 852.
- Tirmidhî [b] (n.d.) *Tirmidhî*, 2080; classed as Sahih by al-Albani in *Sahih al-Tirmidhî*, 1696.
- van der Ven, C. (2012) 'Experiences, coping styles and mental health of Muslims following 9/11', *Social Cosmos*. Online at <https://socialcosmos.library.uu.nl/index.php/sc/article/viewFile/49/44> (accessed 17 September 2014).
- www.missionislam.com [a] (n.d.) 'Some dua's and remedies for one who suffers from pain in the body'. Online at www.missionislam.com/health/duapain.html (accessed 10 September 2014).
- www.missionislam.com [b] (n.d.) 'The virtues of ruqyah and du'ah to be recited therein'. Online at www.missionislam.com/health/ruqyahvirtues.html (accessed 17 September 2014).
- Zarabozo, J.M. (2008) *Commentary on the Forty Hadith of al-Nawawi*, vol. 1, Denver, CO: Al-Basheer Company for Publications & Translation.

15

К вопросу о модели исламской консультативной практики

Введение

Консультанты используют «модели» или теоретические представления, которые помогают им лучше понять проблемы людей и добиться более успешной и полноценной жизни. В предыдущих главах было признано, что применение некоторых элементов основных подходов к консультированию и терапевтическому вмешательству часто несовместимо с клиентами-мусульманами (al-Abdul-Jabbar и al-Issa, 2000; Azhar и Varma (2000); Banawi и Stockton, 1993; Carter и el-Hindi, 1999; Haque, 2008, 2010). Однако с появлением исламской психологии и большего количества литературы по исламскому консультированию в настоящее время проводится более критический анализ теоретических основ и подходов, необходимых для создания рамочной модели вмешательства для исламского консультирования. Результатом стало появление нескольких моделей исламского консультирования, основанных на различных идеологиях и подходах. Лучший подход к консультированию по исламу — это использование положительных сторон общепринятого консультирования и включение Корана и Сунны. В этой главе исследуются различные модели или подходы к консультированию по исламу, излагаются основы его практики.

Модели исламского консультирования

С исторической точки зрения традиционная модель исламского консультирования предоставлялась в различных формах, наиболее

распространенными из которых были советы и обмен мудростью. Ислам подчеркивает ценность искренности и искреннего совета в отношениях мусульман: «Пророк (ﷺ) сказал (трижды): «Религия – это искренность и искренний совет (*насиха*)». Мы сказали: «К кому?» Он сказал: «К Аллаху, Его Книге, Его Посланнику, к вождям мусульман и простому народу» (Муслим). Вожди племен, старейшины или религиозные лидеры предлагают важные сети поддержки и ресурсы для решения индивидуальных и семейных проблем.

Абдулла (Abdullah, 2007) выделил три подхода к консультированию: традиционное целительство (культурная модель), мусульманское личное право (Muslim Personal Law – MPL) и суфизм. Традиционный метод в мусульманских общинах широко практикуется местными целителями, шейхами или имамами для понимания психологических или духовных проблем, вызванных сглазом или одержимостью духами (*джиннами*). Было показано, что этот тип лечебной практики имеет такую же терапевтическую ценность, что и основные подходы к консультированию (al-Krenawi и Graham, 1997), многие до сих пор пользуются этой услугой в мусульманском мире (al-Rawi и др., 2011; Azaizeh и др., 2010; Edwards, 2011; Ypinazar и Margolis, 2006, с.780). Однако многие ритуалы традиционных целителей могут включать колдовство и черную магию, что неприемлемо в рамках ислама, так как они не соответствуют учениям Корана и Сунны и даже запрещены в некоторых мусульманских странах (al-Isaa, 2000).

Абдулла (Abdullah, 2007) определил еще одну модель исламского консультирования, основанную на мусульманском личном праве: «Поскольку имамы обычно занимаются супружескими и семейными проблемами, мусульманское личное право (MPL) обеспечивает правовую основу для регулирования семейной жизни в исламе, [и] является основой их вмешательства» (с.45). Основное внимание в этом типе терапии уделяется вопросам развода, алиментов, опеки над детьми и наследования в соответствии с исламским правом (*шариатом*). Другой подход в модели исламского консультирования основан на суфизме (Badri, 1979; Jafari, 1993). Было высказано предположение, что суфизм может иметь терапевтические результаты, а аспекты его практики, особенно *зикр*, являются частью консультирования как в модели мусульманского личного права, так и в традиционном исцелении (Abdullah, 2007). Суфийские принципы консультирования иногда объединяют с космологией, нумерологией и астрологией (Bakhtiar, 1994) и использованием религиозных практик, музыки, поэзии и мистического опыта, включая божественную любовь Руми (Ozelsel, 2007; van Bruinessen и Howell, 2007).

Многочисленные роли суфийского шейха включают в себя роли психолога / консультанта / социального работника / психиатра (Spiegelman и др., 1991). Концепция «транснационального суфизма снизу» как формы религиозного консультирования была предложена Риттером (Rytter, 2014). Эта концепция характерна для ситуаций, когда семьи мигрантов переживают период радикальных социальных изменений и обращаются к суфийским шейхам в своей стране происхождения за религиозным советом в случае непредвиденных обстоятельств повседневной жизни.

Другая модель исламского консультирования разработана Стивеном Мэйнардом и его коллегами (Stephen Maynard & Associates (Dharamsi и Maynard, 2010)). Авторы утверждали, что их модель основана на Коране, Сунне и науке исламского самопознания (*тассавуф*). Согласно Мэйнард и Дхарамси (Maynard и Dharamsi), исламское консультирование основано на изучении или науке о себе и отношениях между людьми, их миром и самой причиной существования. В этих рамках психическое здоровье рассматривается как динамическое сбалансированное состояние между внутренними и внешними аспектами человеческого существа. Таким образом, в рамках этого целостного подхода представление проблем является средством саморазвития, и именно через саморефлексию клиенты могут исцелить себя. Авторы добавили, что исламское консультирование – это не «судить людей или давать им советы по *фикху* (исламской юриспруденции), а скорее работать с людьми, чтобы помочь им в достижении их наивысшего потенциала (исламское консультирование)». Некоторые из характеристик модели исламского консультирования, которую рекомендуют Стивен Мэйнард и его соавторы (Stephen Maynard & Associates) (www.islamiccounselling.info/index.htm): самопознание, взгляд на людей в свете их истинного потенциала, доброта в людях, трансформационные процессы и отношения противоположностей. Предполагается, что модель основана на концепции *таухида*, и исламские консультанты берут на себя многогранную роль в том, чтобы предоставить клиенту советы, информацию, защиту, консультации и консультирование – тело, разум и душа работают с межличностным на социальном и/или политическом уровне.

Кешаварзи и Хак (Keshavarzi и Haque, 2013) предложили модель консультирования/психотерапии для улучшения психического здоровья в исламском контексте. В качестве одного из своих компонентов модель принимает мнение, что исламская культура в целом коллективистская. Структура этой модели основана на

использовании концептуализации аль-Газали человеческой души в четырех аспектах личности, которые обозначают её духовную идентичность. Это *нафс*, *акль*, *рух* и *кальб* (сердце). *Нафс*, подобно фрейдовской концепции Ид, представляет собой приобретенные автоматические тенденции человеческого существа (см. главу 4). *Акль* связан с логикой, разумом и приобретенными интеллектуальными убеждениями. *Рух* – это дух, а *кальб* – это сердце, иногда используется как синоним для «Я» и «души». Кроме того, мусульмане руководствуются тремя дисциплинами, которыми они должны активно заниматься как интеллектуально, так и опытно, чтобы жить как полноценные мусульмане. Эти дисциплины включают исламское вероучение (*акида*), юриспруденцию (*фикх*) и науку, посвященную питанию души (*тазикия* или *тасавуф*). По словам Кешаварзи и Хака (Keshavarzi и Haque, 2013), чтобы избавиться от болезней сердца, «нужно работать над изменением склонности *нафса* к добру, перестройкой и приобретением положительных/моральных мыслей в *акле* и питанием духа через поминание Бога». Цель практикующего специалиста в этой модели будет сосредоточена на вмешательстве на одном из этих уровней (*нафс*, *рух* или *акль*) или на всех трех уровнях «Я» в направлении здорового сердца и самореализации. Компоненты модели включают: терапевтический альянс, использование любопытства для сбора информации для оценки, использование директивного подхода, советы. Кроме того, частью терапевтических вмешательств являются: психообразование, комплексная когнитивно-поведенческая терапия и практики духовного исцеления.

Ограничения и сильные стороны существующих моделей исламского консультирования

Некоторые из рассмотренных выше теоретических моделей исламского консультирования ограничены описанием основной философии, предположений, основных принципов и элементов, концепций, стратегий и методов. Что касается базовой теоретической модели, некоторые из них предоставили ограниченную информацию или не соответствовали критериям, основанным на следующих вопросах:

- Какие предположения делаются о природе и развитии человека?
- Как развиваются психологические проблемы?
- Как модель учитывает закрепление психологических проблем?

- Как модель объясняет процесс терапевтического изменения?
- Какой диапазон терапевтических стратегий вмешательства изложен в базовой модели?
- Как модель справляется с очевидными расхождениями между теоретическими и практическими аспектами?
- Каковы сравнения с другими подходами к консультированию / психотерапии?

Некоторые модели являются эзотерическими по своей природе и масштабам и находятся под сильным влиянием суфийских идеологий и практик. Практики духовного исцеления суфизма, включая дополнительные и чрезмерные ритуалы, рассматриваются как нововведения (*бид'а*). Большинство мусульманских ученых считают особенно неприемлимыми «повторяющиеся воззвания — *зикры* суфиев, которые могут способствовать экстатическим переживаниям, особенно в массовых групповых собраниях, когда люди свои воззвания сопровождают эмоциональными телесными движениями или танцем» (van Bruinessen и Howell, 2007). Эти духовные вмешательства не соответствуют исламским нормам, практике, и вероучению *Ахлю с-Сунна валь Джамаа*.

Модель Кешаварзи и Хака (Keshavarzi и Haque, 2013) в настоящее время является наиболее полной и надежной для улучшения психического здоровья мусульман в исламском контексте. Эта модель не является сжатой или основанной на технике теорией. Она соответствует большинству критериев в отношении ее философии, предположений, концепций, стратегий и методов. Одна из сильных сторон данной модели состоит в том, что она не связана с какой-либо конкретной терапевтической техникой и способствует развитию партнерских отношений терапевтического консультирования. Такой подход способствует личному росту и развитию клиентов, помогает им разрешить самую серьезную борьбу в их духовном развитии. Модель является психологической по своей ориентации и более тесно связана с практическими вмешательствами, которые согласуются с исламскими взглядами на различные элементы человеческого существа. Модель предоставляет консультанту набор принципов и конструкций, которые служат руководством к основам исламской практики консультирования.

Авторы данной модели исламского консультирования Кешаварзи и Хак (Keshavarzi и Haque, 2013) выявили некоторые ее ограничения. Они заявили:

Эта модель не претендует на то, чтобы быть достаточно исчерпывающей в качестве руководства по лечению расстройств среди мусульманского населения, а также не предлагает достаточного обсуждения различных проявлений клинических патологий, которые потребовали бы приспособлений или корректировок в применении модели.

(с.246.)

Как заметил Роджерс (Rogers), каждая теория, включая его собственную, содержит «неизвестное (и, возможно, непознаваемое) количество ошибок и ошибочных выводов». Он считал, что теория должна служить стимулом для дальнейшего творческого мышления (цитируется по www.person-centered-counseling.com). Более того, Кешаварзи и Хак (Keshavarzi и Haque, 2013) утверждали, что их модель также «в значительной степени зависит от религиозных вложений и мотивации клиента. Таким образом, если человек вообще не идентифицирует себя как мусульманин, большая часть этой модели может быть неприменима, если только подход будет сохранен, но секуляризован» (с.246). Утверждается, что, несмотря на отсутствие мотивации клиента, было бы полезно дать клиенту возможность или «подтолкнуть» его от стадии предварительного созерцания к стадии созерцания (Prochaska и Velicer, 1997; Prochaska и др., 1992) в отношении готовности к изменениям. К тому же, эта модель не подходит для немусульман, которым, вероятно, будет полезно консультирование, ориентированное на Запад. Кроме того, как вы секуляризуете подход, ориентированный на ислам и основанный на духовном развитии в качестве основного аспекта в процессе консультирования? Что не ясно в этой модели, так это ее применение на практике для людей с двойным диагнозом и с расстройствами личности. Кроме того, данные свидетельствуют о том, что традиционное исцеление в исламе работает в основном для лечения невротических симптомов, в отличие от тяжелых психических или физических заболеваний, при которых оно терпит неудачу (Razali, 1999). Наряду с этим, модель предполагает определенный уровень вербальных способностей, поэтому ее необходимо адаптировать для использования с клиентами с ограниченными словесными навыками. Требуется дальнейшее уточнение, чтобы сделать её применимой в различных условиях с разнообразными психосоциальными и духовными проблемами.

К вопросу о модели исламской консультативной практики

Модель консультационной практики – это совокупность идей, знаний, ценностей и практического применения, касающихся консультирования, которые определяют способ использования консультантами структуры для работы со своими клиентами. Исламская модель практики консультирования – это адаптация, основанная на модели практики социальной работы Барисе (Barise, 2005), которая объединяет процессы социальной работы, концептуальную основу помощи, решения проблем и изменений с исламским мировоззрением. Важно рассматривать исламскую модель практики консультирования как инструмент процесса консультирования, а не как жесткий шаблон для практики консультирования. Модель исламской практики консультирования представлена на Диаграмме 15.1. Эта одиннадцатиступенчатая модель была концептуализирована для различных проблемных форм поведения и стратегий вмешательства. Предлагаемая модель состоит из отобранных концепций (Ибн аль-Кайим аль-Джаузия) и основана на следующих этапах: пробуждение (*кавма*) и намерение (*нийя*), консультация (*истишафа*), созерцание (*тафаккур*), поиск руководства (*истишафа*), волевое решение (*'азм*); видение цели и пути (*басифа*), абсолютное доверие Богу (*аль-таваккуль-Аллах*), действии (*'амаль*); поиск помощи (*истиа'ана*), самоконтроль (*муракаба*) и самооценка (*мухасаба*).

Исламская модель практики консультирования представляет собой скорее круговую (или спиральную), чем линейную модель. Обычно предполагается, что после завершения одного этапа клиенты переходят к следующему этапу. Хотя возможно, и более вероятно, что клиенты могут пройти несколько циклов созерцания (*тафаккур*) пробуждения (*кавма*) и видения цели и пути (*басифа*), прежде чем либо достигнут действия (*'амаль*), либо выйдут из системы без достижения желаемых и допустимых целей. Стадии четко не разграничены, и многие из них необходимо пережить заново или перенастроить, частично или полностью. Клиент проходит через процесс консультирования, входит и выходит на любой стадии, которая часто может повторяться несколько раз.

Одно из основных преимуществ исламской модели практики консультирования состоит в том, что она достаточно гибкая, чтобы консультанты могли подстраиваться под разнообразие мусульманских культур. Однако модель практики основана на предположении, что клиент является мусульманином, поскольку она склоняется к исламской теологической перспективе и ориентации. Барисе (Barise, 2005)

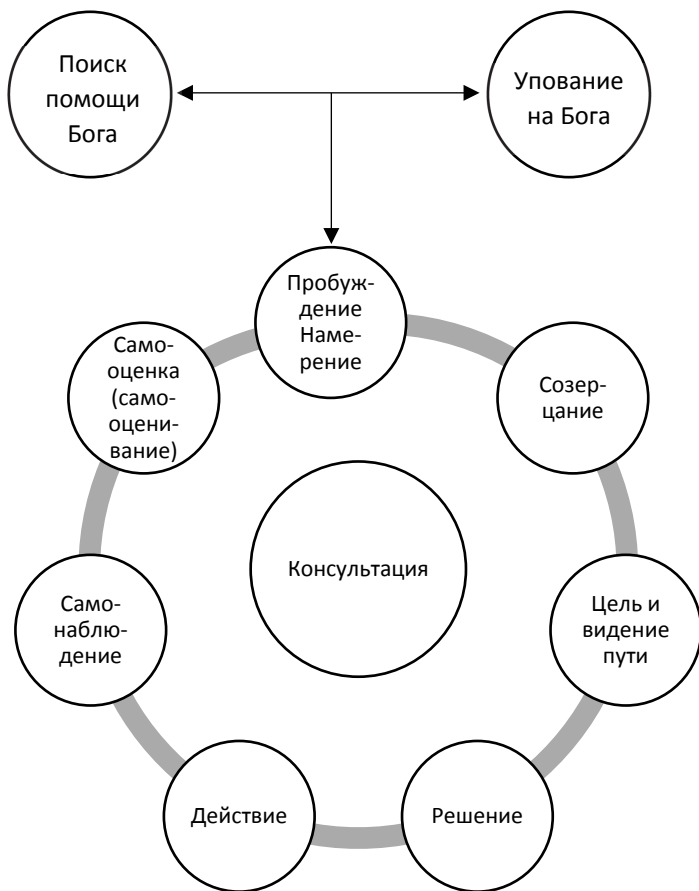


Диаграмма 15.1. Практическая модель исламского консультирования
Источник: адаптировано из Barise, A. (2005) 'Social work with Muslims: insights from the teachings of Islam', Critical Social Work, 6(2)

утверждал, что консультанты должны знать и уважать различные уровни религиозности в мусульманском сообществе, а клиентам должно быть разрешено выбирать, в какой степени они хотят придерживаться этой модели. В этом контексте консультанты могут помочь клиентам, которые работают над религиозными вопросами, почувствовать, что их религиозные ценности являются принятой частью процесса консультирования и, следовательно, важной частью решения проблем (Podikunju-Hussain, 2006). Предлагаемая модель практики также подходит для тех клиентов, у которых нет мотивации

к изменениям, поскольку она адаптируется к набору психосоциальных и духовных потребностей каждого клиента. Предлагаемая модель позволяет вовлекать членов семьи, поскольку для консультантов критически важно ознакомиться с культурными ожиданиями более широкой семьи (Springer и др., 2009). Вовлечение семьи в процесс консультирования позволит членам семьи понять, что переживает клиент, что приведет к лучшей психосоциальной и духовной поддержке клиента.

Концепция, выбранная для включения в модель исламской практики консультирования, – это контракт (*мушарата*) (аль-Газали, 1853/1986). Этот контракт в контексте предложенной модели состоит из двух частей. Для достижения поставленных целей заключается личный контракт. Выявленные цели – цели терапии – согласовываются между консультантом и клиентом на стадии созерцания (*тафаккур*) процесса консультирования (см. ниже). Кроме того, между консультантом и клиентом оговаривается профессиональный контракт или взаимное соглашение. В профессиональном контракте сформулированы обязанности консультанта и клиента в контексте терапевтических отношений и процесса консультирования. Контракт может включать вопросы этического кодекса, конфиденциальности, границ, продолжительности консультационных сессий, гонораров (при необходимости), отмены сессий, добровольного согласия на этот контракт, записей и расторжения контракта. Этот контракт подписывается как клиентом, так и консультантом.

Эт ап пробуждения (кавма) и намерения (ния)

Кавма, что означает пробуждение или обретение сознания, является частью первой стадии исламской модели практики консультирования. *Кавма* часто побуждает клиента обращаться за профессиональной помощью. На начальном этапе консультанту важно оценить готовность клиента к изменениям. Транстеоретическая модель (Prochaska и Velicer, 1997; Prochaska и др., 1992) представляет собой интегративную модель, в которой изменение поведения рассматривается как процесс с людьми, находящимися на разных уровнях мотивации или стадиях «готовности» к изменению (предварительное размышление, созерцание, подготовка, действие и поддержание). Для облегчения перехода от разных стадий изменений могут использоваться различные вмешательства. К ним относятся поддержка, консультирование, мотивационное интервью (Miller и Rollnick, 2002), а также когнитивно-поведенческая терапия.

Согласно Барисе (Barise, 2005), *калма* относится к клиенту, осознающий необходимость изменений и проблему, которую необходимо решить. Применяя модель стадий изменения, клиент на стадии *калма* находится в фазе созерцания, подготовки и действия. Клиенты на стадии *пре-калма* (предварительное созерцание) могут отрицать или не осознавать, что у них есть проблема из-за недостатка знаний или инерции, и не желать рассматривать возможность изменения. Для таких клиентов влияние проблемы не осознается полностью, или они потеряли надежду на возможность изменения. Фактически, некоторые клиенты не могут измениться, потому что считают, что не могут этого сделать. Роль консультанта состоит в том, чтобы помогать или «подталкивать» клиента от стадии *пре-калма* к стадии *калма* (от предварительного созерцания к созерцанию). Ибн аль-Кайим аль-Джаузия утверждал, что одним из признаков *калма* «является чувствительность к течению времени, когда человек понимает, что больше нельзя терять время зря. Решение изменить привычки или негативное окружение – это результат *калма*, и клиент начинает свой путь трансформации».

Поведенческое намерение (*ниийя*) является центральным компонентом исламской модели практики консультирования. Оно работает в тесном сотрудничестве с *калма*. Значение намерения (*ниийя*) и его производных можно найти в Коране. Этими производными являются – воля (*аль-ираада*), цель (*аль-каад*) и решимость (*аль-азм*). Все эти слова предполагают, что «люди хотят делать или не делать что-то конкретное», и указывают как на знание, так и на действие (Zarabozo, 2008, с.98). Концепция намерения (*ниийя*) в исламе является важным и существенным компонентом, влияющим как на поступки, так и на действия. В основе каждого действия людей лежит их намерение. Мусульмане верят в огромную важность намерения и его значение для напоминания о своих делах как в этом мире, так и в будущей жизни, от которых зависит подлинность и принятие поступков. Ибн аль-Кайим аль-Джаузия определил намерение как «знание того, что человек делает и какова цель [этого действия]». Он заявил, что умный, действующий добровольно человек ничего не делает, не продумывая и не желая этого. «Это реальность намерения, которое не является чем-то внешним по отношению к концептуализации человека и его цели сделать что-либо» (Ибн аль-Кайим аль-Джаузия). Ас-Суйути (Al-Suyooti) заявил: «Намерение описывает движущую силу в сердце к тому моменту, когда кажется, что человек соответствует тому, чего он хочет, – либо приносить пользу, либо откладывая вред, как в настоящем, так и в будущем» (цитируется по Zarabozo, 2008, с.104).

Важное высказывание Пророка Мухаммеда (ﷺ): «Поистине, все дела [оцениваются] по намерению». То есть дела – это внешний аспект, а стоящее за ними намерение – это внутренний аспект (Имам аш-Шафии, цитируется по Zarabozo, 2008, с.91). Зарабозо (Zarabozo) объяснил это следующим образом:

Во-первых, должно быть знание действия, которое человек хочет выполнить. Затем должно последовать действие, если нет превентивных факторов. Фактически, никакое действие не будет завершено, если оно не будет иметь трех компонентов: знание действия, желание совершить действие и способность совершить действие.

(2008, с.106-107.)

Эт ап консулт ирования (ист ишара)

Иштишара (консультация) – это процесс сбора соответствующей информации о прошлом клиента и существующих проблемах. Консультант прибегает ко всем соответствующим источникам информации, начиная с клиента, семьи или значимых других. Эта форма консультации включает в себя процесс оценки. Консультационная оценка направлена на сбор информации о биопсихосоциальных и духовных потребностях клиента. Оценка должна включать изложение существующей проблемы, историю развития и образования, семейного анамнеза, оценку психического здоровья и риска (при необходимости). Психическое/психологическое обследование сосредоточено на когнитивных, аффективных и поведенческих факторах (внешний вид, мысли, чувства, понимание и т. д.) и наблюдении в течение определенного периода времени. Процесс оценки может быть усилен стилем взаимодействия, который должен быть неконфликтным, сопереживающим и уважительным по отношению к субъективным переживаниям клиента. Попытки использовать конфронтационный и осуждающий подход могут усилить для клиентов риск отвлечься от процесса оценки и консультаций.

Ст адия созерцания (т афаккур)

Следующим этапом взаимодействия с клиентом является этап *тафаккур*, который часто переводят как «созерцание» (Badri, 2000) или «размышление». Согласно Барисе (Barise, 2005), концепция *тафаккур*

в этом контексте означает более широкие мыслительные процессы, которые влекут за собой как созерцание, так и рефлексию. Фаза созерцания, размышления и планирования потребностей клиента включает в себя разработку плана и является ключевым компонентом структурированного процесса консультирования. И консультант, и клиент занимаются анализом «вопросов или проблем», ставят реалистичные цели и предварительно определяют соответствующие стратегии вмешательства. Однако эффективность плана основана на вовлечении клиента в процесс оценки и консультирования и его активном участии в формулировании поставленных целей. Барисе (Barise, 2005) также предположил, что если идентифицируемые проблемы являются первичными и вторичными проблемами психологической, когнитивной, социальной или биологической природы, то исходная проблема часто имеет духовную природу. В дополнение к аспектам анализа и планирования на этом этапе клиент должен «поразмышлять о Божьем творении и бесчисленных дарах, чтобы обострить свое видение и духовно укрепить свою мотивацию» (Barise, 2005). Исламское созерцание, помимо достижения расслабляющих преимуществ медитации, фундаментально отличается от восточных медитативных процедур тем, что его основная цель – более познавательная и интеллектуальная. Исламское созерцание происходит из предписаний Корана и направлено на поиск пронизательного познания о Боге как Создателе и Хранителе Вселенной (Badri, 2000). Бадри (Badri, 2000) заявил, что существуют индивидуальные уровни созерцания, которые различаются по степени, определяемой личными, социальными, культурными и средовыми факторами. Он утверждает, что определяющим фактором глубины созерцания является уровень веры. Таким образом, глубокая вера и осознание Бога являются основой созерцания.

Эт ап поиска руководст ва (ист ихара)

После размышлений и созерцания, инициированных консультантом, следующий этап – поиск руководства от Всемогущего Бога. Ибн Хиджр сказал: «*Истихара* – это слово, которое означает просьбу к Аллаху помочь сделать выбор, то есть выбор лучшей из двух вещей, когда нужно выбрать одну из них» (цитируется по islamqa [a]). То есть, всякий раз, когда мусульманин желает принять важное решение, он должен искать руководства и мудрости Аллаха и выполнять особую молитву о руководстве (*салаат-ль-истихара*).

Однако перед молитвой *истихара* рекомендуется проконсультироваться с другими (советником/имамом). Ан-Навави сказал: «Перед молитвой *истихара* рекомендуется проконсультироваться с кем-нибудь, кто, как вы знаете, искренен, заботлив, имеет опыт и заслуживает доверия в отношении его религиозных убеждений и знаний» (цитируется по Zarabozo, 2008). Аллах говорит (перевод смысла):

«и советуйся с ними в делах».

(Алю ТИмран (Род ИМрана) 3:159)

Пророк Мухаммад (ﷺ) сказал:

Если кого-либо из вас беспокоит решение, которое он должен принять, то позвольте ему совершить два цикла (раката) необязательной молитвы, а затем сказать: «О Аллах, я ищущий Твоего руководства [в выборе] через добродетель Твоего знания, ищущий возможность через добродетель Твоей силы, и прошу Тебя о Твоей великой щедрости. У тебя есть сила, а у меня ее нет. Ты знаешь, я не знаю. Ты знаешь то, что скрыто. О Аллах, если, насколько Тебе известно, этот вопрос (он должен быть упомянут в деталях) хорош для меня как в этом мире, так и в будущей жизни (или: в моей религии, в моей жизни и в моих делах), то поручи его мне, облегчи мне задачу и благослови меня. И если, насколько Тебе известно, это плохо для меня и для моей религии, моего существования и моих дел (или: для меня как в этом мире, так и в следующем), тогда отверни меня от этого [и отверни это от меня], назначь мне добро, где бы оно ни было, и сделай меня довольным им».

(Бухари, цитируется по islamqa [a].)

Транслитерация:

Аллахумма инни астахирука би 'ильмика ва атакъдирука би кьудратика ва ас'ялюка мин фадлика, фа иннака такъдиру ва ля акъдиру, ва та'ляму ва ля а'ляму ва анта 'аллямуль г'уйуб. Аллахумма фаин кунта та'ляму хазаль амра (затем он уточнит своё дело) хайран ли фи 'аджилли амри ва аджиллихи (или: фи дини ва ма'аши ва 'акъибати амри) факъдирху ли ва йассирху ли сумма барик ли фиhi. Аллахумма ва ин кунта та'ляму аннаху шаррун ли фи дини ва ма'аши ва 'акъибати амри (или: фи 'аджилли амри

ва аджлиххи) фафрифни 'анжу [вафрифху 'анни] вакъдур лиль хайфа хъайсу кана сумма раддыни бихи.

Применение *истихары* ограничивается вопросами, которые разрешены, нравятся или поощряются, когда необходимо принять решение о том, чему следует отдать приоритет. Мудрость, лежащая в основе её назначения, заключается в том, что она –

покорность повелению Аллаха и практическая демонстрация того, что у человека нет собственной власти и силы. Это означает обращение к Аллаху и стремление соединить добро этого мира и будущей жизни. Чтобы достичь этого, нужно постучать в дверь Царя, Аллаха, да будет Он прославлен, и нет ничего более полезного в этом отношении, чем молитва и мольба, потому что они включают в себя почитание Аллаха, восхваление Его и выражение своей нужды в нем. После молитвы *истихара* человеку следует делать то, что он считает лучшим.

(islamaq [b].)

Ученые единодушно согласны с тем, что это является Сунной для мусульман, ищущих руководства к правильному решению от Бога. Необходимо верить в то, что сказал нам Пророк (ﷺ), и подчиняться его указаниям. Коран говорит о важности Сунны, например, Аллах говорит (перевод смысла):

«Кто покорен Посланнику, тот покорен Аллаху (Богу, Господу)».
(ан-Ниса' (Женщины) 4:80)

«О верующие, будьте покорны Аллаху (Богу, Господу), [назиданиям] Пророка и [будьте солидарны в благе с] вашими руководителями».

(ан-Ниса' (Женщины) 4:59)

Все четыре школы исламской юриспруденции соглашаются с тем, что молитва наставления предписывается в тех случаях, когда человек не знает, какое правильное решение следует принять в случае конфликта, и когда двойственное отношение не разрешено. Человек, который хочет совершить молитву *истихара*, должен иметь непредвзятый ум и не выбирать конкретный образ действий.

Эт ап видения цели и пут и ее дост ижения (басира)

После молитвы наставления клиент придерживается целей и стратегий действий, которые кристаллизуются и являются комфортными для него (Barise, 2005). Этап включает в себя прояснение целей и шагов плана действий и их соблюдение. В этом процессе клиент достигает *басиры*, или видения цели и пути. Барисе (Barise, 2005) утверждал, что

через созерцание клиент представляет себе духовные заслуги, которые он накопит, и удовольствия, которые это принесет как в этой жизни, так и в будущей. Другими словами, он представляет себе преимущества решения проблемы и то, как это может способствовать достижению конечной цели жизни, а именно поклонения Богу для получения величайших удовольствий и благополучия в этом мире и в будущем.

Эт ап сознат ельного решения ('азм)

Это этап процесса консультирования, на котором консультант помогает или позволяет клиенту принять решение о действии (*'азм*). Он соответствует стадии подготовки (намерения изменить поведение) модели изменения (Prochaska и др., 1992). Это период готовности к изменениям, который является заключительным этапом на пути планирования действий, когда клиент работает для достижения желаемых целей и вмешательства. На этом этапе некоторые клиенты могут экспериментировать с небольшими изменениями, поскольку их решимость измениться возрастает. Этап сочетает в себе намерение и решимость, а клиенты кажутся готовыми и приверженными действию. Стремление к изменениям без соответствующих навыков и действий может создать хрупкий и неполный план действий. Вмешательство консультанта, предлагающее конкретные решения и способствующее повышению самооценки и самоэффективности клиента, очень важно. В некоторых случаях у клиента нет выбора, и ему необходимо изменить свое исходное нежелательное поведение на более приемлемое, допустимое и желаемое. Поскольку клиент сильно мотивирован и готов к изменениям, сопротивление менее вероятно. Утверждается, что *'азм* не исключает гибкости в стратегиях целей и действий, которая необходима при изменении обстоятельств или появлении новых потребностей (Barise, 2005).

Эт ап абсолют ного вверения себя Богу (аль-т аваккуль-Аллах)

После принятия окончательного решения клиенту необходимо верить себя в абсолютное доверие Богу. *Таваккуль* является фундаментальной частью исламского вероучения и переводится как «доверие» или «зависимость». Доверие Богу – это вопрос веры, который способствует формированию нашего взгляда на эту жизнь. Чтобы прояснить этот момент, Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Если ты твердо решил [что-то сделать, предварительно посоветовавшись со своим окружением, взвесив все «за» и «против»], тогда [делая все от тебя зависящее] понадейся на Аллаха (Бога, Господа) [будь уверен в помощи Свыше, в том, что найдутся необходимые силы, возможности и люди, произойдет благоприятное стечение обстоятельств, и само дело окажется легким и возьмет положительный результат]. Поистине, Он любит тех, которые полагаются на Него [не ограничиваются надеждой лишь на свои силы, а, выполняя все необходимое и прикладывая фактические усилия, молят устами, сердцами о помощи и благополучном исходе, никак не сомневаясь в том, что это произойдет]».

(Алю ТИмран (Род ИМрана) 3:159)

Есть и другие аяты Священного Корана, которые прямо предписывают мусульманам доверяться Богу и полагаться на него в своей жизни (65:3; 3:160; 9:51; 26:21). Имея абсолютное доверие к Богу, человек должен осознавать тот факт, что только Бог контролирует Вселенную и что как хорошее, так и плохое – Его указ. Следовательно, наши действия и доступные нам материальные ресурсы не гарантируют результат любого из наших обязательств (www.islam21c.com, 2012). Психодуховные преимущества *таваккуля* заключаются в том, что клиент чувствует облегчение и воодушевление, потому что какие бы испытания или невзгоды он ни пережил, это предписал Бог. Тем не менее, существует неправильное представление о том, что из-за нашего доверия и уверенности в Боге нет необходимости прилагать усилия для изменения нашего отношения и поведения. Этот момент иллюстрирует следующий хадис:

Однажды Посланник Бога (ﷺ) заметил, что бедуин (пустынный араб) оставил своего верблюда, не привязав его. Тогда он спросил бедуина: «Почему бы тебе не привязать своего верблюда?». Бедуин ответил: «Я уповаю на Бога».

Затем Пророк (ﷺ) сказал: «Сначала привяжи своего верблюда, а затем положишься на Аллаха».

(Гирмизи, цитируется по islambelpline.)

Барисе (Barise, 2005) указал, что, хотя абсолютное доверие к Богу особенно выделяется после принятия решения, оно постоянно используется на разных этапах процесса консультирования.

Эт ап дейст вия ('амаль)

На этом этапе изменения клиенты начинают предпринимать прямые действия для достижения желаемых целей. Этот процесс включает намерение и выполнение плана действий. Достижение желаемых целей не может быть реализовано, если это не приведет к изменениям во внутреннем самосовершенствовании и внешнем улучшении. Это требует соответствующих действий в соответствии с тем, что было задумано и понято на предыдущих этапах. Часто действия терпят неудачу, потому что предыдущим шагам не было уделено достаточно времени или внимания. Достижение небольших целей следует вознаграждать или подкреплять. Подкрепление и социальная поддержка чрезвычайно важны для подкрепления позитивных шагов в направлении изменений. Поддержку будет оказывать семья и консультант. На этом этапе клиент должен полагаться на себя, доверившись Богу. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Кто совершает правильный поступок (добро, благо), то – себе же на пользу. А кто совершает зло, то самому же себе во вред. Господь твой не притесняет рабов Своих [людей и джиннов. Поведением и поступками они сами себе выбирают земные и вечные перспективы]».

(Фуссылат (Раскрыты) 41:46)

Эт ап испрошения помощи (ист иа'ана)

Обращение за помощью, или *истиа'ана*, является одним из основных процессов, используемых на всех этапах исламской модели практики консультирования. Согласно Барисе (Barise, 2005), *истиа'ана* относится к поиску помощи у Бога в процессе решения проблем. Во времена испытаний и невзгод для большинства мусульман Бог является главным источником помощи. Мусульмане ищут утешения

и руководства в словах Аллаха в Коране. Аллах напоминает нам, что все люди будут проверены и испытаны в жизни, и призывает мусульман переносить эти испытания с «терпеливым упорством и молитвой». Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Просите [Бога] о помощи посредством терпеливого подхода [к делам, чувствам, состояниям, делая то, что надо, что важно и нужно, а не то, что хочется] и совершая [обязательную или иную] молитву-намаз. Это трудно [практически для всех], кроме набожных [трепет перед Богом которых проявляется не только на словах и во внешних атрибутах или ритуалах, наиболее ценна – набожность сердца, души и разума, проявляемая в строгой самодисциплине, в воспитанности и благородстве поступков]».

(аль-Бакара (Корова) 2:45)

«Верующие! Просите [Бога] о помощи посредством терпеливого подхода [к делам, чувствам, состояниям, делая то, что надо, что важно и нужно, а не то, что хочется] и совершая [обязательную или иную] молитву-намаз. Поистине, Аллах (Бог, Господь) вместе с терпеливыми [помогает им и благословляет]».

(аль-Бакара (Корова) 2:153)

С точки зрения Ислама, мусульмане призваны доверять своему Господу и не впадать в отчаяние или безнадежность. Однако обращение за помощью к Богу не означает, что клиент не может обращаться за помощью к консультантам или имамам по семейным и личным вопросам. В случае необходимости обращение за помощью к другим поощряется до такой степени, что клиент будет рассматривать помощников только как средство, а Бога как конечного поставщика помощи. Консультации с другими являются частью исламской практики, как подчеркивается в Сунне Пророка (ﷺ). Бог упоминает консультирование с другими в своих делах как положительную черту праведников, верующих в Коран (перевод смысла):

«[Уготована райская обитель для] тех, кто ответил на Божий призыв [уверовать и последовать за заключительным посланником], кто выстаивает [обязательную] молитву. Они советуются друг с другом [находят пути решения, советуясь, обмениваясь мнениями, слыша не только самих себя, но и других]. Также они тратят [на благодеяния, на помощь другим] из того, чем Мы [продолжает Господь миров] их наделили [то есть не скупы, когда

необходимо потратить на благо и в помощь другому свое время, силы или средства, начиная с родных и близких]».

(Аш-Шура (Совет) 42:38)

Верующие взывают к Богу во время молитв не менее 17 раз в день. Они говорят:

«Тебе поклоняемся и у Тебя просим помощи [поддержки, Божьего благословения в делах наших]».

(аль-Фатиха (Открывающая) 1:5)

Эт ап самоконт роля (муракаба)

Муракаба, или самоконтроль, – еще один основной всеобъемлющий процесс, используемый на всех этапах исламской модели практики консультирования. Баскетт (Baskett, 1985) определил самоконтроль как «способность осознавать и правильно оценивать свое поведение» (с.107). Самоконтроль используется в процессе консультирования как в качестве стратегии вмешательства, так и как способ сбора данных для оценки эффективности вмешательства. Самоконтроль позволяет клиенту наблюдать за своим поведением от начальной стадии пробуждения до реализации планов действий. Он состоит из самонаблюдения (например, саморефлексии и оценки своего поведения) и самозаписи (например, записи оценки на бумаге) (Moore и др., 2001). В качестве уровня вмешательства для самоконтроля считается, что акт наблюдения и записи своего поведения, мыслей и чувств может привести к изменению поведения (Mahoney, 2013). С точки зрения ислама, клиент также осознает, что Бог видит его и наблюдает за ним, и это, возможно, самый важный механизм изменения любой мысли или поведения. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«А разве не является Аллах (Бог, Господь) самым осведомленным о том, что в душах обитателей миров [всех миров: мира ангелов, мира джиннов и мира людей]».

(аль-'Анжябут (Паук) 29:10)

«Аллах (Бог, Господь) в полной мере осведомлен о том, что вы скрываете, и о том, что делаете открыто (предаете огласке)».

(ан-Нахль (Пчела) 16:19)

«Он [Господь миров] знает все то, что на небесах и земле. И Он знает все то, что вы скрываете (держите в тайне), и все, что делаете публично (открыто). Аллах (Бог, Господь) знает вашу внутреннюю суть [Он до мелочей осведомлен о ваших душевных состояниях]».

(ат-Тагабун (Обманулись) 64:4)

«Он [Господь миров] знает все то, что на небесах и земле. И Он знает все то, что вы скрываете (держите в тайне), и все, что делаете публично (открыто). Аллах (Бог, Господь) знает вашу внутреннюю суть [Он до мелочей осведомлен о ваших душевных состояниях]».

(аль-Касас (Повествование) 28:69)

Осознание Бога приводит к тому, что клиенты честны с самими собой и последовательны в своих внутренних и внешних процессах (Barise, 2005). *Муракаба ан-нафс*, таким образом, является наблюдением за собой, с целью не допустить совершения нежелательных действий и сохранить изменения в поведении.

Эт ап оценивания (мухасаба)

Мухасаба, или оценка, является последним процессом в модели работы исламской консультативной практики. Оценка при консультировании важна для того, чтобы понять, было ли консультирование полезным, произошло ли уменьшение симптомов у клиентов, улучшились ли или приобрели ли клиенты навыки совладания и реализации желаемых изменений. Уменьшение симптомов и реализация желаемых изменений у клиентов являются частью процесса изменений и часто происходят у клиентов в течение всего периода консультирования. Таким образом, важно оценить процесс и результаты консультирования, поскольку это дает возможность клиентам продолжить психосоциальное и духовное развитие. Оценка должна быть непрерывным процессом. Барисе (Barise, 2005) утверждает:

Как и все другие процессы в исламской модели, здесь нет различия между «материальным» и «духовным» аспектами. Мусульмане верят, что Бог оценит все их действия в этом мире и они будут соответственно вознаграждены как в этом, так и в следующем мире.

Заключение

В этой главе представлен широкий обзор существующих подходов и моделей исламского консультирования. Большинство моделей и подходов ограничены в своих теоретических и практических конструкциях, но тем не менее они обеспечили историческое развитие появления и обоснованности исламского консультирования. Предлагаемая модель отличается от общепринятого консультирования тем, что основана на психосоциальной и духовной ориентации консультирования. Основные различия между основными моделями и исламской моделью практики консультирования включают доминирующую роль духовных потребностей над психосоциальными, Бога как источник помощи, процесс поиска помощи и принятия решений, а также решение проблем. В этой модели действуют как недирективные, так и директивные методы и подходы консультирования, принятые с исламской точки зрения. Предлагаемая модель не претендует на полноту, но дает схему для дальнейшего развития и уточнения. Кроме того, на каждом этапе модели могут быть включены конкретные подходящие методы и примеры. Предлагаемую практическую модель следует рассматривать в качестве предварительного исследования для составления карт и разработки повестки. В этом процессе должны принять участие мусульманские ученые, психологи и врачи.

Ссылки

- Abdullah, S. (2007) 'Islam and counseling: Models of practice in Muslim communal life, University of Fort Hare, South Africa', *Journal of Pastoral Counseling*, 42: 42–55.
- al-Abdul-Jabbar, J. and al-Issa, I. (2000) 'Psychotherapy in Islamic society', in I. al-Issa (ed.) *Al-Junun: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press, pp. 277–93.
- al-Ghazali, Abu Hamid bin Muhammad (1986) *Revival of Religious Learning* (trans. F. Karim), New Delhi: Kitab Bhavan. (Original work published 1853.)
- al-Issa, I. (2000) 'Does the Muslim religion make a difference in psychopathology?', in I. al-Issa (ed.) *Al-Junun: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press, pp. 315–53.
- al-Krenawi, A. and Graham, J. (1997) 'Spirit possession and exorcism in the treatment of a Bedouin psychiatric patient', *Clinical Social Work Journal*, 25 (Summer): 211–22.
- al-Rawi, S., Fetters, M.D., Killawi, A., Hammad, A. and Padela, A. (2011) 'Traditional healing practices among American Muslims: Perceptions

- of community leaders in southeast Michigan', *Journal of Immigrant Minority Health*, 14(3): 489–96. Doi: 10.1007/s10903-011-9495-0.
- Azaizeh, H., Saad, B., Cooper, E. and Said, O. (2010) 'Traditional Arabic and Islamic medicine: A re-emerging health aid', *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 7(4): 419–24.
- Azhar, M.Z. and Varma, S.L. (2000) 'Mental illness and its treatment in Malaysia', in I. al-Issa (ed.) *Al-Junun: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press, pp. 163–86.
- Badri, M.B. (1979) *The Dilemma of the Muslim Psychologist*, London: MWH London Publishers.
- Badri, M.B. (2000) *Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study*, London: International Institute of Islamic Thought.
- Bakhtiar, L. (1994) *Moral Healer's Handbook: The Psychology of Spiritual Chivalry*, Chicago, IL: The Institute of Traditional Psychoethics and Guidance.
- Banawi, R. and Stockton, R. (1993) 'Islamic values relevant to group work, with practical applications for the group leader', *Journal for Specialists in Group Work*, 18: 151–60.
- Barise, A. (2005) 'Social work with Muslims: Insights from the teachings of Islam', *Critical Social Work*, 6(2). Online at www1.uwindsor.ca/criticalsocialwork/social-work-withmuslims-insights-from-the-teachings-of-islam (accessed 21 September 2014).
- Baskett, L.M. (1985) 'Self-monitoring in children: Accuracy and reactivity', *Journal of Genetic Psychology*, 146: 107–16.
- Carter, R.B. and el-Hindi, A.E. (1999) 'Counseling Muslim children in school settings', *Professional School Counseling*, 2(3): 183–8.
- Dharamsi, S. and Maynard, A. (2010) 'The interaction of self and soul in the Islamic counselling relationship', paper presented at *Spirituality, Theology and Mental Health: Myth, Authority and Healing Power*, Durham University, 13–16 September. Online at <http://community.dur.ac.uk/spirituality.health/?p=141> (accessed 16 October 2014).
- Edwards, R. (2011) 'Herbs and healers of the north: Medicine, practices and philosophies in Islamic and traditional healing in northern Ghana', Independent Study Project (ISP) Collection, Paper 1250. Online at http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1250 (accessed 16 October 2014).
- Haque, A. (2008) 'Culture-bound syndromes and healing practices in Malaysia', *Mental Health, Religion & Culture*, 11: 685–96.
- Haque, A. (2010) 'Mental health concepts in Southeast Asia: Diagnostic considerations and treatment implications', *Psychology, Health & Medicine*, 15: 127–34.
- Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah (n.d.) *Madarij al-salikin [The Stages of the Travellers]* (ed. A.M. al-Salih), Dubai: Wizarat al-Awqaf.
- islamhelpline (n.d.) 'Keep trust in Allah tie camel'. Online at www.islamhelpline.net/node/7905 (accessed 16 October 2014).

- islamqa [a] (n.d.) '2217: How to pray istikhaarah', Islam Question and Answer. Online at <http://islamqa.info/en/2217> (accessed 16 October 2014).
- islamqa [b] (n.d.) '11981: Istikhaarah prayer', Islam Question and Answer. Online at <http://islamqa.info/en/11981> (accessed 16 October 2014).
- Jafari, M.F. (1993) 'Counseling values and objectives: A comparison of Western and Islamic perspectives', *The American Journal of Islamic Social Sciences*, 10: 326–39.
- Keshavarzi, H. and Haque, A. (2013) 'Outlining a psychotherapy model for enhancing Muslim mental health within an Islamic context', *The International Journal for the Psychology of Religion*, 23: 230–49.
- Mahoney, C. (2013) 'Self-monitoring to enhance the effectiveness of a treatment for anxiety', *Counselling Psychology Dissertations*, Paper 41, Northeastern University, Boston, MA. Online at <http://hal.handle.net/2047/d20003251> (accessed 14 September 2014).
- Maynard, A. and Dharamsi, S. (n.d.) 'Beginning at the beginning', *Islamic Counselling Articles*. Online at www.islamiccounseling.info/page14.htm (accessed 16 October 2014).
- Miller, W.R. and Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2nd edn), New York: Guilford Press.
- Moore, D.W., Prebble, S., Robertson, J., Waetford, R. and Anderson, A. (2001) 'Self-recording with goal setting: A self-management program for the classroom', *Educational Psychology*, 21(3): 254–65.
- Muslim (n.d.) Saheeh Muslim No. 55. Online at <http://theauthenticbase.wordpress.com/2010/06/17/explanation-of-the-hadeeth-the-deen-is-nasecha-sincere-advice/> (accessed 16 October 2014).
- Ozelsel, M.M. (2007) 'Rumi resonates through the ages', in M.F. Citlak and H. Bingul (eds) *Rumi and His Sufi Path of Love*, Clifton, NJ: The Light, pp. 34–42.
- Podikunju-Hussain, S. (2006) 'Working with Muslims: Perspectives and suggestions for counseling', in G.R. Walz, J. Bleuer and R.K. Yep (eds) *VISTAS: Compelling Perspectives on Counseling*, Alexandria, VA: American Counseling Association, pp. 103–6.
- Prochaska, J.O. and Velicer, W.K. (1997) 'The trans-theoretical model of health behavior change', *American Journal of Health Promotion*, 12(1): 38–48.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. and Norcross, J.C. (1992) 'In search of how people change', *American Psychologist*, 47(9): 1102–14.
- Razali, S.M. (1999) 'Conversion disorder: A case report of treatment with the Main Puteri, a Malay shamanistic healing ceremony', *European Psychiatry*, 14: 470–2.
- Rytter, M. (2014) 'Transnational Sufism from below: Charismatic counselling and the quest for well-being', *South Asian Diaspora*, 6(1): 105–19 (Special issue: Mapping Diasporic Subjectivities). Doi: 10.1080/19438192.2013.862103.
- Spiegelman, J.M., Khan, V.I. and Fernandez, T. (1991) *Sufism, Islam and Jungian Psychology*, Scottsdale, AZ: New Falcon Publications.

- Springer, P., Abott, D.A. and Reisbig, A.M.J. (2009) 'Therapy with Muslim couples and families: Basic guidelines for eective practice', Faculty Publications from CYFS, University of Nebraska, Paper 7. Online at <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=cyfsfacpub> (accessed 16 October 2014). Also published in *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Family*, 17(3): 229–35. Doi: 10.1177/1066480709337798.
- van Bruinessen, M. and Howell, J.D. (eds) (2007) *Sufism and the 'Modern' Islam*, London: I.B. Tauris.
- www.islam21c.com (2012) 'The levels of Tawakkul: Trust and reliance on Allah'. Online at www.islam21c.com/spirituality/4311-the-levels-of-tawakkul-trust-and-reliance-onallah/ (accessed 16 October 2014).
- www.person-centered-counseling.com (n.d.) 'Carl Rogers'. Online at http://216.92.156.37/carl_rogers.htm (accessed 16 October 2014).
- Ypinazar, V.A. and Margolis, S.A. (2006) 'Delivering culturally sensitive care: The perceptions of older Arabian Gulf Arabs concerning religion, health, and disease', *Qualitative Health Research*, 16: 773–87.
- Zarabozo, J.M. (2008) *Commentary on the Forty Hadith of al-Nawawi*, vol. 1, Denver, CO: Al-Basheer Company for Publications & Translation.

Зависимость и консультирование

Введение

Зависимость сегодня рассматривается как проблема общественного здравоохранения. Аддиктивное поведение теперь является частью социальной ткани большинства обществ. Наше постоянное воздействие и доступность как вызывающих зависимость веществ, так и вызывающих привыкание видов деятельности создали новые социальные и культурные нормы, которые повлияли на людей и сделали их более восприимчивыми к зависимости (Rassool, 2011). В современном обществе диапазон аддиктивного поведения охватывает как фармакологические, так и нефармакологические зависимости, включая еду, питье, употребление наркотиков, азартные игры, работу, физические упражнения, использование Интернета и сексуальность. Проблемы аддиктивного поведения могут затронуть каждого из нас, независимо от возраста, пола, расы, семейного положения, места проживания, уровня дохода или образа жизни. Последствия зависимости сказываются не только на отдельных потребителях, но и на их семьях, сообществах, а также на обществе и экономике в целом. В исламском контексте «война» с наркотиками и другими видами аддиктивного поведения началась четырнадцать веков назад (Philips). В этой главе основное внимание будет уделено консультированию людей с аддиктивным поведением, связанным со злоупотреблением наркотиками и азартными играми. Более подробное описание аддиктивного поведения, такого как наркотическая и алкогольная зависимость, интернет-зависимость, расстройство пищевого поведения и сексуальная зависимость, см. в Rassool (2011).

Наркотики и азартные игры: природа и масштаб

Каннабис является наиболее широко используемым запрещенным веществом в мире, за ним следуют стимуляторы амфетаминового ряда, кокаин и опиаты. Употребление опиоидов и каннабиса увеличилось, тогда как употребление опиатов, кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда (за исключением экстази) либо оставалось стабильным, либо имело тенденцию к снижению (UNODC, 2014). Среди лиц, употребляющих наркотики с опиоидной зависимостью, наблюдается такое явление, как постепенное замещение или замена наркотиков другими наркотиками (из-за доступности, наличия или моды). Например, составы включают «спайс», имитирующий действие каннабиса, и галлюциногенное растение *salvia divinorum* (UNODC, 2012, 2013), героин заменяется оксикодоном, дезоморфином или другими опиоидами, а «экстази» заменяется мефедроном и MDPV (часто продающимся как «соли для ванн» или «растительная пицца») или каким-либо другим новым синтетическим психоактивным веществом (UNODC, 2014). Тем не менее, именно опиаты и опиоиды возглавляют список проблемных наркотиков, вызывающих большинство наркотических болезней и смертей во всем мире. Передозировка наркотиками является основной причиной глобального числа наркотических смертей, а опиоиды (героин и немедицинское употребление опиоидов, отпускаемых по рецепту) являются основным видом наркотиков, вызывающим эти смерти. Помимо последствий, возникающих в результате злоупотребления наркотиками, небезопасное инъекционное употребление наркотиков может иметь очень серьезные последствия для здоровья из-за высокого риска заражением инфекциями, передающимися через кровь, таких как ВИЧ и гепатит В и С, при совместном использовании зараженного инъекционного инструментария. Кроме того, табачная эпидемия – одна из самых серьезных угроз общественному здоровью, с которыми когда-либо сталкивался мир, убивает почти шесть миллионов человек в год (WHO, 2014). Табак является ведущей глобальной причиной предотвратимой смертности и может вызывать рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и хронические респираторные заболевания.

Имеются ограниченные данные об употреблении запрещенных наркотиков, табака и азартных игр среди мусульман, все это запрещено в исламе. Некоторые исследования употребления запрещенных наркотиков и табака, включая сигареты и кальяны, среди мусульманских религиозных меньшинств, проживающих в западных странах, были проведены с участием старшеклассников (Abu-Ras и др., 2012; Ahmed и др., 2014; Bradby и Williams, 2006).

В Англии характер употребления запрещенных веществ среди выходцев из Южной Азии мало отличается от такового среди населения в целом с точки зрения употребляемых наркотиков и возраста потребителей, но это, как видно, является результатом того, что сообщества становятся более вестернизированными (Fountain, 2009). Выбор основных наркотиков у мусульман зависит от географического положения: от гашиша или каннабиса до опиатов, стимуляторов амфетаминового ряда (САР), экстази, ката и каптагона. Независимо от пола, возраста, экономического и социального статуса или этнической принадлежности, мусульманская молодежь не застрахована от опасного мира наркотиков (www.islam-today.org). В последнее десятилетие в мусульманском сообществе употребление наркотиков постепенно растет. В некоторых областях оно достигло критической точки, а некоторые до сих пор считают, что это не проблема сообщества (www.muslimhealthnetwork.org).

Азартные игры, которые сейчас признаны психическим расстройством, стали серьезной проблемой общественного здравоохранения, поскольку во многих частях мира наблюдается быстрый рост числа и доступности легализованных азартных игр. Хотя большинство усилий направлено на взрослых патологических игроков, существует растущая обеспокоенность тем, что женщины и старшее поколение больше играют, игры становятся более мобильными, а Азия по-прежнему остается очагом для игр (Galarneau, 2014). С расширением использования Интернета одной из наиболее серьезных проблем, затрагивающих людей, стал рост азартных игр в Интернете, включая лотерейные билеты, игры в казино, розыгрыши, скретч-карты, футбольные пулы, бинго, игровые автоматы, скачки на лошадях и собачьи бега, ставки с букмекером, онлайн-ставки на любые события или виды спорта, онлайн-азартные игры, частные ставки (например, с друзьями или коллегами) и спекуляции на фондовом рынке. По словам шейха Мухаммеда Салиха аль-Мунаджида (Muhammad Salih al-Munajjid), современной формой азартных игр является страхование жизни, автомобилей, продуктов, а также комплексное страхование. Несмотря на строгие запреты на азартные игры, в некоторых странах, где мусульмане составляют подавляющее большинство, были введены игры в стиле казино, например, на Северном Кипре, в Малайзии, Египте, Ливане и Марокко (Dien, 2004).

Исламские постановления о наркотиках (безалкогольных интоксикантах) и азартных играх

Запрещение употребления наркотиков и азартных игр основано на Коране и Сунне. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«О верующие! Воистину, спиртное [все, что опьяняет, одурманивает разум, рассудок], азартные игры, идолаы [различные формы язычества, жертвоприношения идолам] и гадания — мерзость (грязь, гнусность, скверна) из деяний Дьявола. Сторонитесь же этого! Возможно, вы преуспеете. Поистине, Дьявол желает посеять между вами вражду и ненависть через алкоголь и азартные игры и отвлечь вас от упоминания Аллаха (Бога, Господа) и от молитвы. Не прекратит ли вам [заниматься этими скверными и гнусными делами? Перестаньте же заниматься этим!]».

(аль-Маида (Грапеза) 5:90-1)

В вышеприведенном аяте Аллах описал интоксиканты и азартные игры, среди прочего, как ужасные, презренные и ненавистные действия сатаны и приказал нам воздерживаться от них, потому что они, помимо посева семян вражды, также останавливают верующих в поминании Аллаха (Islam и Drugs). В исламском контексте термин «интоксикант» включает наркотические средства, гашиш, каннабис, кокаин, морфин, алкоголь и табак. Ислам запрещает как наркотики, так и азартные игры. Нет сомнений в том, что прием наркотиков запрещен (*харам*) из-за их воздействия на настроение и поведение. Пророк (ﷺ) сказал: «*Хамф* – это то, что омрачает разум» (Бухари и Муслим, цитируется по islamqa [a]). «Кто выпил *хамфа* в этом мире и умер, упорствуя в нем и не покаявшись, не будет пить его в будущей жизни» (Муслим, цитируется по islamqa [a]). Пророк Мухаммад (ﷺ) описал интоксиканты как «ключ ко всему злу, руководитель всех ошибок и упущений, самый ужасный из больших грехов, мать всех злодеяний и мать всех зол» (www.islamweb.net). Опьяняющие вещества относятся к той же категории, что и азартные игры, где большинство людей теряют свои сбережения, становятся зависимыми и разрушают свою жизнь. Мусульманские ученые единодушны в запрете современных наркотиков. Ученые использовали принципы исламской юриспруденции (*фикх*) для вынесения суждений в отношении многих доступных сегодня незаконных наркотиков, которые были неизвестны во время откровения Корана. По словам шейха Юсуфа аль-Карадави (Yusuf al-Qaradawi, 2007), такие наркотики, как

каннабис, героин, кокаин, опиум и тому подобное, «используются как средство бегства от внутренней реальности своих чувств и внешних реалий жизни и религии в царство фантазии и воображения».

Шейх Билал Филипс (Bilal Philips, 2007) заявил, что «классифицируя наркотики наравне с азартными играми, идолопоклонством и гаданием, которые были объявлены абсолютно запрещенными, запрещение наркотиков еще более усиливается». В общем, все четыре юридические школы согласны с тем, что все алкогольные напитки являются незаконными и что к этой категории запрещенных веществ относятся одурманивающие растения. Говорится, что среди мусульманских потребителей существует неправильное представление о том, что,

хотя наркотики являются незаконными, курение гашиша не так уж и серьезно. Они говорят: «Мы хоть не пьем!». Кажется, что они делят наркотики на тяжелые и легкие: это деление, согласно Божественному закону, совершенно необоснованно. Согласно нашей религии, все наркотики относятся к классу А.

(Birt, 2001).

Азартные игры, с исламской точки зрения, являются большим злом для общества и наносят огромный вред благополучию человеческого социального строя. Посланник Аллаха (ﷺ) подчеркнул запрет на азартные игры до такой степени, что даже рассмотрение возможности участия в азартных играх считалось заслуживающим порицания. Посланник Аллаха (ﷺ) сказал: «Тот, кто говорит другому: «Давай, сделаем ставку», должен давать милостыню (как форма искупления за намерение играть)» (Бухари, цитируется по islamqa [b]).

Проблемы и вопросы

Проблемы и вопросы, вызванные зависимостью, затрагивают не только отдельного потребителя наркотиков или игрока, но и всю семью, мать, отца, детей или супруга. Как правило, большинство мусульманских семей стыдятся просить о помощи, когда думают, что все узнают об их семейной проблеме. В результате семьи часто используют стратегии, сосредоточенные не на поиске профессиональной помощи для наркомана, а на сокрытии и отрицании ситуации для расширенной семьи и остальной части их сообщества (Fountain, 2009). Следовательно, семья всегда притворяется,

прикрываясь и спасая наркомана от неприятностей. Некоторые семьи становятся созависимыми, то есть они становятся частью процесса, позволяющего наркоману продолжать употреблять наркотики или играть в азартные игры. Эта взаимозависимость контрпродуктивна как для семьи, так и для отдельного наркомана или игрока. Члены семьи, страдающие зависимостью, сталкиваются с формой хронического стресса, который воздействует на них на разных уровнях, включая ежедневные неприятные хлопоты, а также отношения, которые ухудшаются в течение очень длительного периода времени (Orford, 2012). Было высказано предположение, что члены семьи должны научиться изменять свое поведение (*садака*) и стать важной частью программы восстановления (Garrett и др., 1998).

Для потребителя наркотиков публичное обнаружение информации о его употреблении в исламе может быть равносильно осуждению своей веры. Беспокойство вызывает не религиозный запрет как таковой, а скорее стигма в обществе. Стигма, связанная с зависимостью, намного сильнее в случае с клиентом-мусульманином. Чувства вины, стыда и страха подвергнуться стигматизации и отвержению со стороны семьи или общины являются одной из причин, по которым многие мусульмане не обращаются за помощью. К тому времени, когда наркоманы появляются в лечебном центре, они теряют свою систему поддержки и вынуждены иметь дело с серьезными физическими и социальными проблемами. Кроме того, реальность такова, что нет культурно сензитивных мест, предлагающих помощь мусульманам, борющимся с наркоманией. Сообщается, что есть обнадеживающие признаки того, что мусульмане обращаются за лечением, это рассматривается как очень положительный момент, учитывая, что десять лет назад стигма, связанная со злоупотреблением наркотиками, означала, что мусульмане оставались «наивными в отношении лечения». В отличие от отрицания предыдущих десятилетий, сообщество в целом признает проблему. «Именно здесь мусульманскому сообществу необходимо ускорить свою работу. Уровень образования в семье и обсуждения в религиозных учреждениях опасностей, связанных с наркотиками, не отражают тенденцию употребления наркотиков» (Ahmed).

Важность консультирования в процессе лечения зависимости

Зависимость от таких веществ, как героин, – это больше, чем физическая зависимость от наркотиков. У людей может развиться толе-

рантность к различным психоактивным веществам, но для возникновения толерантности препарат необходимо принимать регулярно и в достаточных количествах. При физической зависимости необходимо принимать препарат, чтобы избежать симптомов отмены после прекращения употребления. Выраженность абстинентного синдрома зависит от типа или категории психоактивных веществ. Например, абстиненция от алкоголя может вызывать галлюцинации или эпилептические припадки и может быть опасной для жизни, в то время как физиологические симптомы никотиновой абстиненции могут быть относительно незначительными. При употреблении других психоактивных веществ, вызывающих зависимость, таких как опиаты и депрессанты, абстинентный синдром может варьироваться от легкого до тяжелого. Психологическая зависимость принята как самая распространенная и самая важная. Однако это связано не только с употреблением психоактивных препаратов, но также с едой, сексом, азартными играми, отношениями или физической активностью.

Существует широкий спектр психосоциальных и фармакологических вмешательств для лечения злоупотребления алкоголем и наркотиками. Фармакологические вмешательства подразделяются на детоксикацию, лекарства для предотвращения рецидивов и пищевые добавки. Даже после детоксикации, когда излечивается физическая зависимость, наркоманы подвергаются высокому риску рецидива. Психологические и социальные факторы часто являются мощными стимулами для рецидива злоупотребления рецептурными лекарствами. Психосоциальные вмешательства включают в себя широкий спектр стратегий лечения, таких как краткие вмешательства, консультирование, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), семейная терапия, обучение социальным навыкам, поддерживающая работа и дополнительная терапия. Есть данные, позволяющие предположить, что лечение злоупотребления наркотиками эффективно с точки зрения сокращения злоупотребления психоактивными веществами, улучшения в личном и социальном функционировании, снижение рисков для здоровья и безопасности населения, а также снижение уровня преступного поведения. Консультирование является неотъемлемой частью лечения от злоупотребления наркотиками для многих людей, и КПТ, семейное консультирование и другие терапевтические подходы могут помочь людям, выздоравливающим от наркозависимости, оставаться свободными от наркотиков.

Процесс консультирования обычно начинается с оценки потребностей или проблем потребителя алкоголя или наркотиков.

Целями оценки являются анамнез принятия алкоголя или наркотиков, вмешательство в неотложные медицинские и психологические проблемы, предоставление клиентам обратной связи об уровне злоупотребления психоактивными веществами и установление взаимопонимания с клиентами (Rassool, 2011; Rassool и др., 2006). Сохранение хороших отношений, эмпатии, искренности и непредвзятости имеет решающее значение в процессе оценки. Анамнез употребления наркотиков или алкоголя – это подробная оценка текущей картины употребления наркотиков или алкоголя. Одна из начальных задач оценки состоит в том, чтобы выяснить, как люди относятся к употреблению наркотиков и/или алкоголя. Затем оценка должна быть сосредоточена на текущей структуре злоупотребления психоактивными веществами, типе употребляемого наркотика, количестве употребляемых веществ, уровне зависимости, рискованном поведении, связанных с ним проблемах, источнике помощи, источнике доступа к психоактивным веществам и периодах употребления психоактивных веществ, воздержания и рецидива. Чтобы определить уровень зависимости, важно спросить об опыте абстинентного синдрома или любых медицинских осложнениях. Включение оценки положительных аспектов человека в отношении злоупотребления психоактивными веществами может выявить и повысить самооценку и самоэффективность человека. Такой позитивный подход может позволить человеку получать помощь с меньшим сопротивлением, а также повлиять на его или ее стратегии совладания и результаты лечения (Rassool и др., 2006). Сильная позиция должна быть сосредоточена на стратегиях, которые клиент «успешно» использовал в предыдущих попытках справиться со злоупотреблением психоактивными веществами и психиатрическими симптомами, например, предыдущие стратегии совладания, использованные для того, чтобы оставаться свободным от наркотиков.

Существует ряд инструментов скрининга и диагностики, которые можно использовать для оценки проблемных игроков. К ним относятся короткий игровой экран САМН Gambling Screen, Индекс серьезности проблем с азартными играми (PGSI), 20 вопросов GA (анонимные игроки) и экран South Oaks Gambling Screen (SOGS). Однако психометрические свойства этих инструментов не тестировались на мусульманском населении, учитывая, что культурные нормы, ценности и отношения могут предрасполагать население к нарушению порядка пристрастия к азартным играм и что распространенность нарушений порядка пристрастия к азартным играм варьируется в зависимости от культуры (Binde, 2005; Parhami и др., 2012; Raylu,

Oei, 2004). Веллеман (Velleman, 2011) разработал подход к консультированию лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, который выделяет процессы независимо от теоретических убеждений консультанта. Он описывает шесть этапов, а именно: развитие доверия, исследование проблемы, помощь клиентам в постановке целей, предоставление клиентам возможности действовать, помощь им в сохранении изменений и согласие с ними, когда приходит время прекратить консультационные отношения.

Консультирование зависимого: мотивационное интервьюирование

Мотивационное интервью (Miller и Rollnick, 2002) – это подход к консультированию, который широко и успешно применялся среди людей, страдающих алкогольными и другими наркотическими проблемами, с целью повышения вовлеченности и сокращения употребления психоактивных веществ (Miller и Rollnick, 2002). Роллник и Миллер (Rollnick и Miller, 1995) определили мотивационное интервью как «директивный, ориентированный на клиента стиль консультирования для выявления изменения поведения, помогающий клиентам исследовать и разрешать амбивалентность». Они описали его как более сфокусированное и направленное на цель, чем недирективное консультирование, и сказали, что консультант применяет директивный подход к исследованию и устранению амбивалентности, что является его центральной целью. Было обнаружено, что мотивационное интервью повышает эффективность более обширного психосоциального лечения проблем, связанных с алкоголем, и улучшает результаты при проблемах, связанных с наркотиками (Raistrick и др., 2006).

Многие проблемные потребители наркотиков или игроки неоднозначно относятся к изменениям в своем поведении. Рассмотрим клиента, который, как ожидается, посетит службу по злоупотреблению психоактивными веществами или консультанта. Клиент может начать думать о том, чтобы пойти, но находит больше оправданий, чтобы не пойти. Например, клиент может сказать: «Я упущу хороший шанс, если не приду на прием, и, кроме того, мне будет скучно, если я останусь здесь. Я хочу что-то сделать с моей проблемой. Но я видел много людей, посещающих лечебный центр в течение нескольких месяцев, и они, похоже, не избавились от наркотиков». Это нормальная двойственность, поскольку клиент

хочет прийти на прием и в то же время хочет остаться дома. Кроме того, у клиента возникают сомнения в том, действительно ли будет полезно обратиться к консультанту.

Мотивационное интервьюирование – это подход, который принимает амбивалентность и позволяет клиенту исследовать и разрешать ее. Один из способов помочь кому-то выразить эту амбивалентность – заполнить матрицу «баланса принятия решений» (см. Таблицу 16.1). Изучение плюсов и минусов (затрат и выгод) дает много информации о мировоззрении клиента относительно зависимости или проблемной ситуации. Есть два способа изучить плюсы и минусы: посмотреть на текущее поведение и посмотреть на изменения. Консультант обсудит с клиентом, что будет в каждой из граф и насколько важен для него каждый пункт. Например, вопрос о «за» может быть таким: «Что хорошего в отказе от наркотиков?», вопрос о «против» может быть таким: «Что плохого в отказе от каннабиса или азартных игр?», клиент может оценить, что для него наиболее важно, и сосредоточиться на решениях.

Таблица 16.1.

Матрица баланса принятия решений: плюсы/минусы текущего поведения и плюсы/минусы изменений

<i>Плюсы текущего поведения</i>	<i>Минусы текущего поведения</i>
<i>Плюсы изменений</i>	<i>Минусы изменений</i>

Четырьмя принципами мотивационного опроса являются: выражение эмпатии, развитие несоответствия, сворачивание сопротивления и поддержание само-эффективности. Для применения этих принципов были разработаны различные инструменты и стратегии, в том числе упражнения с карандашом и бумагой, структурированные вопросы и сфокусированные размышления (Mason, 2006). Концепция эмпатии – один из принципов, который имеет решающее значение для подхода к мотивационному интервью. Эмпатия –

это «понимание чужих смыслов с помощью рефлексивного слушания, требующего пристального внимания к каждому новому заявлению клиента, а также постоянного генерирования гипотез относительно основного смысла» (Miller и Rollnick, 1991, с.20). Консультант пытается понять опыт клиента на более глубоком уровне, признать и оценить точку зрения другого человека и передать ему это понимание. Именно через эмпатию клиент становится более восприимчивым к вопросам образа жизни и убеждениям относительно употребления психоактивных веществ. Ключевые компоненты выражения эмпатии – открытые вопросы и рефлексивное слушание. Примеры выражения эмпатии:

- Вы действительно хотите изменить свои привычки к азартным играм, но они подавляют вас, потому что вы не знаете, с чего начать.
- Большинство клиентов, которых я знаю, беспокоились бы в этой ситуации.

Развитие несоответствия – это принцип, связанный с концепцией когнитивного диссонанса. «Мотивация к изменениям возникает, когда люди воспринимают несоответствие между тем, где они находятся, и тем, где они хотят быть» (Miller и др., 1992, с.8). В этом контексте консультанты стремятся побудить клиентов исследовать конфликты между их убеждениями и поведением. Несоответствие подчеркивается «путем повышения осведомленности клиентов о негативных личных, семейных или общественных последствиях проблемного поведения и помощи им в борьбе с употреблением психоактивных веществ, которое способствовало этим последствиям» (CSAT, 1999). Когда клиенты осознают и принимают, что их текущее поведение не приводит к каким-либо положительным результатам, они развивают большую готовность к важным жизненным изменениям. Роль консультанта – дать клиенту возможность почувствовать несоответствие. «Подход Коломбо» (Kanfer и Schefft, 1988) может использоваться, чтобы позволить клиенту почувствовать несоответствие. Цель состоит в том, чтобы клиент помог терапевту разобраться в его противоречивой информации (Sobell и Sobell, 2008). Обоснование этого подхода заключается в том, что состояние неуверенности или замешательства может побудить клиента взять ситуацию под контроль, предложив решение клиницисту (Van Bilsen, 1991). Этот подход не предполагает осуждения или обвинения и позволяет противопоставлять противоречивую информацию без конфронта-

ции (Sobell и Sobell, 2008). Примером развивающегося несоответствия может быть:

«Помогите мне понять – с одной стороны, я слышу, как вы говорите, что хотите вернуться к своим религиозным практикам. Но, с другой стороны, вы говорите мне, что время от времени употребляете героин со своим товарищем по работе. Мне интересно, как употребление героина может повлиять на способность исповедовать вашу религию».

В мотивационном собеседовании консультант не борется с сопротивлением клиента, а «играет с ним», то есть, используется метафора «танец», а не «борьба» с клиентом (www.motivationalinterview.org). Сопротивление в контексте консультирования

возникает, когда клиент сталкивается с конфликтом между своим взглядом на «проблему» или «решение» и взглядом клинициста или когда он ощущает посягательство на свою свободу или автономию. Этот опыт часто основан на двойственном отношении клиента к изменениям.

(www.motivationalinterview.org)

Поведение сопротивления может включать оправдания, обвинение других, преуменьшение важности или значимости, вызывающий, враждебный язык (вербальный и невербальный) и игнорирование (www.motivationalinterview.org). Клиенты, которые сопротивляются во время процесса консультирования, не готовы к переменам. Во время сопротивления, которое является сигналом к изменению направления, консультанту необходимо выразить эмпатию, оставаясь непредвзятым, и переориентировать направление общения, не вступая в конфронтацию. Основные навыки, используемые для борьбы с сопротивлением, включают простое отражение, усиленное отражение, двустороннее отражение, смещение фокуса, согласие с поворотом, рефрейминг и переход на сторону негатива (CSAT, 1999).

Мотивационное собеседование – это подход, основанный на силе, исходящий из того, что у клиентов есть внутренний потенциал к изменению. Однако многие клиенты не верят, что они могут добиться изменения поведения, и сомневаются в том, будет ли положительный результат, если изменение произойдет. Утверждается, что повышение эффективности требует «выявления и поддержки надежды, оптимизма и возможности достижения изменений» (CSAT, 1999).

Консультанту необходимо определить сильные стороны клиентов, выделить их навыки и побудить их рассказать о прошлых успехах и сильных сторонах, а также о поддержке, которую они могут запросить. Например:

- Как долго вы в последнее время не употребляете наркотики? Какие вещи помогают вам справляться, когда вы не принимали наркотик?
- Вы говорите, что раньше справлялись лучше, чем сейчас. Кем вы были в то время? Чем вы тогда помогли себе? Могли бы вы сделать что-нибудь из этого сейчас, если бы бросили азартные игры?

Один из способов помочь людям понять их позицию в отношении собственной эффективности или уровня уверенности – это задать масштабные вопросы, аналогичные тем, которые используются в терапии, ориентированной на решение (de Shazer и др., 1986) (см. также главу 12). Клиенты готовы меняться, когда и важность, и уверенность высоки. Прохазка и ДиКлементе (Prochaska и DiClemente, 1986) разработали модель, объясняющую готовность к изменениям с точки зрения этапов, через которые проходят люди. Из предварительного созерцания, когда человек не заинтересован в изменениях, происходит движение через созерцание, определение (или подготовку), действие и поддержание. Мотивационное интервью можно рассматривать как консультационный подход, который «подталкивает» клиента пройти через эти процессы изменений. Само-эффективность может быть повышена, если клиент верит в возможность изменений, и положительные результаты достигаются на основе небольших реалистичных целей. Стратегии, которые консультанты могут использовать в мотивационном собеседовании, включают:

- *Открытые вопросы:* открытые вопросы побуждают к более глубокому размышлению о вопросе или проблеме.
- *Рефлексивное слушание:* наиболее важными навыками являются выражение эмпатии и рефлексивная реакция, поддерживающая целенаправленный аспект мотивационного интервью.
- *Подведение итогов:* через резюме выражается интерес и понимание, привлекается внимание к важным элементам обсуждения.

- *Аффирмации*: сюда входят утверждения, которые признают сильные стороны клиента, помогают установить взаимопонимание и позволяют клиентам почувствовать, что изменения возможны.
- *Выявление мотивирующих утверждений*: это важный навык для клиентов, которые не стремятся меняться. Есть четыре области вопросов, которые могут помочь выявить опасения: распознавание проблемы, выражение озабоченности, намерение измениться, оптимизм по поводу перемен.

Замедление и рецидив – это процесс, который является частью пути лечения зависимого. Клиентам нужна помощь в выявлении признаков рецидива, поэтому важно довести их до сведения клиентов и помочь им укрепить свои механизмы копинга. Профилактика рецидивов использует когнитивно-поведенческую структуру, чтобы помочь людям поддерживать цели, которых они, возможно, достигли в отношении изменения своего употребления психоактивных веществ. Методы, используемые для обучения навыкам совладания, включают выявление конкретных ситуаций, в которых возникают неадекватности совладания, и использование инструкций, моделирования, ролевых игр и поведенческих репетиций. Подверженность стрессовым ситуациям постепенно увеличивается по мере развития адаптивного мастерства. Клиентам может потребоваться поддержка для выявления рисков, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, и план предотвращения рецидивов, основанный на выявленных факторах риска. Важной частью любого плана должна быть работа над уверенностью в себе и социальной интеграцией. Обучение навыкам предотвращения рецидивов обычно предлагается в следующих областях: изучение положительных и отрицательных последствий продолжения употребления, самоконтроль для распознавания тяги к наркотикам, разработка стратегий совладания с тягой, определение ситуаций повышенного риска употребления, разработка стратегий, позволяющих справляться с ситуациями повышенного риска и избегать их, домашние задания. Включение семьи, партнеров, опекунов или близких людей, которые заботятся о клиентах, в программу профилактики рецидивов может усилить ее эффект. Участие семьи в целевом лечении играет важную роль в оказании помощи людям с расстройствами с двойным диагнозом (Clark, 2001). Имеются убедительные доказательства эффективности специфической профилактики рецидивов при лечении наркозависимости и психосоциального функционирования (Raistrick и др., 2006).

Роль мусульманской семьи в наркозависимости

Семья должна быть частью лечения наркомана или игрока-мусульманина. Мусульманская семья может сыграть значительную роль в уходе и лечении потребителя наркотиков на этапах детоксикации, реабилитации и последующего ухода. Однако члены семьи могут быть такими же дисфункциональными, как и клиент, или могут быть созависимы. Тогда потребуется консультация или семейная психотерапия. Некоторые клиенты-мусульмане могут неохотно привлекать свои семьи из-за стыда и страха быть отвергнутыми. Попытки воссоединить клиентов с их семьями могут быть непростыми. Семьи должны напоминать себе, что наркоманы несут ответственность за свой собственный выбор и действия, а также за свое собственное девиантное поведение. Семьи должны не напоминать наркоманам о прошлых ошибках или негативных инцидентах, а сосредотачиваться на положительных аспектах поведения наркоманов, подчеркивать их сильные стороны или положительное поведение. Семьям следует избегать конфронтации или споров с наркоманами. Скорее они должны бросить вызов своему неприемлемому поведению. У семей должны быть четкие границы, например, недопустимость наркоманов, употребляющих наркотики в своих домах. Им необходимо объяснить наркоманам, что их зависимость – это их собственная проблема, и если они решат послушаться Аллаха, употребляя наркотики или играя в азартные игры, то они могут сделать это и без их помощи. Семьи могут быть проинформированы о том, что есть места, куда они могут обратиться за помощью, возможно, стоит предложить им почитать литературу. У них всегда должна быть надежда, что Аллах поможет им выйти из трудностей. Аллах говорит в Коране (перевод смысла):

«Кто набожен пред Аллахом (Богом, Господом) [следует нормам нравственности, переданным через пророков и развитым праведниками; обязателен в меру сил и возможностей в выполнении предписаний; сторонится явно запретного; следует законам и закономерностям, установленным Творцом в этом мироздании], тому Он [Господь миров] непременно предоставит спасение (выход) [из на первый взгляд безвыходной ситуации, неразрешимой проблемы, непреодолимой беды, нестерпимой боли]».

(ат-Талак (Развод) 65:1-5)

Принципы исламского вмешательства

- Решение проблемы наркопотребителя-мусульманина заключается в том, чтобы дать душе человека возможность выполнять Божественную миссию и укрепить человеческую душу в подходах, предписанных Исламом.
- Клиенту нужно напомнить, что во время испытаний мусульмане помнят, что Аллах дает облегчение для любых трудностей. Фактически, по милости Аллаха, когда мусульманин сталкивается с какими-либо трудностями, Аллах устраняет его или ее грехи. Аллах говорит (перевод смысла):

«И поистине, с трудностью – легкость [если трудно в одном, то одновременно появляется легкость в другом]».

(аш-Шарх (Раскрытие) 94:5)

- Лечение мусульманских потребителей наркотиков или игроков должно основываться на биопсихосоциальном и духовном вмешательстве. Однако ядро лечебного пакета – это духовное руководство и вмешательства.
- Ни один метод лечения не подходит для всех. Стратегии вмешательства

различаются в зависимости от типа употребляемого вещества и характеристик клиентов. Соответствие условий лечения, вмешательств и услуг конкретным проблемам и потребностям человека имеет решающее значение для его конечного успеха в возвращении к продуктивному функционированию в семье, на рабочем месте и в обществе.

(National Institute on Drug Abuse, 2012.)

- У проблемных потребителей наркотиков или игроков сложные потребности. Эффективное духовное, физическое и психологическое вмешательство должно учитывать многочисленные потребности клиента, а не только его злоупотребление наркотиками или проблемное поведение, связанное с азартными играми.
- Преодоление проблемного употребления наркотиков и пристрастия к азартным играм – это долгий процесс из-за неудач и рецидивов. «Исследования показывают, что большинству наркозависимых требуется не менее 3 месяцев лечения, чтобы значительно снизить или прекратить употребление наркотиков, и что

наилучшие результаты достигаются при более продолжительном лечении» (National Institute on Drug Abuse, 2012).

- Детоксикация – это только первый этап лечения зависимости. Эта стадия помогает справиться с острыми физическими симптомами абстиненции. Клиенту-мусульманину, чтобы достичь длительного воздержания, необходимо интенсивное духовное вмешательство. Он нуждается в поддержке со стороны семьи, общины и имама, а также в поддержании связей с другими мусульманами, которые правильно практикуют свой исламский образ жизни.
- Фармакологические вмешательства являются важным элементом лечения для многих клиентов, особенно в сочетании с консультированием и когнитивно-поведенческой терапией. «Например, метадон, бупренорфин и налтрексон (включая новую формулу пролонгированного действия) эффективны в оказании помощи лицам, зависимым от героина или других опиоидов, в стабилизации их жизни и сокращении употребления запрещенных наркотиков» (National Institute on Drug Abuse, 2012).
- Снижение вреда должно быть частью терапевтических мер, если это уместно.

Следовательно, снижение вреда можно принять как необходимость для сохранения [этих вещей], которым угрожает двойная эпидемия – употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. В исламе жизнь и хорошее здоровье должны быть защищены и поддержаны при любых обстоятельствах, включая профилактику и лечение любых болезней и недугов. В связи с этим следует с помощью научно доказанных мер предотвращать многочисленный вред, связанный с наркоманией, хроническим заболеванием.

(Kamarulzaman, 2005.)

- Клиенты должны придерживаться исламской версии программы двенадцати шагов Анонимных алкоголиков (АА) (см. ниже).
- Когнитивно-поведенческая терапия, включая индивидуальное, семейное или групповое консультирование, являются наиболее часто используемыми формами лечения злоупотребления наркотиками. Их необходимо адаптировать, чтобы включить в терапевтический процесс духовные вмешательства.
- Многие проблемные потребители наркотиков имеют сопутствующие заболевания, то есть у них также есть другие психоло-

гические расстройства. Клиентов с одним заболеванием следует оценивать на наличие любых других.

- Оценка – это непрерывный процесс, и может потребоваться постоянная духовная детоксикация и вмешательство, если случаются ошибки. Мониторинг употребления наркотиков клиентами может стать мощным стимулом для клиентов и помочь им противостоять побуждению к употреблению наркотиков. Мониторинг также обеспечивает раннее указание на возвращение к употреблению наркотиков, сигнализируя о возможной необходимости скорректировать индивидуальный план лечения, чтобы он лучше отвечал потребностям клиента (National Institute on Drug Abuse, 2012).

Работа с проблемами наркоманов в исламской перспективе

Исламский подход к злоупотреблению наркотиками представляет собой сочетание духовного, психологического и физического вмешательства. Стоит отметить, что ислам не «стыдит» своих верующих, когда они обращаются за лечением от зависимости. Все мусульмане несут ответственность за поддержку и помощь в выздоровлении тех, кто стал зависимым. В первую очередь важно лечить душу, затем разум, а затем тело. Первоначально клиент должен искренне отказаться от наркотиков или азартных игр и покаяться (*тауба*) (двери *таубы* открыты, пока вы не умрете или пока не взойдет солнце с запада). Условия, прилагаемые к покаянию, включают: немедленное оставление грехов, чувство вины или раскаяния в совершении грехов, решение никогда не повторять грехов. Наркоманы должны помнить милость и милосердие Аллаха с благодарностью и смирением, искренне полагаться на Аллаха и верить себя Ему, так как Он может сделать, что угодно. Клиент должен иметь надежду на лечение, но не забывать принять предопределение Аллаха (*кадаф*).

К проблемному мусульманскому наркоману или игроку следует относиться мягко, но они должны нести ответственность за свое поведение. Совершение ошибок и грехов – это часть человеческой природы. Пророк (ﷺ) сказал: «Каждый сын Адама совершает ошибки, и лучшие из тех, кто совершает ошибки, – это те, кто раскаивается» (Ibn Majah, цитируется по Daily Hadith Online). В этом хадисе четко говорится, что совершение *тауба*, или искреннего

покаяния, для исправления ошибок и грехов важно, поскольку люди несовершенны. На исламском консультанте лежит ответственность «предписывать добро и запрещать зло». По словам шейха Абд аль-Азиз ибн Бааза ('Abd al-'Azeez ibn Baaz):

Верующие мужчины и женщины предписывают добро и запрещают зло, верующий не молчит. Если он видит, что его брат совершает зло, он осуждает его. Точно так же, если он видит, что его сестра, тетя по отцовской линии, тетя по материнской линии или кто-либо еще совершает злые поступки, он говорит им не делать этого. Если он видит, что его брат по вере или сестра по вере не справляются с каким-либо долгом, он порицает их за это и велит делать добро. Все это нужно делать с добротой, мудростью и хорошими манерами. Если верующий видит одного из своих братьев по вере <...> курящим или пьющим <...>, он осуждает его добрыми словами и с хорошими манерами, а не с ненавистью и резкостью, и объясняет ему, что это не дозволено делать.

(цитируется по islamqa [c].)

Роль исламского консультанта – обеспечивать духовное руководство и консультирование. Целью духовного руководства является возрождение веры, покаяние и помощь наркоману во включении как когнитивных аспектов (убеждений), так и поведенческого компонента (практики) и дисциплинированного образа жизни (Ali и др., 2005). Пророк Мухаммад (ﷺ) подчеркивал, что для развития хорошего характера человек должен постоянно практиковать молитву, медитацию, поминание Бога и другие действия, поскольку они изменяют сердце и, тем самым, приближают человека к Богу (Zortzis, 2010). Духовные вмешательства включают мольбы, молитвы, пост и чтение Корана. Психо-духовная программа, задействованная в больнице Аль-Амаль в Саудовской Аравии, является прекрасным примером взаимодействия между религией как культурным конструктом и психиатрической практикой (Salem и Ali, 2008). Программа включает в себя различные индивидуальные и групповые вмешательства как часть лечебного пакета. Индивидуальные вмешательства включают: духовное руководство, религиозную библиотерапию, духовную медитацию и молитву, ведение религиозных дневников, запоминание Священных Писаний, иглоукалывание и расслабление, индивидуальную эклектическую психотерапию и групповые меро-

приятия (собрания сообщества, группы выздоровления, деятельность религиозных групп). Ночная молитва особенно полезна для пациентов с бессонницей, являющейся частью остаточного абстинентного синдрома (Salem и Ali, 2008). Результаты исследования влияния религиозной духовности и клинического мониторинга на лечение наркозависимости среди подростков показывают, что для выздоравливающих людей религиозная духовность связана с некоторыми оптимистичными результатами в области психического здоровья. Религиозная духовность была тесно связана с улучшением способности справляться с трудностями, снижением стресса, позитивной жизненной ориентацией и меньшим уровнем тревожности (Salam и Wahab, 2014).

Анонимные алкоголики (АА) проводят программу выздоровления из двенадцати шагов, которая помогла многим людям отказаться от употребления алкоголя. Первоначальная программа была сосредоточена на духовности, религии и Боге, влияющих на изменение жизни человека. Модифицированная двенадцатиступенчатая программа, относящаяся к наркотикам и соответствующая исламским учениям, представлена ниже (адаптировано из Salem и Ali, 2008):

1. Мы признаем, что бессильны перед наркотиками и что наша жизнь стала неуправляемой.
2. Мы пришли к убеждению, что Аллах может вернуть нам здравомыслие.
3. Мы приняли решение передать нашу волю и нашу жизнь заботе Аллаха.
4. Мы провели тщательную и бесстрашную моральную инвентаризацию себя в свете исламских доктрин (*шафиата*).
5. Мы признаемся перед Аллахом и перед собой в истинной природе наших ошибок.
6. Мы полностью готовы молиться Аллаху об устранении всех этих недостатков характера.
7. Мы смиренно просили Его устранить наши недостатки.
8. Мы составили список всех людей, которым мы причинили вред, и мы готовы исправить положение всех.
9. Мы возместили ущерб этим людям, где это было возможно, за исключением тех случаев, когда это могло повредить им или другим.
10. Мы продолжаем личную инвентаризацию и, когда делаем ошибки, сразу признаем это.

11. Мы стремимся с помощью молитв и других религиозных обязательств и действий улучшить наш сознательный контакт с Аллахом, молясь только о знании Его воли для нас и силе для ее выполнения.
12. В результате этих шагов мы пережили духовное пробуждение. Мы стараемся донести это послание до проблемных потребителей наркотиков и применяем эти принципы во всех наших делах.

Заключение

Многие наркоманы-мусульмане не хотят обращаться в немусульманские учреждения за помощью и советом, опасаясь отсутствия конфиденциальности и недостаточной культурной компетентности поставщиков услуг. Кроме того, распространено мнение, что основные поставщики услуг не будут удовлетворять их культурные и религиозные потребности или предоставлять советы или методы лечения, совместимые с исламскими обычаями. Результаты исследования показали, что большинство наркопотребителей, обратившихся к основным услугам по лечению наркозависимости, оценили их плохо не только из-за того, что их ожидания не оправдались, но и из-за предполагаемого отсутствия культурных и религиозных компетенций в услугах (Fountain, 2009). Семьи играют основную роль в процессе выздоровления, поэтому они должны получать помощь и поддержку от мусульманских врачей, имамов, исламских консультантов или организаций. Важно отметить, что не существует единого подхода для каждого клиента с зависимостью. Правильный план лечения адаптирован к зависимости и индивидуальным потребностям человека. Было установлено, что мотивационное интервью является полезным подходом к консультированию клиентов с аддиктивным поведением. Оно дает возможность взаимодействовать с клиентами, которые не разделяют точку зрения консультанта об их проблемах или которые не хотят лечиться.

Ссылки

- Abu-Ras, W., Ahmed, S. and Arfken, C.L. (2012) 'Hookah use among Muslim U.S. college students', paper presented at the annual meeting of the College on Problems of Drug Dependence, Palm Springs, CA.
- Ahmed, S., Abu-Ras, W. and Arfken, C.L. (2014) 'Prevalence of risk behaviors among U.S. Muslim college students', *Journal of Muslim Mental Health*, 8(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0008.101>.

- Ahmed, S.T. (n.d) 'Faith in drug treatment', The Platform. Online at www.the-platform.org.uk/2010/02/19/faith-in-treatment/ (accessed 19 September 2014).
- Ali, O.M., Milstein, G. and Marzuk, P.M. (2005) 'The Imam's role in meeting the counseling needs of Muslim communities in the United States', *Psychiatric Services*, 56: 202–5.
- al-Munajjid, M.S. (n.d.) Muharamat: Prohibitions that are Taken too Lightly. Online at www.islambasics.com/index.php?act=download&BID=57 (accessed 19 September 2014).
- al-Qaradawi, Y. (2007) 'How much alcohol and drugs does the religion allow?' Online at www.islamonline.net/servlet/Satellite?pagename=Islam+Online-English-Ask_Scholar/FatwaE/FatwaE&cid=1119503545310#ixzz1DXTWyIRX (accessed 19 September 2014).
- Binde, P. (2005) 'Gambling across cultures: Mapping worldwide occurrence and learning from ethnographic comparison', *International Gambling Studies*, 5(1): 1–27.
- Birt, Y. (2001) 'Being a real man in Islam: Drugs, criminality and the problem of masculinity'. Online at <http://masud.co.uk/ISLAM/misc/drugs.htm> (accessed 19 September 2014).
- Bradby, H. and Williams, R. (2006) 'Is religion or culture the key feature in changes in substance use after leaving school? Young Punjabis and a comparison group in Glasgow', *Ethnicity and Health*, 11(3): 307–24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13557850600628372>
- Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) (1999) 'Motivational interviewing as a counseling style', in SAMHSA/CSAT, *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment*, Rockville, MD: SAMHSA (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35), chapter 3. Online at www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64964/ (accessed 20 September 2014).
- Clark, R.E. (2001) 'Family support and substance use outcomes for persons with mental illness and substance use disorders', *Schizophrenia Bulletin*, 27(1): 93–101. Daily Hadith Online (n.d.) 'Sunan Ibn Majah 4251'. Online at www.dailyhadithonline.com/tag/son-of-adam-ibn-adam/ (accessed 20 September 2014).
- de Shazer, S., Berg, I., Lipchick, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. and Weiner-Davies, M. (1986) 'Brief therapy: A focused solution development', *Family Process*, 25: 207–22.
- Dien, M.I. (2004) *Islamic Law: From Historical Foundations to Contemporary Practice*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Fountain, J. (2009) *Issues Surrounding Drug Use and Drug Services among the South Asian Communities in England*, Preston: National Treatment Agency/UCLAN. Online at www.nta.nhs.uk/uploads/1_south_asian_nal.pdf (accessed 19 September 2014).
- Galarneau, L. (2014) '2014 global gaming stats: Who's playing what, and why?', Big Fish. Online at www.bigshgames.com/blog/2014-global-gaming-stats-whos-playing-whatand-why/ (accessed 18 September 2014).

- Garrett, J., Landau, J., Shea, R., Stanton, M., Baciewicz, G. and Brinkman-Sull, D. (1998) 'The ARISE intervention using families and network links to engage addicted persons in treatment', *Journal of Substance Misuse Treatment*, 15(4): 333–43.
- Islam and Drugs (n.d.) 'Islam and drugs', by a student of Darul Uloom, Holcombe, UK.
Online at www.inter-islam.org/Prohibitions/drugs.htm. (accessed 19 September 2014).
- islamqa [a] (n.d.) '66227: Ruling on taking drugs, and do they come under the same heading as khamr (intoxicants)?', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/66227> (accessed 19 September 2014).
- islamqa [b] (n.d.) '7749: Fiqh of gambling', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.org/hana/daruliftaa/7749> (accessed 19 September 2014).
- islamqa [c] (n.d.) '96662: Is he sinning if he sees an evil action and does not denounce it?', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/ref/96662> (accessed 20 September 2014).
- Kamarulzaman, A. (2005) 'Islam and harm reduction: TREAT Asia physician submits congressional testimony', *amfAR*. Online at www.amfar.org/articles/around-the-world/treatasia/older/islam-and-harm-reduction--treat-asia-physician-submits-congressionaltestimony/ (accessed 21 September 2014).
- Kanfer, F.H. and Schet, B.K. (1988) *Guiding the Process of Therapeutic Change*, Champaign, IL: Research Press.
- Mason, P. (2006) 'Motivational interviewing', in G. Hussein Rassool (ed.) *Dual Diagnosis Nursing*, Oxford: Blackwell.
- Miller, W.R. and Rollnick, S. (1991) *Motivational Interviewing: Preparing People To Change Addictive Behavior*, New York: Guilford Press.
- Miller, W.R. and Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People To Change Addictive Behavior* (2nd edn), New York: Guilford Press.
- Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C. and Rychtarik, R.G. (1992) *Motivational Enhancement Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence*, Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- National Institute on Drug Abuse (2012) 'Principles of effective treatment', in *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide* (3rd edn). Rockville, MD: NIDA. Online at www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-basedguide-third-edition/principles-effective-treatment (accessed 21 September 2014).
- Orford, J. (2012) 'Re-empowering family members disempowered by addiction: Support for individuals or collective action?', *Global Journal of Community Psychology Practice*, 3(1). Online at www.gicpp.org/en/resource.php?issue=10&resource=47 (accessed 19 September 2014).

- Parhami, I., Siani, A., Rosenthal, R.J. and Fong, T.W. (2012) 'Gambling in the Iranian-American community and an assessment of motives: A case study', *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(5): 710–21. Doi: 10.1007/s11469-011-9372-z.
- Philips, A.A.B. (2007) *The Clash of Civilizations: An Islamic View*, Birmingham: Al-Hidaayah Publishing & Distribution.
- Philips, A.A.B. (n.d.) 'War on drugs began 14 centuries ago', IslamHouse. Online at www.islamhouse.com/p/318545 (accessed 18 September 2014).
- Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1986) 'Towards a comprehensive model of change', in W.R. Miller and N. Heather (eds) *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*, New York: Plenum.
- Raistrick, D., Heather, N. and Godfrey, C. (2006) *The National Treatment Agency for Substance Misuse Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems*, London:NTA.
- Rassool, G. Hussein (2011) *Understanding Addiction Behaviours: Theoretical and Clinical Practice in Health and Social Care*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Rassool, G. Hussein and Winnington, J. (2006) 'Framework for multidimensional assessment', in G. Hussein Rassool (ed.) *Dual Diagnosis Nursing*, Oxford: Blackwell.
- Raylu, N. and Oei, T.P. (2004) 'Role of culture in gambling and problem gambling', *Clinical Psychology Review*, 23(8): 1087–14.
- Rollnick, S. and Miller, W.R. (1995) 'What is motivational interviewing?', *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23: 325–34. Online at www.motivationalinterview.net/clinical/whatismi.html (accessed 19 September 2014).
- Salam, U.B. and Wahab, N.A. (2014) 'Drug addiction intervention for adolescents with religious spirituality and biofeedback'. Online at <http://umpir.ump.edu.my/5067/3/pbmsk-nubli-2014-DrugAddictionIntervention.pdf> (accessed 21 September 2014).
- Salem, M.O. and Ali, M.M. (2008) 'Psycho-spiritual strategies in treating addiction patients: Experience at Al-Amal Hospital, Saudi Arabia', *Journal of the Islamic Medical Association of North America*, 40(4). Online at <http://jima.imana.org/article/view/4434> (accessed: 20 September 2014). Doi: <http://dx.doi.org/10.5915/40-4-4434>.
- Sobell, L.C. and Sobell, M.B. (2008) 'Motivational interviewing strategies and techniques: Rationales and examples'. Online at www.nova.edu/gsc/forms/mi_rationale_techniques.pdf (accessed 20 September 2014).
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2012) *World Drug Report 2012*, Vienna: UNODC. Online at www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/Executive_summary_24may.pdf. (accessed 18 September 2014).
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2013) *World Drug Report 2013*, Vienna: UNODC. Online at www.unodc.org/

- documents/colombia/2013/Junio/World_Drug_Report_2013.pdf (accessed 18 September 2014).
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2014) World Drug Report 2014, Vienna: UNODC. Online at www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf (accessed 18 September 2014).
- Van Bilsen, H.P. (1991) 'Motivational interviewing: Perspectives from the Netherlands with particular emphasis on heroin-dependent clients', in W.R. Miller and S. Rollnick (eds) *Motivational Interviewing: Preparing People To Change Addictive Behavior*, New York: Guilford Press, pp. 214–35.
- Velleman, R. (2011) *Counselling for Alcohol Problems* (3rd edn), London: SAGE.
- World Health Organization (WHO) (2014) 'Tobacco', Fact sheet No. 339. Online at www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/ (accessed 18 September 2014).
- www.islam-today.org (n.d.) 'Muslim youth and drugs: The reality'. Online at www.islamtoday.org/show.asp?idd=1853&kind=fp (accessed 19 September 2014).
- www.islamweb.net (n.d.) 'Consumption of intoxicants & drugs: An Islamic perspective'. Online at www.islamweb.net/emainpage/articles/135424/consumption-of-intoxicants-&-drugs-an-islamic-perspective (accessed 19 September 2014).
- www.motivationalinterview.org (n.d.) 'MI definition, principles & approach'. Online at www.motivationalinterview.org (accessed 20 September 2014).
- www.muslimhealthnetwork.org (n.d.) 'Drug misuse'. Online at www.muslim-healthnetwork.org/ht_drug_misuse.shtml (accessed 18 September 2014).
- Zortzis, H. (2010) 'What is Islamic spirituality?' Online at www.hamzatzortzis.com/q-a/what-is-islamic-spirituality/ (accessed 21 September 2014).

17

Консультирование по проблемам с алкоголем

Введение

Алкоголь является частью социальной и культурной структуры иудео-христианских обществ. Он активно пропагандируется во многих культурных, социальных и религиозных обстоятельствах, становится «частью рациона» для все большего числа людей в странах Северного полушария. Группы из всех слоев общества и всех возрастов отмечают опьянение как обряд посвящения, которому аплодируют их сверстники, и, в то же время, эффекты опьянения подвергаются негативной морали и маргинализации (Room, 2005). Проблемы общественного здравоохранения, связанные с употреблением алкоголя, достигли угрожающих размеров, он стал одним из наиболее серьезных рисков для здоровья во всем мире (WHO, 2004, 2011). Вредное употребление алкоголя является серьезным бременем для здоровья и одним из четырех общих факторов риска, наряду с употреблением табака, плохим питанием и недостаточной физической активностью, для четырех основных групп неинфекционных заболеваний (НИЗ) – сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических заболеваний легких и диабета (WHO, 2011).

Алкоголь часто используется как способ справиться с эмоциональными проблемами, такими как депрессия, гнев, беспокойство, скука, разочарование или семейные проблемы. Однако его длительное употребление приводит к потере памяти, похмелью и потере сознания. Долгосрочные физические проблемы, связанные с пьянством, включают болезни желудка, проблемы с сердцем, рак,

повреждение мозга и цирроз печени. Также существует риск несчастных случаев, убийств и самоубийств. Проблемы с употреблением алкоголя также оказывают весьма негативное воздействие на психическое здоровье и могут привести к ухудшению существующих условий, таких как депрессия, или возникновению новых проблем, таких как серьезная потеря памяти, депрессия или тревога, суицидальные мысли, гнев, деструктивное поведение, принятие риска, агрессия или насилие, несчастные случаи и споры. Такое измененное поведение имеет эмоциональные последствия как непосредственно для человека (например, чувство вины), так и косвенно для взаимоотношений этого человека с другими значимыми людьми. Полный обзор об алкоголе и его проблемах см. в Rassool (2009). Что касается использования немедикаментозных методов лечения, когнитивные поведенческие стратегии, такие как мотивационное интервью, постановка целей, решение проблем и предотвращение рецидивов, оказались полезными для решения проблем с зависимостью и должны быть включены в любой теоретический подход при работе с зависимыми клиентами (Kaskutas и др., 2009; Magill, Ray, 2009; Marsh и др., 2007; Spirito и др., 2011). Исламский запрет на алкоголь был логическим завершающим этапом хорошо организованного плана, выполненного в течение трех лет, изложенного в Коране и претворенного в жизнь Пророком (ﷺ). Этот подход имеет некоторое сходство с имеющимся на сегодня подходом систематической десенсибилизации в поведенческой терапии (Mufti, 2001).

Потребление алкоголя в мусульманских сообществах

Потребление алкоголя оставалось относительно стабильным в западных регионах, тогда как наименьший уровень потребления алкоголя, по-видимому, наблюдается в мусульманских странах Северной Африки и Южной Азии (WHO, 2014). В Соединенном Королевстве потребление алкоголя и связанные с ним проблемы сравнительно ниже в мусульманских общинах и среди большинства пакистанских и бенгальских мужчин и женщин, чем среди населения в целом (Alcohol Concern, 2003; The Information Center, 2004). Сообщается, что во Франции одна треть мусульман (родом из Алжира, Марокко, Туниса и стран Африки к югу от Сахары) употребляет алкоголь (IFOP, 2011). Употребление алкоголя чаще встречается среди албанских мужчин (Burazeri и Kark, 2010), но в меньшей степени среди мусульманских иммигрантов (Турция и Пакистан), за

исключением иранцев (Amundsen, 2012). В Соединенных Штатах наблюдается низкий уровень злоупотребления алкоголем среди мусульманского населения (Hanolt, 2006, цитируется по Ali и др., 2009), однако студенты-мусульмане употребляют алкоголь чаще, чем их сверстники в преимущественно мусульманских странах (Abu-Ras и др., 2010).

Алкоголь и исламская перспектива

С лингвистической точки зрения *хамф*, что по-арабски означает «вино», означает алкоголь, полученный из винограда. Запрещение употребления алкоголя и интоксикантов – одна из отличительных черт исламского мира. В исламе интоксиканты или психоактивные вещества – это те вещества, которые заставляют человека забыть о Боге и молитве, будь то вино, пиво, джин, виски или другие алкогольные напитки. Отравляющие вещества запрещены в Коране посредством нескольких отдельных аятов, явленных в разное время на протяжении многих лет. Первый аят Корана (в хронологическом порядке), говорящий об алкоголе, был ниспослан в Мекке (перевод смысла):

«Из фиников и винограда вы делаете вино, а также они [финики и виноград являются для вас] хорошим (благим) уделом [на пользу чего вам не раз укажет наука и опыт]. Поистине, в этом – знамение для людей размышляющих».

(ан-Нахль (Пчела) 16:67)

Этот аят относится к напиткам, которые люди делают из плодов финиковой пальмы и виноградной лозы. Здесь также содержится указание на то, что в некоторых напитках есть как плохие, так и хорошие возможности. Следующий шаг в отвлечении людей от употребления алкоголя показан в следующем аяте (перевод смысла):

«У тебя [о Мухаммад] спрашивают о хамфе [обо всем том, что опьяняет рассудок] и майсире [азартных играх]. Скажи: «В них большой грех и выгоды для людей, [однако] греха больше, чем выгоды».

(аль-Бакара (Корова) 2:219)

Третье упоминание алкоголя в Коране выглядит следующим образом (перевод смысла):

«Верующие, не приближайтесь к молитве-намазу (не молитесь), когда вы пьяны, пока не начнете понимать то, что говорите».
(ан-Ниса' (Женщины) 4:43)

Это был один из этапов отказа от употребления спиртных напитков. Наконец, в центре внимания постановлений было полное воздержание, поскольку алкоголь предназначен для того, чтобы отвратить людей от Бога и забыть о молитве, следовательно, мусульманам было приказано воздерживаться. Был ниспослан следующий аят (перевод смысла):

«О верующие! Воистину, спиртное [все, что опьяняет, одурманивает разум, рассудок], азартные игры, идолы [различные формы язычества, жертвоприношения идолам] и гадания – мерзость (грязь, гнусность, скверна) из деяний Дьявола. Сторонитесь же этого! Возможно, вы преуспеете. Поистине, Дьявол желает посеять между вами вражду и ненависть через алкоголь и азартные игры и отвести вас от упоминания Аллаха (Бога, Господа) и от молитвы. Не прекратит ли вам [заниматься этими скверными и гнусными делами? Перестаньте же заниматься этим!]».
(аль-Маида (Трапеза) 5:90-91)

Пророк Мухаммад (ﷺ) также наставлял людей избегать любых опьяняющих веществ, будь то в больших количествах или даже при приеме небольшого количества: «Даже небольшое количество того, что способно отравить в больших количествах – *харам*» (Гирмизи, цитируется по islamqa [a]). По этой причине большинство соблюдающих мусульман избегают употребления алкоголя в любой форме, даже в небольших количествах, которые иногда используются в кулинарии. Фактически, вся деятельность, связанная с его производством, транспортировкой и потреблением, была осуждена (Abu Dawud и Ibn Majah, цитируется по islamqa [b]).

Мусульмане, употребляющие алкоголь, чувствуют необходимость скрывать и лгать о том, что они делают, чтобы их религиозные общины не осудили их. Те, кто употребляет алкоголь, независимо от количества, нарушают правила и идут против указа, установленного Богом (Аллахом), и то, что они делают, является недозволенным (*харам*). Пророк Мухаммад (ﷺ) издал предупреждение о наказании в исламе для алкоголиков. Аллах пообещал, что молитвы всякого, кто выпьет *хамфа* и станет опьяненным, не будут

приниматься в течение сорока дней, и, если он умрет, он войдет в ад, а если он покается, Аллах примет его покаяние. Он заставит его испить грязь *хибала*. Люди спросили: «О Посланник Аллаха, что такое грязь *хибала*?» Он сказал: «Пот людей ада или сок людей ада» (Муслим, цитируется по islamqa [b]).

Алкоголь и консультирование

Консультирование по вопросам зависимости часто предполагает борьбу с зависимостью путем сочетания биомедицинской модели, теории условий, теории социального обучения, семейных систем и призывы духовности (Charman, 1996). С учетом того, что многие проблемные потребители алкоголя на самом деле двойственны в желании остановиться, могут не доверять или просто отрицать, поддержка консультанта становится необходимой. Прохаска и соавторы (Prochaska и др., 1992) предложили модель или теорию изменений, которая может быть использована для объяснения различных этапов принятия решений, которые клиент может пройти при попытке значительного изменения образа жизни:

- *Стадия предварительного созерцания:* это состояние, когда проблемный алкоголик даже не думает об изменении и отрицает – то есть люди, которые долгое время употребляли алкоголь или наркотики, настаивают на том, что они могут справиться с этим.
- *Стадия созерцания:* это стадия, на которой люди осознают, что есть проблемы, связанные с употреблением алкоголя, и начинают задумываться о проблеме, но еще не готовы с ней справиться. На этом этапе пациенты оценивают препятствия (например, время, расходы, хлопоты, страх, «я знаю, что мне нужно это сделать, доктор, но ...»), а также преимущества перемен.
- *Стадия подготовки:* это стадия, на которой клиенты начинают пробовать ходить в АА (Анонимные Алкоголики), рассматривают варианты и составляют план, как остановиться или сократить употребление. На этапе подготовки пациенты готовятся к определенным изменениям.
- *Этап действий:* это этап, на котором люди проходят детоксикацию, активно посещают консультации, или АА, или и то, и другое и взяли на себя обязательство изменить свое поведение.
- *Стадия поддержки:* это стадия, на которой клиенты используют стратегии «предотвращения рецидивов», чтобы обеспечить

сохранение нового поведения. Немногие люди могут решить проблему алкоголя без «промаха», когда они снова начинают пить. Тем не менее, лучшие уроки происходят от наличия ошибки, которая контролируется до того, как пользователь полностью рецидивирует.

Мотивационное интервьюирование (см. главу 16) – это эффективный подход к консультированию, который помогает клиентам изменить определенное поведение, связанное со здоровьем, например, употребление алкоголя.

Первый шаг к выздоровлению от алкогольной проблемы – признание её наличия. Алкоголики, исповедующие как ислам, так и другие веры, иногда не готовы противостоять проблемам и говорят, что они находятся в состоянии отрицания. Отрицание используется как механизм психологической защиты, когда люди либо отвергают, либо искажают последствия, связанные с их употреблением алкоголя, несмотря на доказательства обратного. Клиенты-мусульмане склонны отрицать свое употребление перед семьей из-за вины и стыда. Иногда сила отрицания проблемного алкоголика может быть настолько сильной, что переносится на семью алкоголика, то есть убеждает семью, что проблема тривиальна и временна, или когда семья вступает в сговор с клиентом из-за стигмы. С психологической точки зрения, проблемного потребителя алкоголя, плохо понимающего последствия своего употребления, можно назвать пре-зеркальным.

Есть несколько методов, которые можно использовать, чтобы помочь клиентам поверить в то, что они могут измениться, включая повышение самосознания, осознания своих проблем и реструктуризацию того, как клиенты думают о своем поведении. Иногда клиенты приходят к пониманию того, что им нужно решить свою проблему с алкоголем, только когда возникает кризис, например, разрыв отношений или возможность тюремного заключения из-за правонарушения, например, осуждение за вождение в нетрезвом виде. Иногда клиенты идут на этот шаг только для того, чтобы успокоить партнера или члена семьи, выражающего озабоченность по поводу проблемы. Однако уровень мотивации в решении проблем, связанных с алкоголем, с целью доставить удовольствие членам семьи или друзьям вряд ли будет достаточным в долгосрочной перспективе для изменения поведения.

На начальных этапах решения проблемы употребления алкоголя большинство людей сомневаются в необходимости

полного прекращения употребления алкоголя, однако может проявиться сильное желание к продолжению употребления. У клиентов двойственные чувства и ожидания относительно двух вещей. Согласно Веллеману (Velleman, 2011), первое – это степень, в которой они хотят отказаться от употребления алкоголя или уменьшить его потребление, второе – то, могут ли они изменить свое поведение. Это особенно верно, когда кто-то психологически или физически зависим от алкоголя:

[Путем] признания противоречивых чувств, которые испытывает большинство людей в этой ситуации, хороший консультант по алкозависимости может помочь «потребителю» прояснить свои намерения и преодолеть их амбивалентность. Дело в том, что противоречивые чувства по поводу желания остановиться – нормальная часть процесса.

(www.selfassess.info)

Выражая эмпатию, консультант старается как можно лучше понять позиции клиентов и передать им это понимание. Важны основные навыки консультирования, такие как открытый вопрос и размышление. В частности, консультант выражает сочувствие амбивалентности клиентов, будучи готовым выслушать и понять, почему они не хотят меняться, а также почему они этого хотят. Когда клиенты испытывают двойственное отношение к чему-либо, они, по сути, находятся в конфликте с самими собой. Например, «я хочу это делать и не хочу». В мотивационном собеседовании консультанты стремятся побудить клиентов исследовать конфликты между их убеждениями и поведением. Консультанты стремятся поддержать то, что есть у клиентов с самоэффективностью, побуждая их говорить о прошлых успехах, их сильных сторонах и поддержке, которой они могут заручиться. Использование когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) (см. главу 11) учит пациентов, почему они испытывают тягу к алкоголю и как справиться с этим влечением, как избегать людей, мест и вещей, связанных с алкоголем, как справиться с тяжелыми переживаниями, которые могут спровоцировать рецидив, и как предотвратить превращение небольшого промаха или «срыва» в серьезный рецидив. Смена друзей, привычек и образа жизни – сложный процесс, так как на выздоровление от алкоголя нужно время. Чтобы изменить среду, в которой возникает проблема потребления алкоголя, обычно решающее значение имеет поддержка компетентного в культурном отношении консультанта по алкоголю и/или поддержка такой группы, как АА.

Мусульмане, как правило, не доверяют службам по борьбе с алкоголем и не вовлечены в них, отчасти из-за того, что основные службы не удовлетворяют целостные потребности клиентов-мусульман. Многие консультационные службы по вопросам алкоголя все еще используют универсальный подход с неглубоким пониманием давления, оказываемого на человека семьей и культурой. К другим препятствиям относятся отсутствие конфиденциальности, системы, не отвечающие потребностям клиентов-мусульман, ограничения доступа и отсутствие культурных знаний у тех, кто предоставляет услуги. Предоставление точной медицинской информации об алкоголе очень важно, чтобы клиенты могли принимать обоснованные решения. Исследования выяснили, что предоставление информации о здоровье на первом сеансе приводит к изменению поведения и позволяет проблемным пьющим бросить пить (Orford и Edwards, 1977).

Роль консультанта заключается в том, чтобы помочь клиентам преодолеть их двойственное отношение и побудить их к тому, чтобы взять под контроль свое употребление алкоголя. Аспекты этой роли включают:

- *Оценку*: оценка степени употребления алкоголя человеком путем сбора анамнеза и проведения всесторонней оценки.
- *Выявление проблем с психическим здоровьем*: оценка наличия основной проблемы психического здоровья или сопутствующих заболеваний (проблемы с алкоголем и психическим здоровьем), может потребоваться направление в специализированную службу.
- *Выявление триггеров*: помощь в выявлении ситуаций, мыслей и чувств, которые провоцируют употребление алкоголя или наркотиков у клиентов.
- *Содействие изменениям образа жизни*: помощь клиентам в соответствующих изменениях образа жизни – уделение особого внимания людям, с которыми они взаимодействуют или общаются, которые могут вовлечь их в употребление психоактивных веществ.
- *Определение социально приемлемых занятий*: помощь клиентам в поисках отвлекающих факторов или занятий, чтобы справиться с тягой.
- *Предложение вариантов лечения*: направление в стационарные лечебные программы, когда это уместно.
- *Оказание поддержки*: помощь, поддержка и мотивация тех, кто хочет измениться, но испытывает трудности. Помимо важности

обеспечения удовлетворения основных потребностей клиентов, консультантам также необходимо научиться рассматривать употребление психоактивных веществ в контексте жизни людей. Это включает понимание смысла и функциональности употребления алкоголя клиентами.

Духовные вмешательства

Для мусульман окончательное спасение от алкоголя – это обратиться к Аллаху (Богу), прочесть Священный Коран и попросить у Аллаха прощения и помощи. Мусульмане обязаны обращаться за таким лечением, метод такого лечения четко прописан. Духовное вмешательство в основном включает молитвы, мольбы, чтение Корана, поминание Аллаха, пост, благотворительность и использование пророческой медицины. Утверждается, что религия может препятствовать употреблению алкоголя с помощью по крайней мере трех возможных механизмов: позитивные группы сверстников, моральные ценности и повышение навыков преодоления трудностей. В частности, участие в религиозных общинах может снизить вероятность выбора друзей, употребляющих алкоголь (Koenig и др., 2001). Это процесс аккультурации в группы сверстников, для которых характерны нормы употребления безалкогольных напитков, который служит привитию моральных ценностей, препятствующих употреблению алкоголя (Hodge, 2011).

Для мусульман есть цель и преимущества в использовании духовного вмешательства (Mardiyono и др., 2011). Мусульманские клиенты обычно совершают мольбы с просьбой о благословении Бога. Коран оказывает положительное воздействие, когда клиенты сталкиваются с болезнями и психологическими или духовными проблемами. *Зикр* означает поминание Аллаха и полезен для пациентов, вызывая расслабляющую реакцию спокойствия, внимательности и умиротворения. Очевидно, что голодание приносит пользу здоровью клиентов, так как дает отдых и уравнивает обмен веществ в организме. Благотворительность (*садака*) может развить положительные психологические чувства, счастье и внутреннюю красоту, что положительно влияет на обмен веществ в организме. Духовные вмешательства можно использовать во время и после процесса детоксикации. Использование релаксационной терапии в форме *зикр*-терапии приводит к умиротворению тела, разума и духа. Это способствует оптимальной гармонии, которая

улучшает психологическое, социальное, духовное и физическое здоровье (Abdel-Khalek и Lester, 2007; Syed, 2003). *Зикр*-терапия – это поминание Аллаха, она требует, чтобы человек сидел или лежал удобно с закрытыми глазами и практиковал поминание Аллаха посредством повторения: «Славен Аллах, хвала Аллаху, Аллах велик» в течение 20-30 минут (Damarhuda, 2005; Mardiyono и Sulistyowati, 2007; Purwanto и Zulaekah, 2007; Sitepu, 2009).

Ито и Донован (Ito и Donovan, 1986) предположили, что хорошо спланированная программа постоянной помощи увеличит шансы проблемного пьющего на успешный долгосрочный результат. В Миллати Ислами (Millati Islami, www.millatiislami.org) была разработана программа из двенадцати шагов выздоровления, основанная на принципах ислама, для людей, которые испытывают проблемы, связанные с зависимостью. Миллати Ислами – это «братство мужчин и женщин <...> [, которые] обращаются к Аллаху (Богу), чтобы тот направил нас на «Миллати Ислами» (Путь Мира). Выздоровливая, мы стремимся стать мусульманами, которых Аллах ведет прямым путем, подчиняя свою волю и служа Ему». Эта группа поддержки выздоровления адаптировала двенадцать шагов, включив в них исламские принципы (www.millatiislami.org):

1. Мы признали, что пренебрегли нашим высшим «Я» и что наша жизнь стала неуправляемой.
2. Мы пришли к выводу, что Аллах может и вернет нам здравомыслие.
3. Мы приняли решение подчинить нашу волю воле Аллаха.
4. Мы провели тщательную и бесстрашную моральную инвентаризацию самих себя.
5. Мы признались Аллаху и себе в истинной природе наших ошибок.
6. Прося Аллах о правильном руководстве, мы захотели и открылись для перемен, чтобы Аллах устранил недостатки нашего характера.
7. Мы смиренно просим Аллаха устранить наши недостатки.
8. Мы составили список людей, которым мы причинили вред, и захотели загладить свою вину перед ними всеми.
9. Мы возмещали причиненный вред таким людям везде, где это было возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или другим людям.
10. Мы продолжали проводить личную инвентаризацию и, когда ошибались, сразу признавали это.

11. Через *салат* [молитвенное служение в Исламе], *икра* [чтение и изучение Корана] мы стремились улучшить наше понимание *таквы* (сознания Бога; надлежащая Любовь и уважение к Аллаху) и *ихсан* [хотя мы не можем видеть Аллаха, Он действительно видит нас].
12. Повысив наш уровень *имана* (веры) и *таквы* в результате применения этих шагов, мы несли это послание человечеству и начали применять эти принципы во всех наших делах.
(www.millatiislami.org)

Для клиентов-мусульман программа Миллати – это процесс духовного обновления:

- *Шаг 1. Мы признали, что пренебрегли нашим высшим «Я», и наша жизнь стала неуправляемой.* Это означает, что мы бессильны и полностью зависимы от Аллаха в том, что касается всего нашего существования. Только Аллах (*ахад*) может привести нас к пробуждению, чтобы изменить нас и остановить эту зависимость. Именно эта вера является первым шагом в решении проблемы алкоголя.
- *Шаг 2. Мы пришли к выводу, что Аллах может и вернет нам здравомыслие.* Это подтверждает первый шаг и, «это наше убеждение, что следование предписанию, которое дал нам Аллах, является гарантированным методом для того, чтобы оставаться в здравом уме и трезвым на ежедневной основе» (www.millatiislami.org).
- *Шаг 3. Мы приняли решение подчинить нашу волю воле Аллаха.* То есть у нас полное подчинение Аллаху.
- *Шаг 4. Мы провели тщательную и бесстрашную моральную инвентаризацию самих себя.* Это означает наличие самосознания, стремление к совершенству во всех наших делах, определение личных ресурсов и поиск руководства от Аллаха.
- *Шаг 5. Мы признались Аллаху и себе в истинной природе наших ошибок.* В отличие от АА, в программе «Миллати Ислами» мусульмане не афишируют свои ошибки перед другими людьми. «В исламе нет эквивалента исповеданию в других конфессиях, и мы признаем свои ошибки и просим прощения только у Аллаха, который уже знает наши недостатки» (www.millatiislami.org). Утверждается, что «Бог не прощает того, кто раскрывает свои грехи (*муджахифа*), которые Он скрыл от глаз людей» (Бухари). Поиск покаяния и добрые дела – это часть процесса.

- *Шаг 6. Прося Аллаха о правильном руководстве, мы захотели и открылись для перемен, чтобы Аллах устранил наши недостатки.* Это возможность обратиться к Аллаху за руководством, которое направит нас на правильный путь. Мы просим Аллаха о руководстве по крайней мере семнадцать раз в день (минимум) в наших обязательных молитвах, читая начальную главу Корана (аль-Фатиха (Открывающая)). Это следует за повелением Аллаха, изложенным во многих аятах Корана (29:45; 11:114; 17:78; 4:103; 2:238; 107:4-7).
- *Шаг 7. Мы смиренно просим Аллаха устранить наши недостатки.* Испытанный и проверенный метод, чтобы Аллах устранил наши недостатки, — это пост во время и вне Рамадана.
- *Шаг 8. Мы составили список людей, которым мы причинили вред, и захотели исправить это тесно связан с Шагом 9: Мы возместили ущерб таким людям, где это было возможно, за исключением тех случаев, когда это могло повредить им или другим людям.* Как правило, зависимые «экономны на правде» и обманывают, чтобы употреблять алкоголь. Отношения портятся или разрываются, а другие люди страдают из-за поведения алкоголика. Первым шагом к возмещению ущерба является определение того, кому мы причинили боль и что именно мы сказали или сделали, что повредило этим людям. Нам нужно исправить боль, которую мы причинили. Мы решили исправить «незавершенное дело», искренне извиняясь за каждую конкретную ошибку, которую мы совершили и которая причинила боль другим. Это способ возместить ущерб таким людям, где это возможно, и начать исцелять прошлое вместе с другими. Проблемному пьющему нужно восстановить справедливость. Этот процесс также позволит нам почувствовать себя более связанными с Аллахом. Аллах сказал в Коране (перевод смысла):

«Но кто простит [обидевшего его] и исправит [ситуацию, отношения, сможет перевести враждебную неприязнь своего недруга в доверительные, а возможно, и дружеские отношения], то таковым — воздаяние от самого Господа [оно будет неопределимо велико, соизмеримо с Его безграничной милостью и щедростью]. Поистине, Он [Творец всего сущего] не любит притесняющих (обижающих, ущемляющих права и свободы других, угнетающих)».

(аш-Шура (Совет) 42:40)

- *Шаги* 10, 11 и 12 иногда называют шагами поддержания – они усиливают предыдущие шаги. Период поддержания – это период самоанализа, личной инвентаризации. Это форма духовного очищения и действия (*шаги* 11 и 12).

Модель Миллати имеет глубокие корни в исламском учении. Это – учитывающая культурные особенности и разумная программа для тех, кто серьезно относится к своим религиозным верованиям, несмотря на то, что они временно утратили способность принимать решения (Ali, 2014).

Заключение

Мусульманские ученые критиковали методы лечения алкогольных расстройств (Badri, 1976; Suliman, 1983). Бадри (Badri, 1976) критикует западные методы лечения алкоголизма, такие как химически вызванное отвращение, защищает исламские лекарства, которые, по его словам, были неправильно охарактеризованы, и приходит к выводу, что мусульманские терапевты должны использовать «потенциальную силу ислама как силу убеждения и отвращения» (с. 1, 50, 55). Сулиман (Suliman, 1983) утверждает, что лекарство от алкоголизма – это вернуться в «терапевтическую деревню и мечеть» (с.65). Утверждается, что более глубокая интеграция мусульман в их сообщества может быть как профилактикой, так и лекарством от алкоголизма. В то же время могут существовать нерелигиозные методы лечения алкоголизма, которые можно сочетать с исламскими методами (Michalak и Trocki, 2006). Однако было высказано предположение, что для того, чтобы любое современное психологическое лечение было эффективным, необходимо обучение правильному толкованию веры (*акыда*), поклонению (*иблада*) и практики добродетели, морали и манер (*ажляк*) (Alias и Majid, 2005). Однако из-за сложности выявления и лечения расстройств, связанных с употреблением алкоголя, у пациентов-мусульман службам необходимо разработать подход к работе с ними через местного имама и мечеть. Для обеспечения лучших и более эффективных результатов для людей с проблемами, связанными с алкоголем, требуются многомерные фармакологические и психосоциальные вмешательства и мультипрофессиональный подход в сочетании с уходом, учитывающим культурные особенности.

Ссылки

- Abdel-Khalek, A.M. and Lester, D. (2007) 'Religiosity, health, and psychopathology in two cultures: Kuwait and USA', *Mental Health, Religion & Culture*, 10(5): 537–50.
- Abu-Ras, W., Ahmed, S. and Arfken, C.L. (2010) 'Alcohol use among U.S. Muslim college students: Risk and protective factors', *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 9(3): 206–20. Alcohol Concern (2003) *Alcohol Drinking among Black and Minority Ethnic Communities (BME) in the United Kingdom*, London: Acquire.
- Ali, M. (2014) 'Perspectives on drug addiction in Islamic history and theology', *Religions*, 5: 912–28. Doi: 10.3390/rel5030912.
- Ali, O., Abu-Ras, W. and Hamid, H. (2009) 'Muslim Americans', Statistics and Services Research Division, Nathan Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY. Online at <http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/index.php?q=node/25> (accessed 21 September 2014).
- Alias, A. and Majid, H.S.A. (2005) 'Psychology of learning from an Islamic perspective', paper presented at the 3rd International Seminar on Learning and Motivation, Langkawi, Kedah, Malaysia, 10–12 September. Online at www.academia.edu/183170/Psychology_of_Learning_from_an_Islamic_Perspective (accessed 4 October 2014).
- Amundsen, E.J. (2012) 'Low level of alcohol drinking among two generations of non-Western immigrants in Oslo: A multi-ethnic comparison', *BMC Public Health*, 12: 535. Doi: 10.1186/1471-2458-12-535.
- Badri, M.B. (1976) *Islam and Alcoholism*, Tacoma Park, MD: Muslim Students Association of the U.S. and Canada.
- Bukhârî (n.d.) *Sahih al-Bukhârî*, Beirut: Dar Tawq al-Najat, 2001.
- Burazeri, G. and Kark, J.D. (2010) 'Alcohol intake and its correlates in a transitional predominantly Muslim population in south eastern Europe', *Addictive Behaviours*, 35(7):706–13. Doi: 10.1016/j.addbeh.2010.03.015.
- Chapman, R.J. (1996) 'Spirituality in the treatment of alcoholism: A worldwide approach', *Counseling and Values*, 41(1): 39–50.
- Damarhuda (2005) *Dzikir penyembuhan ala Haryono [Dhikr healing as Haryono's method]*, Jakarta: Pustaka Latifah.
- Hodge, D.R. (2011) 'Alcohol treatment and cognitive-behavioral therapy: enhancing effectiveness by incorporating spirituality and religion', *Social Work*. Online at http://ndarticles.com/p/articles/mi_hb6467/is_1_56/ai_n56639867/ (accessed 22 September 2014).
- IFOP (2011) 'Enquête auprès de la population d'origine musulmane', Institut français d'opinion publique (Ifop). Online at www.ifop.fr/media/poll/1499-1-study_le.pdf. (accessed 22 September 2014).
- islamqa [a] (n.d.) '33763: Ruling on drinking beer', *Islam Question and Answer*. Online at <http://islamqa.info/en/33763> (accessed 22 September 2014).

- islamqa [b] (n.d.) '96739: Punishment of one who carries alcohol and delivers it to someone else', Islam Question and Answer. Online at <http://islamqa.info/en/96739> (accessed 22 September 2014).
- Ito, J.R. and Donovan, D.M. (1986) 'Aftercare in alcoholism treatment: A review', in W.R. Miller and N. Heather (eds.) *Treating Addictive Behaviours: Processes of Change*, New York: Plenum Press.
- Kaskutas, L.A., Subbaraman, M.S., Witbrodt, J. and Zemore, S.E. (2009) 'Effectiveness of Making Alcoholics Anonymous Easier (MAAEZ): A group format 12-step facilitation approach', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(3): 228–39.
- Koenig, P.C., McCullough, M.E. and Larson, D.B. (2001) *Handbook of Religion and Health*, New York: Oxford University.
- Magill, M. and Ray, L.A. (2009) 'Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: A meta-analysis of randomized controlled trials', *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(4): 516–27.
- Mardiyono, M. and Sulistyowati, D.I. (2007) 'Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan pasien bedah mayor [Effects of Dhikr therapy in reducing preoperative anxiety for patients undergoing major surgery]', unpublished lecture, Jenderal Soedirman University, Purwokerto, Indonesia.
- Mardiyono, M., Songwathana, P. and Wongchan, P. (2011) 'Spirituality intervention and outcomes: Cornerstone of holistic nursing practice', *Nurse Media, Journal of Nursing*, 1(1): 117–27.
- Marsh, A., Dale, A. and Willis, L. (2007) *A Counselor's Guide to Working with Alcohol and Drug Users* (2nd edn), Mt Lawley, WA: Drug and Alcohol Oce. Online at www.dao.health.wa.gov.au (accessed 22 September 2014).
- Michalak, L. and Trocki, K. (2006) 'Alcohol and Islam: An overview', *Contemporary Drug Problems*, 33(Winter). Online at <http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/eBook/2476.pdf> (accessed 22 September 2014).
- Mufti, S.I. (2001) 'Alcoholism and Islam', extract from 'Islam provides remedy to alcoholism'. Online at www.dartmouth.edu/~dcare/pdfs/mufti.pdf (accessed 22 September 2014).
- Orford, J. and Edwards, G. (1977) *Alcoholism: A Comparison of Treatment and Advice, with a Study of the Influence of Marriage*, Oxford: Oxford University Press.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. and Norcross, J.C. (1992) 'In search of how people change: Applications to addictive behaviors', *American Psychologist*, 47(9): 1102–14.
- Purwanto, S. and Zulaekah, S. (2007) 'Pengaruh pelatihan relaksasi religius untuk mengurangi gangguan insomnia [Effect of religious relaxation in reducing insomnia]'. Online at <https://klinis.wordpress.com/2007/08/28/abstrak-pengaruh-pelatihan-relaksasi-religiusuntuk-mengurangi-gangguan-insomnia/> (accessed 19 September 2014).
- Rassool, G. Hussein (2009) *Alcohol and Drug Misuse. A Handbook for Student and Health Professionals*, London: Routledge.

- Room, R. (2005) 'Stigma, social inequality and alcohol and drug use', *Drug and Alcohol Review*, 124: 143–55.
- Sitepu, N.F. (2009) 'Effect of zikir meditation on postoperative pain among Muslim patients undergoing abdominal surgery, Medan, Indonesia', unpublished Masters thesis, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand.
- Spirito, A., Sindelar-Manning, H., Colby, S.M., Barnett, N.P., Lewander, W., Rohsenow, D.J. and Monti, P.M. (2011) 'Individual and family motivational interventions for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department', *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165(3): 269–74.
- Suliman, H. (1983) 'Alcohol and Islamic faith', *Drug and Alcohol Dependence*, 7: 63–5.
- Syed, I.B. (2003) 'Spiritual medicine in the history of Islamic medicine', *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 2: 45–9. The Information Centre (2004) *Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups*, Leeds: The Information Centre.
- Velleman, R. (2011) *Counselling for Alcohol Problems* (3rd edn), London: SAGE.
- World Health Organization (WHO) (2004) *Global Status Report on Alcohol and Health 2004*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2011) *Global Status Report on Alcohol and Health 2011*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2014) *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*, Geneva: World Health Organization.
- www.millatiislami.org (n.d.) 'Twelve steps to recovery', Millati Islami World Services. Online at www.millatiislami.org/Welcome/12-steps (accessed 22 September 2014).
- www.selfassess.info (n.d.) 'Con-icting intentions (ambivalence)', *Alternative Drug & Alcohol Counseling (ADAC)*. Online at www.selfassess.info/pages/?cat=5 (accessed 9 August 2014).

Введение

Само слово «имам» на арабском языке означает «стоять впереди». Имеется в виду размещение имама перед верующими во время молитвы. В принципе, каждый мусульманин может выступать в роли имама, но наиболее достойным вести людей в молитве является тот, кто больше всех разбирается в Коране. Пророк Мухаммад (ﷺ) говорил: «Если вас трое, то один из вас должен быть имамом. Наибольшее право на это имеет тот, кто лучше всех разбирается в Коране» (Муслим). Имама можно определить, как «человека, который ведет молитвы, читает проповедь и дает советы прихожанам по духовным вопросам. Его роль в общине аналогична роли священника, пастора или раввина» (Padela и др., 2011a, с.16). Слово «имам» также может использоваться в более широком смысле, и относиться к любому человеку, который ведет молитву или к местным, национальным или международным мусульманским ученым. Однако слово «имам» считается слишком ограничивающим. Утверждается, что «сосредоточение внимания только на имамах значило бы упустить важные руководящие роли, выполняемые многими другими. Термин *«лидеры мусульманского вероисповедания»* значительно шире» (Communities and Local Government, 2010, с.10). Эти религиозные лидеры осуществляют свою деятельность не только в мечетях (имамы), но и в школах, университетах, на курсах и конференциях, а также в молодежной среде и с широким кругом богословов (мужчины и женщины алимы). В последние годы произошло новое развитие в подготовке мусульманских служителей для оказания услуг больницам, тюрьмам, университетам и вооруженным силам. Помимо роли имама, служи-

тели участвуют в другой деятельности, например, дают советы и принимают медицинские решения, а также служат религиозными «переводчиками» и культурными посредниками (DeVries и др., 2008). В этой главе исследуется традиционная и расширенная роль имама в предоставлении консультаций лицам, имеющим психосоциальные и семейные проблемы.

Традиционная и расширенная роли имама

Все имамы – мужчины и проводят молитву для групп мужчин или смешанных групп мужчин и женщин. Термин «имам» изменчив. Имамы не похожи на духовенство в христианстве и часто исполняют более расплывчатые, разнообразные и неформальные роли (Institute for Strategic Dialogue, 2000). Основные обязанности имама – совершение пяти ежедневных молитв, проведение свадебных и похоронных служб, проповедь и обучение. Традиционно имам возглавляет коллективные молитвы и произносит пятничную проповедь (*хутба*), преподает в медресе (исламских школах), проводит обряды, связанные с рождением, браком и смертью, консультирует по вопросам *фикха* (исламского права) и способствует духовному росту и развитию. Имамы посещают больных, участвуют в программах межконфессионального служения и организуют образовательные собрания в мечети. В настоящее время имам все чаще принимает участие в образовании и развитии молодежи, работе по сплочению общества и предоставлении консультаций. Классификация имамов включает: имам – лидер молитв, имам-проповедник или *хатиб* (и, в частности, ответственный за проведение пятничной проповеди – более высокопоставленная роль в делах мечети), имам в качестве духовного наставника или шейха, имам или шейх – эксперт по исламскому праву и директор мечети как имам и/или шейх (Padela и др., 2011a). Были определены четыре категории имамов (Institute for Strategic Dialogue, 2000): традиционный имам мечети; имам как работник общинного развития / практикующий работник системы социального обеспечения, специализирующийся на публичном проповедовании, консультировании и шариатском совете; имам – лидер института, организации и общественной сети; а также имам – ученый, интеллектуальный и мыслящий лидер. В американском контексте роль имама в мечети многогранна и отличается по своему характеру от официальной работы имама в мусульманских странах (Abuelezz, 2011). Американский имам играет

самые разные роли. Его «часто поощряют брать на себя обязанности, которые больше напоминают обязанности американского пастора или раввина» (Haddad и Lummis, 1987). Множественность задач и обязанностей имама – одна из самых больших проблем. Имам Шакил Бегг (Shakeel Begg, 2014) в Лондоне рассказал о своей жизни как имама и своей расширенной роли, которая включает в себя *даават* (призыв людей к исламу), социальную работу, сплоченные сообщества, образование, брачные услуги, похоронные услуги и борьбу с исламофобией. Социальная работа была сосредоточена на вопросах, касающихся супружества, утраты близкого и общего консультирования, групповой медиации, решении проблем с наркотиками и алкоголем, споров, связанных с бизнесом, и финансовых споров. Имамы также играют ключевую роль в здоровье своего сообщества, поскольку они воспринимаются как консультанты и источник духовного лечения (Abu-Ras и др., 2008; Padela и др., 2011b), а также в общественной деятельности сообщества (Varu и др., 2011).

Одна из сфер, хотя и ограниченная по своим масштабам, – это участие имама в обсуждениях вопросов здравоохранения между клиентом, поставщиком услуг и семьей (DeVries и др., 2008). Результаты исследования (Padela и др., 2011) определили четыре основные роли имамов, связанные со здравоохранением: поощрение здорового поведения через проповеди на основе Священных Писаний, совершение религиозных обрядов, связанных с жизненными событиями и болезнями, защита интересов пациентов-мусульман и проведение тренингов по вопросам культурной сензитивности в больницах, помощь мусульманам в принятии решений в области здравоохранения. В контексте этой главы основное внимание будет уделено роли консультирования имамов. Помимо вышеперечисленного, за пределами Соединенных Штатов имамы даже помогают разрешать споры, которые в Соединенных Штатах рассматривались бы судебными инстанциями (Ali и др., 2004; al-Issa, 2000).

Имамы и консультирование

К имаму можно обратиться по личным или религиозным вопросам. Имамов просят предоставлять консультирование, выходящее за рамки религиозных и духовных проблем, которое охватывает семейные проблемы, социальные потребности и психиатрические симптомы в их общинах (Ali и др., 2005). В наше время имамы играют

более важную роль и находятся на передовой в качестве поставщиков психиатрических услуг и консультантов. Хотя имамы не имеют формального образования в области консультирования, их просят помогать прихожанам, которые обращаются с проблемами психического здоровья и социальных услуг (Ali и др., 2005), а также проверять мусульман на наличие *джиннов* и проблемы с одержимостью. Неадекватная оценка и неправильное лечение часто являются результатом обращения за помощью только к религиозным лидерам (Budman и др., 1992). Результаты исследования показали, что имамы могут признать степень тяжести серьезной проблемы психического здоровья (Ali и Milstein, 2012). В исследовании имамы показали широкий спектр отношения к психическим заболеваниям с точки зрения этиологии и полезных вмешательств, но лишь немногие сообщили об использовании ресурсов профессионального здравоохранения. Результаты другого исследования показали, что, несмотря на ограниченную практику имамов в области исламского консультирования и психотерапии, они сыграли важную роль в укреплении здоровья мусульман (Isgandarova, 2011a).

В процессе консультирования роль имама заключается в том, чтобы помочь клиенту пересмотреть основные принципы ислама и поведение, совместимые с Кораном и Сунной. Искандарова (Isgandarova, 2014) утверждала, что

роль мусульманских духовных и религиозных воспитателей заключается в том, чтобы помочь клиенту пройти процесс повторного обследования, не чувствуя вины, и достичь хорошего психического и духовного здоровья человека посредством естественного баланса внутри человека и выполнения социальных и религиозных обязательств.

(с.2.)

Одним из новых психотерапевтических подходов, основанных на изучении Корана, Сунны и работ ранних мусульманских ученых, является восстановительная терапия имана (ВТИ, Iman Restoration Therapy – IRT) (Abdul Razak и др., 2011). Исследование использования ВТИ, проведенное Абдулом Разаком и соавторами (Abdul Razak и др., 2011), показало, что поддержание веры в Аллаха может привести к положительному функционированию когнитивных, эмоциональных, поведенческих и мотивационных компонентов человека, помочь ему обрести духовную интуицию, которая способствует религиозной вере и осмысленной жизни. Имам может

также использовать другие духовные вмешательства во время процесса консультирования, в том числе мольбы, молитвы, *зикр*-терапию, *рукью* (при необходимости), использование аятов Корана в качестве источников исцеления. Ключевые навыки, необходимые для пастырской и консультативной работы – способность слушать с нравственным вниманием, но не быть субъективным (Communities and Local Government, 2010, с.31).

Двойственный характер отношений

Имам может выполнять двойную роль (богословскую и консультационную) с одним и тем же клиентом, и это вызывает ряд вопросов. Двойственные отношения существуют, когда имам выступает в качестве терапевта и, по крайней мере, еще в одной роли с одним и тем же клиентом. Проблемы, возникающие из «размытых, двойственных или конфликтных отношений», были второй по частоте этической дилеммой (Pope и Vasquez, 1998, с.27). Этическая проблема двойных отношений заключается в том,

что они могут разрушить и исказить профессиональный характер терапевтических отношений, спровоцировать конфликты интересов, которые ставят под угрозу профессиональное суждение или создают ситуации, когда терапевт занят удовлетворением своих социальных, финансовых или других личных потребностей, а не заботится о благополучии клиента в первую очередь.

(Friedman.)

Властные отношения между клиентом и имамом могут привести к эксплуатации уязвимого и вреду. Есть также опасения, что терапевт может быть привлечен к ответственности по закону и может быть вызван для дачи показаний в суде относительно диагноза, лечения или прогноза пациента (Pope и Vasquez, 1998). У имама множество ролей, которые неизбежны и непреложны. Однако важно принять меры для минимизации вреда, когда действительно возникают множественные отношения, путем использования информированного согласия, переговоров и профессиональных консультаций. Пирсон и Пьяцца (Pearson и Piazza, 1997) подразделяют двойственные отношения на пять категорий, чтобы помочь процессу принятия решений о том, будут ли такие отношения причинять вред: косвенные роли, структурированные множественные профессио-

нальные роли, сдвиги в профессиональных ролях, личные и профессиональные ролевые конфликты и профессионал-эксплуататор. Намерение консультирования, духовного руководства, примирения и намерение дать совет должны быть четко определены. Были разработаны рамки этических принципов, которым имамы должны следовать при консультировании членов сообщества (Siddiqi, 2014).

Заключение

Таким образом, имамы де-факто являются консультантами и поставщиками психиатрических услуг. Следует укреплять сотрудничество и коммуникацию между специалистами в области психического здоровья и имамами или религиозными лидерами, чтобы облегчить правильное направление к специалистам и улучшить доступ к культурно приемлемым услугам в области психического здоровья. Однако имамы и религиозные лидеры недостаточно подготовлены к психологическому консультированию для выполнения этой роли (Ali и др., 2005). Согласно исследованию Моргана (Morgan, 2010), три четверти (75 %) имамов никогда не получали никакого обучения консультированию. Тем не менее, в литературе по исламскому духовному уходу и консультированию указывается, что многие мусульманские специалисты по духовному уходу обычно полагаются на фольклор или здравый смысл при работе с клиентами с психологическими проблемами (Isgandarova, 2011b; Isgandarova и O'Connor, 2012). Настоятельно необходимо включить психологическое консультирование и консультирование по исламу в учебную программу курсов бакалавриата для имамов и религиозных лидеров.

Ссылки

- Abdul Razak, A.L., Mohamed, M., Alias, A., Adam, K.W., Kasim, N.M. and Muti, S. (2011) 'Iman Restoration Therapy (IRT): A new counseling approach and its usefulness in developing personal growth of Malay adolescent clients', *Revelation and Science*, 1(3): 97–107.
- Abuelezz, M. (2011) 'A survey of American Imams: Duties, qualifications and challenges: A quantitative and religious analysis', MA thesis, University of Georgia. Online at https://getd.libs.uga.edu/pdfs/abuelezz_muhammad_201108_ma.pdf (accessed 24 September 2014).
- Abu-Ras, W., Gheith, A. and Cournos, F. (2008) 'The Imam's role in mental health promotion: A study of 22 mosques in New York City's Muslim community', *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 155–76.

- Ali, O.M. and Milstein, G. (2012) 'Mental illness recognition and referral practices among Imams in the United States', *Journal of Muslim Mental Health*, 6(2). Online at <http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0006.202> (accessed 12 September 2014).
- Ali, O.M., Milstein, G. and Marzuk, P.M. (2005) 'The Imam's role in meeting the counseling needs of Muslim communities in the United States', *Psychiatric Services*, 56(2): 202–5.
- Ali, S.R., Liu, W.M. and Humedian, M. (2004) 'Islam 101: Understanding the religion and therapy implications', *Professional Psychology: Research and Practice*, 35: 635–42.
- al-Issa, I. (ed.) (2000) *Al-Junūn: Mental Illness in the Islamic World*, Madison, CT: International Universities Press.
- Baru, R.B., Salleh, F.B. and Hashim, J. (2011) 'Congregation perception towards the roles and responsibilities of the Mosque Imams in Terengganu Malaysia', *Asian Social Science*, 7(12): 258–64.
- Begg, S. (2014) 'Life as an Imam in the United Kingdom', *Islam21C*. Online at www.islam21c.com/islamic-thought/propagation/general/life-as-an-imam-in-the-unitedkingdom/ (accessed 24 September 2014).
- Budman, C.L., Lipson, J.G. and Meleis, A.I. (1992) 'The cultural consultant in mental health care: The case of an Arab adolescent', *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(3): 359–70.
- Communities and Local Government (2010) *The Training and Development of Muslim Faith Leaders: Current Practice and Future Possibilities*. London: Communities and Local Government. Online at www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/6155/1734121.pdf (accessed 7 September 2014).
- DeVries, R., Berlinger, N. and Cadge, W. (2008) 'Lost in translation: The chaplain's role in health care', *Hastings Center Report*, 38(6): 23–7.
- Friedman, E.C. (n.d.) 'Psychotherapist and Wiccan clergy: The ethics of a dual relationship', *Pomegranate: The International Journal of Pagan Studies*, 14. Online at <http://proteuscoven.com/counsel/Ellen.htm> (accessed 24 September 2014).
- Haddad, Y. and Lummis, A.T. (1987) *Islamic Values in the United States: A Comparative Study*, New York: Oxford University Press.
- Institute for Strategic Dialogue (2000) 'Development of religious instruction and institutions: "Imam training" in Europe', PPN Working Paper. Online at www.strategicdialogue.org/Working%20Paper%20-%20Imam%20Training.pdf (accessed 24 September 2014).
- Isgandarova, N. (2011a) 'Eective Islamic spiritual care: Foundations and practices of Imams and other Muslim spiritual caregivers', *Theses and Dissertations (Comprehensive)*, Paper 1117, Wilfrid Laurier University, Waterloo, Ontario. Online at <http://scholars.wlu.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=2116&context=etd> (accessed 24 September 2014).
- Isgandarova, N. (2011b) 'The concept of eective Islamic spiritual care', *The Journal of Rotterdam Islamic and Social Sciences*, 2: 87–117.

- Isgandarova, N. (2014) 'The evolution of Islamic spiritual care and counseling in Ontario in the context of the College of Registered Psychotherapists and Registered Mental Health Therapists of Ontario', *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 4(3): 1–6. Doi:10.4172/2161-0487.1000143.
- Isgandarova, N. and O'Connor, T.S. (2012) 'A redefinition and model of Canadian Islamic spiritual care', *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 66(2): 7.
- Morgan, J. (2010) *Muslim Clergy in America: Ministry as Profession in the Islamic Community* (2nd edn), Lima, OH: Wyndham Hall Press.
- Muslim (n.d.) *Muslim 1417, The Book of Prayers (Kitab Al-Salat) of Sahih Muslim*.
- Padela, A., Gunter, K. and Killawi, A. (2011a) *Meeting the Health Care Needs of American Muslims: Challenges and Strategies for Healthcare Settings*, Washington, DC: Institute for Social Policy and Understanding. Online at www.ispu.org/pdfs/620_ispu_report_aasim%20padela_nal.pdf (accessed 9 August 2014).
- Padela, A., Killawi, A., Heisler, M., Demonner, S. and Fetters, M. (2011b) 'The role of Imams in American Muslim health: Perspectives of Muslim community leaders in southeast Michigan', *Journal of Religion and Health*, 50(2): 359–73. Doi 10.1007/s10943-010-9428-6.
- Pearson, B. and Piazza, N. (1997) 'Counselor preparation: Classification of dual relationships in the helping professions', *Counselor Education & Supervision*, 37(2): 89–99.
- Pope, K.S. and Vasquez, M.J. (1998) *Ethics in Psychotherapy and Counseling* (2nd edn), San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Siddiqui, S. (2014) *A Professional Guide for Canadian Imams*, Winnipeg: Islamic Social Services Association. Online at <http://issaservices.com/issa/downloads/ISSA%20-%20Imam%20professional%20Guide.pdf> (accessed 24 September 2014).

Введение

Расширяется практика предоставления консультативных услуг мусульманским клиентам, однако это не сопровождается адекватной образовательной подготовкой консультантов. Профессиональные организации и аккредитующие органы включили консультирование по вопросам культурного многообразия в этические нормы, а также предусмотрели их включение в свои программы консультирования и психологической подготовки. Развитие навыков консультирования по вопросам многообразия культур не является факультативным мероприятием, оно имеет основополагающее значение для эффективной и этичной профессиональной практики (Arthur и Collins, 2005, с.51). Компетенция мультикультурного консультирования относится к установкам/убеждениям, знаниям и навыкам консультантов в работе с людьми из различных культурных (например, расовых, этнических, гендерных, социальных и сексуальных) групп (Arredondo и др., 1996; Sue и др., 1982, 1992, 1998). Консультантам, не имеющим достаточной подготовки в области межкультурного консультирования, может не хватать необходимых навыков для работы с клиентами, различающимися по культурным особенностям (D'Andrea и Daniels, 1996). Тренинг по мультикультурному консультированию, который стал неотъемлемой частью обучения консультантов, должен быть многогранным, внедряться и поддерживаться во всех областях программ обучения (Olfer, 2006).

Хотя программы консультирования и психологии для студентов и аспирантов внесли вопросы мультикультурности в их философию и учебные программы, существует ограниченное развитие

для предоставления исламского консультирования, то есть для того, чтобы консультанты и психотерапевты были культурно компетентными для работы с клиентами-мусульманами. Культурная компетентность часто развивается через образование, формальные программы обучения и клинический контроль, что делает жизненно важным, чтобы «эти возможности обучения точно отражали предлагаемые навыки, которым обучают» (Constantine и Ladany, 2001, с.494). Имеются данные, позволяющие предположить, что определенные переменные обучения (например, завершение академической курсовой работы, посещение семинаров, получение мультикультурной супервизии) в значительной степени связаны с воспринимаемой компетентностью консультантов в работе с различными группами населения (Olfer, 2006; Pope-Davis и др., 1995; Sadowsky и др., 1998). В этой главе рассматриваются проблемы, с которыми сталкиваются консультанты при предоставлении культурно компетентных консультаций для клиентов-мусульман, и проблемы при образовательной подготовке консультантов в области консультирования по исламу.

Культурная компетенция: вызовы и решения

Консультанты сталкиваются с серьезными проблемами при предоставлении культурно грамотных консультаций для клиентов-мусульман. Разнообразие этнических и языковых групп клиентов-мусульман, каждая из которых имеет свои культурные особенности и мировоззрение в отношении здоровья и болезней, представляет собой постоянную проблему для исламских и немусульманских консультантов. Понимание этих взглядов консультантами должно лежать в основе усилий, направленных на достижение культурной компетенции и предоставление консультаций с учетом культурных особенностей. Консультирование с учетом культурных особенностей должно проводиться четко и эффективно. Это достигается за счет осведомленности о различных культурных традициях, которая позволяет спланировать индивидуальные курсы стратегий вмешательства. Результаты исследования показывают, что «усилия по повышению культурной компетентности приведут к большему пониманию ислама и исламской культуры, тем самым улучшив отношения между пациентом и поставщиком медицинских услуг и улучшив опыт мусульман в системе здравоохранения, что приведет к уменьшению проблем и увеличению приспособляемости» (Padela и др., 2011, с.14).

Основные проблемы, с которыми сталкиваются консультанты при работе с клиентами-мусульманами, включают: исламофобию, этические проблемы, терапевтический альянс и доверие, стили общения и признание клинических различий у клиентов-мусульман. По Инайят (Inayat, 2007), в сфере консультирования затрагиваются четыре различных аспекта консультационных отношений: терапевтический альянс, социально-политический контекст, в котором происходит консультирование, осознание личных характеристик и компетенций, которые способствуют многокультурному консультированию и, наконец, требования к обучению консультантов по вопросам культурного многообразия. Исламофобия или антимусульманская дискриминация означает «безрассудную враждебность, страх и ненависть к исламу, мусульманам и исламской культуре, а также активную дискриминацию по отношению к этой группе в отдельности или в совокупности» (Open Society Institute, 2009, с.18). Это стереотипы, предвзятость или враждебные действия по отношению к отдельным мусульманам, включая институциональную дискриминацию человека из-за того, что он является мусульманином, физическое насилие и словесные оскорбления в устной или письменной форме.

Опасность исламофобии в том, что она может быть как скрытой, так и явной. Если у консультанта есть система взглядов, которая придерживается «закрытого» взгляда на ислам (Runnymede Trust, 1997), опасность исламофобии может быть заложена в характере консультирования и ответных действиях. Более того, белые консультанты являются жертвами культурного обуславливающего процесса, который рождает в них предубеждения и предрассудки, и они не защищены от унаследованных расовых предубеждений и предрассудков (Abelson и др., 1998; Burkard и Кнох, 2004; Sue, 2005). Консультанты-немусульмане должны осознавать свои собственные предубеждения и стереотипы в отношении мусульман и то, как эти стереотипы могут непреднамеренно проявиться в процессе консультирования, например, если консультант-немусульманин считает, что ношение хиджаба или паранджи является формой подчинения и символом женского угнетения. Консультант, вместо того чтобы понимать значение, пойдет против мировоззрения и ценностей клиента и попытается навязать набор ценностей, ориентированных на Запад. Здесь критика одежды мусульманских женщин «становится критикой исламских предписаний, которые насильно скрывают мусульманскую женщину, маскируют ее идентичность и сексуальность, отделяя исламские традиции от норм гендерного равенства, преобладающих в западных обществах» (ENGAGE, 2010). Фактически, согласно Бенну и

Джаваду (Benn и Jawad, 2004), «антимусульманский дискурс все больше рассматривается как заслуживающий уважение, приводя примеры того, как враждебное отношение к исламу и мусульманам воспринимается как нормальное явление даже среди тех, кто может активно противодействовать другим распространенным формам дискриминации» (с.165).

Некоторые обмены мнениями могут быть восприняты как исламофобия, такие стили поведения и общения известны как микроагрессия. Термин «микроагрессия» был описан как «тонкие оскорбления (словесные, невербальные и/или визуальные), направленные в адрес цветных людей, часто автоматически или бессознательно» (Solorzano и др., 2000, с.60). Опасность для консультантов, заключается в том, что они сознательно или бессознательно могут поддерживать эти микроагрессии в форме «религиозных стереотипов» – они предполагают, что их собственная «религиозная идентичность» является нормой и «отрицают религиозные предрассудки» (Nadal, 2010). То есть, хотя консультанты предполагают, что они не имеют религиозных предубеждений, их стиль общения может указывать на обратное. Консультанты должны распознавать типы микроагрессий, с которыми их клиенты-мусульмане могут сталкиваться в повседневной жизни, а также потенциальную микроагрессию, которая может возникнуть во время терапии (Nadal и др., 2012). Было высказано предположение, что консультанты должны прилагать согласованные усилия для выявления и мониторинга микроагрессии в терапевтическом контексте (Sue и др., 2007, с.280).

Также важно отметить, что при работе с клиентами-мусульманами это часто приводит к внутреннему конфликту у консультанта-немусульманина в отношении профессиональных и личных ценностей. При работе с клиентами-мусульманами (или другими различными клиентами) часто важно, чтобы консультанты не навязывали им свои личные ценности или убеждения, так они смогут удовлетворить потребности своих клиентов в контексте систем их ценностей. Консультанты могут не осознавать, что их профессиональные и личные ценности создают внутренний конфликт и влияют на решения, которые они принимают с клиентами, они могут не видеть этого из-за своих культурных убеждений (Holaday и др., 1994). Примером отсутствия понимания культуры является непонимание роли и важности семьи в жизни клиента. Иногда клиенты-мусульмане чувствуют необходимость обсудить или изучить «незавершенные семейные дела», такие как чрезмерные семейные требования или другие обязательства. В этом контексте

терапевты могут побуждать клиентов «высказываться против своих семей или принимать решения независимо от поддержки или ожиданий семьи». Терапевты могут не осознавать, что они могут прямо аннулировать культурное уважение к авторитету и навязывать индивидуалистический взгляд коллективистскому» (Sue и др., 2007, с.281). Это обесценивает мировоззрение клиента-мусульманина и навязывает ценности и мировоззрение консультанта. Внутриспсихический конфликт, переживаемый консультантом, является результатом попытки помочь разрешить проблемы в рамках системы взглядов или мировоззрения клиента. Предполагается, что по мере того, как консультант становится более опытным в мультикультурном консультировании и более способным к принятию решений с другой точки зрения, чувство внутреннего конфликта будет уменьшаться (Holaday и др., 1994). Однако важно, чтобы консультанты не игнорировали полностью свои личные ценности. Скорее, им следует разрешить многие личные конфликты, которые могут возникнуть у них по отношению к клиентам-мусульманам, и использовать их как культурные ориентиры в процессе консультирования. Для более полного описания примеров расовой микроагрессии в терапевтической практике см. Sue и др., 2007.

В социально-политическом контексте утверждается, что «этиология дистресса клиента – это не просто интрапсихический феномен, но часто социально-культурный и экологический» (Arredondo и др., 2008, с.266). Иными словами, есть признание влияния политических, социально-экономических и культурных факторов на психологическое здоровье. Ввиду продвижения коллективистских ценностей, а не индивидуализма в мусульманских общинах, исламские консультанты несут ответственность как за социальную справедливость, так и за защиту интересов. Консультирование в рамках системы социальной справедливости включает в себя рассмотрение дел и представление аргументов. Адвокатская деятельность ведется в тех случаях, когда консультанты позволяют отдельным лицам и семьям действовать от своего имени для удовлетворения своих потребностей (Lee и др., 2013). Защита интересов требует, чтобы консультанты поддерживали или действовали от имени отдельных лиц и общин для достижения более справедливого и равноправного положения в обществе (Crether и Winterowd, 2012; McNutt, 2011). Исламский консультант вполне способен выполнять роль защитника своих клиентов.

Модели культурной компетентности

Одна из мультикультурных моделей была разработана Сью и коллективом авторов (Sue и др., 1982). Они предложили одиннадцать навыков межкультурного консультирования, организованных по трем направлениям: убеждения и отношения (и убеждения о расовых и этнических меньшинствах); знания (знание и понимание культурных групп и осведомленность консультантов о мировоззрении клиентов); навыки (вмешательства, методы и стратегии). Эти характеристики описываются как способность консультанта «использовать стратегии вмешательства, учитывающие культурные и контекстные факторы клиента, такие как духовные убеждения и культурные традиции» (Fuertes и др., 2001). Двумя другими моделями являются многомерная модель культурной компетентности (Multidimensional Model of Cultural Competence – MMCD) (Sue, 2001) и структура компетенции консультирования с учетом культуры (Arthur и Collins, 2005). В MMCD тремя основными измерениями, связанными с эффективным мультикультурным консультированием, являются: «а) перспектива конкретной расовой/культурной группы, б) компоненты культурной компетентности и в) фокусы культурной компетентности» (Sue, 2001, с.791). Согласно Сью (Sue, 2001), MMCD позволяет идентифицировать культурно-специфические и культурно-универсальные области компетенции, подчеркивает забытую область развития навыков, показывает, что культурная компетентность для одной группы одинакова и для другой группы, и указывает на то, что консультанты должны иметь расширенную роль для достижения культурной компетентности. Консультирование, основанное на культуре (Arthur и Collins, 2005), фокусируется на ключевой конструкции культуры в понимании человеческой природы, выходит за рамки расы и этнической принадлежности и включает такие элементы, как возраст, пол и сексуальная ориентация. Основу данной концептуальной модели составляют три основные области компетенций:

Культурное осознание себя – активное осознание личных предположений, ценностей и предубеждений; культурная осведомленность о других – понимание мировоззрения клиента; и рабочий альянс, проникнутый культурой, – согласие по целям, согласование задач в контексте доверительных отношений.

(Arthur и Collins, 2005, с.58.)

В этих рамках теоретические концептуальные представления о мультикультурных компетенциях консультирования с упором на конкретные отношения, знания и навыки, необходимые для многокультурной компетентности, обеспечивают основу для обучения консультантов и непрерывного профессионального развития (Collins и Arthur, 2010).

Существует несколько критических замечаний и ограничений моделей мультикультурного консультирования, в том числе: различия в определении культурной компетентности (Ridley и др., 2000), отсутствие концептуальной основы для организации его многогранных измерений (Atkinson и др., 1998), лежащие в основе теоретические и практические модели можно интерпретировать как применимые только к определенным группам в обществе (Arthur и Collins, 2005), акцент на заданных группах и неполное рассмотрение разнообразия означает, что модель не работает, когда человек не вписывается в заданную категорию (Mollen и др., 2003). Кроме того, некоторые стандарты компетенций часто подтверждаются концептуальными или теоретическими работами, а не эмпирическими данными и интеграцией мультикультурного консультирования в реальную практику (Arthur и Achenbach, 2002; Constantine и Ladany, 2001).

Модели подготовки в межкультурном консультировании

Термины «кросс-культурный», «межкультурный» и «поликультурный» часто используются инструкторами как синонимы (Ptak и др., 1995). Чтобы сделать консультирование значимым и культурно релевантным, очень важно, чтобы образовательные и обучающие программы имели работающие модели консультирования, учитывающие контекст. Для обучения навыкам консультантов были разработаны разнообразные образовательные подходы: от первых методов, когда консультанты учились, будучи клиентами, до наблюдения, как опытные практикующие демонстрируют и описывают свои навыки (Crews и др., 2005). В тренингах по кросс-культурному, психическому здоровью и мультикультурному консультированию были определены четыре основные модели учебной программы: «а) отдельный курс, б) область концентрации внимания, в) междисциплинарность и г) интеграция» (Yutrzenka, 1995); см. также LaFromboise и Foster, 1992). Модель отдельного курса включает отдельный курс по мультикультурному консультированию. Модель области концентрации относится к формальной курсовой работе или знакомству с одной

конкретной этнической группой. Междисциплинарная модель включает курсы вне дисциплины консультанта или ряд совместных программ между дисциплинами. Модель интеграции означает, что межкультурный контент интегрирован в каждый курс. Модель обучения квалифицированного консультанта (The Skilled-Counsellor Training Model – SCTM) – это программа обучения на основе навыков, которая способствует приобретению навыков за счет использования моделирования, мастерства, убеждения, возбуждения и супервизорной обратной связи (Smaby и др., 1999). Эта модель включает обучение навыкам консультирования как базового, так и продвинутого уровня за счет того, что слушатели узнают, наблюдают и приобретают навыки, а затем проводят самооценку и получают обратную связь от сверстников и инструкторов (Urbanі и др., 2002).

Есть данные, позволяющие предположить, что подход SCTM надежно улучшил навыки консультирования стажеров (Smaby и др., 1999), привел к передаче навыков в работу с реальными клиентами (Schaeffle и др., 2005) и повысил самооэффективность консультантов (Urbanі и др., 2002). Стажеры-консультанты, прошедшие SCTM, обладали лучшими навыками консультирования и более высоким уровнем когнитивной сложности, чем стажеры-консультанты, которые не прошли обучение (Little и др., 2005). Полученные данные свидетельствуют о том, что обучение на основе навыков может улучшить навыки консультирования и когнитивные способности обучаемых консультантов. Недавние мета-исследования показали, что программы обучения консультантов с учетом культурных особенностей углубляют понимание стажером различий, что, как оказалось, оказывает положительное влияние на опыт чернокожих/цветных людей с консультантами других этносов (Cooper, 2008). Кроме того, автор подчеркнул, что подготовка консультантов, которая включает обучение разнообразию, действительно улучшает способность консультанта работать в межкультурном/культурном плане. Результаты исследования показывают, что экспериментальный тренинг разнообразия оказал положительное влияние на личное и профессиональное развитие консультантов, а также на повышение их уверенности в том, что они могут предложить эффективную транскультурную/культурную клиническую практику (Agambі и др., 2010). Безрукова и соавторы (Bezrukova и др., 2012) в обзоре аспектов программ обучения разнообразию в кампусах и на рабочем месте сообщили, что некоторые программы (например, комплексное обучение) были относительно редкими, но были восприняты более позитивно, чем другие программы (например, автономные тренинги).

В рамках различных моделей поликультурного образования существует множество различных методов обучения, которые пытаются усилить привнесение поликультурной компетенции в образовательные и учебные программы консультантов. Одна из таких методологий – экспериментальный тренинг разнообразия (Experiential Diversity Training). Он определяется как

конкретный и неотъемлемый аспект обучения консультантов, который фокусируется на внутри- и межличностном эмпирическом исследовании очевидных/известных и/или скрытых или «бессознательных» страхов, предрассудков, стереотипных взглядов и убеждений, которых мы придерживаемся в отношении человеческого разнообразия; какие участвующие лица (включая наставников) могли унаследовать или перенять от значимых других, самого общества или любого другого искаженный жизненный опыт. Этот тренинг также исследует влияние принадлежности к «угнетенной» или «угнетающей группе» и то, как мы можем минимизировать влияние «измов» в нашей психотерапевтической практике посредством развития осознанной осведомленности, личной и межличностной честности и открытого дискурса.

(Brown, 2009, цитируется по Agambì и др., 2010.)

Экспериментальное обучение разнообразию в сочетании с мультикультурными курсами наиболее эффективно для развития мультикультурной компетенции и осведомленности. Кроме того, программы консультирования должны реализовывать другие возможности (например, группы диалога с представителями разных культур) для поддержки и углубления знаний о мультикультурных вопросах.

Образовательное развитие и профессиональная компетентность

В связи с ростом психосоциальных и духовных проблем, с которыми сталкиваются мусульмане в западном мире, существует острая необходимость, чтобы исламские консультанты развивали свои знания и клинический опыт для эффективного реагирования на потребности мусульманских общин.

Консультанты, прошедшие ограниченную подготовку по вопросам многокультурных подходов к консультированию или многообразия в процессе консультирования, вызвали конфликты в результате своей работы (Coleman, 1997; Robinson и Morris, 2000). Кроме того, те, кому не хватает знаний, навыков и отношения к культуре, могут непреднамеренно участвовать в неэтичных, предвзятых и дискриминационных действиях.

В настоящее время подготовка исламских консультантов довольно ограничена, и это не способствует развитию знаний, навыков и отношений, необходимых для консультирования клиентов-мусульман. Однако в настоящее время в Великобритании существует несколько аккредитованных исламских курсов. Стивен Мэйнард и коллеги (Stephen Maynard & Associates) проводят тренинги по исламскому консультированию и индивидуальные консультации в Великобритании с 1996 года. Они первыми использовали исламское консультирование как область психотерапии, включая разработку первой аккредитованной программы обучения исламскому консультированию в Великобритании (www.islamiccounselling.info). Этот курс базируется на обширных теоретических и философских основах, его организаторы утверждают, что он «самый или один из самых разработанных моделей в отрасли» (личное общение). Курс включает в себя как минимум 100 часов, а также супервизию и личную терапию с квалифицированными исламскими консультантами. Маршрут продвижения по исламскому консультированию включает три аккредитованных квалификации. Мусульманские семейные дела (Muslim Family Matters – MFM) (www.muslimfamilymatters.com), религиозная служба посредничества и семейного консультирования; предлагает различные уровни курсов исламского консультирования: уровень 1 – понимание исламского консультирования; уровень 2 – понимание своего сердца, разума и души; и уровень 3 – понимание мира *джиннов* (а также соответствующих болезней и лечения). Факультет психологии Исламского онлайн-университета также разработал модуль исламского консультирования в рамках своей программы бакалавриата (психология).

Подготовка исламских консультантов не должна быть разовой, а должна основываться на систематическом планировании. Первоначально образовательные учреждения должны разработать образовательную стратегию с местными властями и поставщиками услуг, чтобы определить целевые потребности и спланировать образовательную программу. Признано, что, хотя этот процесс сложен и требует много времени, он неопценим для предоставления высококачественного обучения и ориентирован на оказание услуг.

Этот анализ должен быть сосредоточен на отображении навыков, опыта и взглядов. Это поможет обеспечить адекватное теоретическое содержание и развитие навыков. Цели исламской образовательной программы консультирования заключаются в следующем:

- Обеспечить повышенную осведомленность и признание психо-социальных и духовных потребностей клиентов-мусульман.
- Понять компоненты, которые способствуют психопатологии и здоровью.
- Улучшить научно обоснованные стратегии вмешательства, необходимые для решения таких сложных проблем.
- Развивать навыки использования духовных вмешательств, основанных на Коране и Сунне.
- Представить западные теории консультирования, отфильтровывая эту информацию через исламский фильтр, чтобы способствовать расширенному интегративному процессу обучения.

Предполагается, что исламские консультанты, как и обычные консультанты, будут автономными практикующими специалистами, обладающими профессиональной компетенцией в предоставлении консультаций и подотчетными клиентам и профессии. В своей простейшей форме клиническое наблюдение относится к процессу практики, переживания и размышления над клинической практикой. Клинический надзор можно рассматривать как формальный процесс, при котором работник и опытный практик встречаются, чтобы изучить и поразмышлять над работой с клиентами и совершенствованием терапевтических навыков.

Заключение: путь вперед

На самом деле исламское консультирование следует рассматривать в более широкой перспективе, чтобы оно охватывало предоставление медицинской информации, консультирования, терапии, руководства, защиты и духовного вмешательства. Консультирование сталкивается с серьезной проблемой в предоставлении услуг, соответствующих культурным особенностям, для удовлетворения потребностей клиентов-мусульман. Для консультантов предоставление услуг с учетом культурных особенностей является одновременно профессиональным и этическим требованием. Возникают вопросы: как стать культурно компетентным? Становятся ли консультанты более компе-

тентными, если они больше знают об исламе? Нет, знание исламских верований и обычаев не делает консультантов более компетентными. Согласно Либерману (Lieberman, 1990):

Культурная сензитивность предполагает не энциклопедические знания о различных практиках, а искреннюю попытку понять убеждения других, роль, которую они играют, не только в их понимании адекватного воспитания, но и в том, как они собираются воспитать ребенка, который будет воплощать и увековечивать те качества, которые они считают необходимыми в хорошо приспособленном взрослом. (с.117.)

Основополагающим в культурно компетентном консультировании является учет верований и обычаев клиентов-мусульман в отношении здоровья, а также их религиозно-культурных потребностей. Чтобы образование и подготовка в области исламского консультирования стали реальностью, мусульманским ученым и клиницистам необходимо сосредоточиться на эффективной стратегии удовлетворения потребностей пациентов-мусульман в многокультурном обществе. Это серьезная проблема.

Ссылки

- Abelson, R.P., Dasgupta, N., Park, J. and Banaji, M.R. (1998) 'Perceptions of the collective other', *Personality and Social Psychology Review*, 2: 243–50.
- Agambi, E., Buchanan, C., Nakabugo, M. and Roberts, M.E. (2010) 'What personal and professional impact has experiential diversity issues training had on the development of our peers during counsellor training, specifically in relation to the development of clinical practice?' Student Research Poster Presentation, BACP National Research Conference. Online at www.lcandcta.co.uk/special/diversity-training.php (accessed 27 September 2014).
- Arredondo, P., Toporek, R., Brown, S.P., Jones, J., Locke, D.C., Sanchez, J. and Stadler, H. (1996) 'Operationalization of the multicultural counseling competencies', *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 24(1): 42–78.
- Arredondo, P., Tovar-Blank, Z.G. and Parham, T.A. (2008) 'Challenges and promises of becoming a culturally competent counselor in a sociopolitical era of change and empowerment', *Journal of Counseling & Development*, 86(3): 261–8.

- Arthur, N. and Achenbach, K. (2002) 'Counselor preparation: Developing multicultural counseling competencies through experiential learning', *Counselor Education & Supervision*, 42: 2–14.
- Arthur, N. and Collins, S. (eds) (2005) *Culture-infused Counselling: Celebrating the Canadian Mosaic*, Calgary: Counselling Concepts.
- Atkinson, D.R., Morten, G. and Sue, D.W. (1998) *Counseling American Minorities*, Boston: McGraw-Hill.
- Benn, T. and Jawad, H. (2004) 'Muslim women in the United Kingdom and beyond: Setting the scene', in H.A. Jawad and T. Benn (eds) *Muslim Women in the United Kingdom and Beyond, Experiences and Images*, Leiden: Brill Academic.
- Bezrukova, K., Jehn, K.A. and Spell, C.S. (2012) 'Reviewing diversity training: Where we have been and where we should go', *Academy of Management Learning & Education*, 11(2): 207–27. Doi:10.5465/amle.2008.
- Burkard, A.W. and Knox, S. (2004) 'Effect of therapist color-blindness on empathy and attributions in cross-cultural counseling', *Journal of Counseling Psychology*, 51: 387–97.
- Coleman, H.L. (1997) 'Conflict in multicultural counseling relationships: Source and resolution', *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 23(3): 195–200.
- Collins, S. and Arthur, N. (2010) 'Culture-infused counselling: A model for developing multicultural competence', *Counselling Psychology Quarterly*, 23(2): 217–33. Doi:10.1080/09515071003798212.
- Constantine, M.G. and Ladany, N. (2001) 'New vision for defining and assessing multicultural counseling competence', in J.G. Ponterotto, J.M. Casas, L.A. Suzuki and C.M. Alexander (eds) *Handbook of Multicultural Counseling*, Thousand Oaks, CA: SAGE, pp. 482–98.
- Cooper, M. (2008) *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are Friendly*, London: SAGE (in association with BACP).
- Crethar, H.C. and Winterowd, C.L. (2012) 'Values and social justice in counseling', *Counseling and Values*, 57: 3–9.
- Crews, J., Smith, M.R., Smaby, M.H., Maddux, C.D., Torres-Rivera, E., Casey, J.A. and Urbani, S. (2005) 'Self-monitoring and counseling skills: Skills-based versus interpersonal recall training', *Journal of Counseling & Development*, 83: 78–85.
- D'Andrea, M. and Daniels, J. (1996) 'Promoting peace in our schools: Developmental, preventive, and multicultural considerations', *School Counselor*, 44: 55–64.
- ENGAGE (2010) 'Brieng note for MPs'. An All Party Parliamentary Group on Islamophobia. Online at <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140122145147/http://www.levesoninquiry.org.uk/wp-content/uploads/2012/02/Second-Submissionby-Engage.pdf> (accessed 28 September 2014).

- Fuertes, J.N., Bartolomeo, M. and Matthew, N.C. (2001) 'Future research direction on the study of counselor multicultural competency', *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 29: 3–13.
- Holaday, M., Leach, M.M. and Davidson, M. (1994) 'Multicultural counseling and intrapersonal value conflict: A case study', *Counseling and Values*, 38(2): 136–42. Doi: 10.1002/j.2161-007X.1994.tb00830.x.
- Inayat, Q. (2007) 'Islamophobia and the therapeutic dialogue: Some reflections', *Counselling Psychology Quarterly*, 20(3): 287–93. Doi: 10.1080/09515070701567804.
- LaFromboise, T.D. and Foster, S.L. (1992) 'Cross-cultural training: Scientist-practitioner model and methods', *The Counseling Psychologist*, 20: 472–89.
- Lee, M.A., Smith, T.J. and Henry, R.G. (2013) 'Power politics: Advocacy to activism in social justice counseling', *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 5(3): 70–94.
- Lieberman, A.F. (1990) 'Culturally sensitive intervention with children and families', *Child and Adolescent Social Work Journal*, 7(2), 101–20.
- Little, C., Packman, J., Smaby, M.H. and Maddux, C.D. (2005) 'The skilled counselor training model: Skills acquisition, self-assessment, and cognitive complexity', *Counselor Education and Supervision*, 44(3): 189–200. Doi: 10.1002/j.1556-6978.2005.tb01746.x.
- McNutt, J. (2011) 'Is social work advocacy worth the cost? Issues and barriers to an economic analysis of social work political practice', *Research on Social Work Practice*, 21(4): 397–403.
- Mollen, D., Ridley, C.R. and Hill, C.L. (2003) 'Models of multicultural counseling competence', in D.B. Pope-Davis, H.L.K. Coleman, L.W. Ming and R.L. Toporek (eds) *Handbook of Multicultural Competencies in Counseling and Psychology*, Thousand Oaks, CA:SAGE, pp. 21–36.
- Nadal, K.L. (2010) 'Gender microaggressions: Implications for mental health', in M.A. Paludi (ed.) *Feminism and Women's Rights Worldwide, Volume 2: Mental and Physical Health*, Santa Barbara, CA: Praeger, pp. 155–75.
- Nadal, K.L., Grin, K.E., Hamit, S., Leon, J. and Tobio, M. (2012) 'Subtle and overt forms of Islamophobia: Microaggressions toward Muslim Americans', *Journal of Muslim Mental Health*, 6(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0006.203>.
- Olfer, P.K. (2006) 'A critique of multicultural counselling competencies and implications for counsellor education', MA project, Campus Alberta Applied Psychology Counselling Initiative, Calgary University. Online at <http://dtp.r.lib.athabascau.ca/action/download.php?lename=caap/pamelaknelsenolfertProject.pdf> (accessed 19 September 2014).
- Open Society Institute (2009) *Muslims in Europe: A Report on 11 EU Cities*, Budapest: Open Society Institute.
- Padela, A., Gunter, K. and Killawi, A. (2011) *Meeting the Health Care Needs of American Muslims: Challenges and Strategies for Healthcare Settings*, Washington, DC: Institute for

- Social Policy and Understanding. Online at www.ispu.org/pdfs/620_ispu_report_aasim%20padela_nal.pdf (accessed 9 August 2014).
- Pope-Davis, D.B., Reynolds, A.L., Dings, J.G. and Nielson, D. (1995) 'Examining multicultural competencies of graduate students in psychology', *Professional Psychology: Research and Practice*, 26: 322–9.
- Ptak, C.L., Cooper, J. and Brislin, R. (1995) 'Cross-cultural training programs: Advice and insights from experienced trainers', *International Journal of Intercultural Relations*, 19(3):425–53. Doi: 10.1016/0147-1767(95)00033-8.
- Ridley, C.R., Baker, D.M. and Hill, C.L. (2000) 'Multicultural counseling competence: Re-examination, reconceptualization, and practical application', paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Robinson, D.T. and Morris, J.R. (2000) 'Multicultural counseling: Historical context and current training considerations', *Western Journal of Black Studies*, 24(4): 239–54.
- Runnymede Trust (1997) *Islamophobia: A Challenge for Us All*, London: Runnymede Trust. Online at www.runnymedetrust.org/publications/17/32.html (accessed 28 September 2014).
- Schaeffle, S., Smaby, M.H., Maddux, C.D. and Cates, J. (2005) 'Counseling skills attainment, retention, and transfer as measured by the skilled counselor scale', *Counselor Education & Supervision*, 44: 280–92.
- Smaby, M.H., Maddux, C.D., Torres-Rivera, E. and Zimmick, R. (1999) 'A study of the effects of a skills-based versus a conventional group counseling training program', *Journal for Specialists in Group Work*, 24(2): 152–63.
- Sodowsky, G.R., Kuo-Jackson, P.Y., Richardson, M.F. and Corey, A.T. (1998) 'Correlates of self-reported multicultural competencies: Counselor multicultural social desirability, race, social inadequacy, locus of control racial ideology, and multicultural training', *Journal of Counseling Psychology*, 45: 256–64.
- Solorzano, D., Ceja, M. and Yosso, T. (2000) 'Critical race theory, racial microaggressions, and campus racial climate: The experiences of African American college students', *Journal of Negro Education*, 69(Winter): 60–73.
- Sue, D.W. (2001) 'Multidimensional facets of cultural competence', *The Counselling Psychologist*, 29: 790–819.
- Sue, D.W. (2005) 'Racism and the conspiracy of silence', *Counseling Psychologist*, 33: 100–14.
- Sue, D.W., Bernier, J.E., Durrant, A., Feinberg, L., Pedersen, P., Smith, E.J. and Vasquez-Nuttall, E. (1982) 'Position paper: Cross-cultural counseling competencies', *The Counseling Psychologist*, 10: 45–52.
- Sue, D.W., Arredondo, P. and McDavis, R.J. (1992) 'Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession', *Journal of Counseling and Development*, 70:477–86.

- Sue, D.W., Carter, R.T., Casas, J.M., Fouad, N.A., Ivey, A.E., Jensen, M., LaFromboise, T., Manes, J.E., Ponterotto, J.G. and VazquezNuttall, E. (1998) *Multicultural Counseling Competencies: Individual and Organizational Development*, Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Sue, D.W., Capodilupo, C.M., Torino, G.C., Bucceri, J.M., Holder, A.M.B., Nadal, K.L. and Esquilin, M. (2007) 'Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice', *American Psychologist*, 62(4): 271–86. Doi: 10.1037/0003-066X.62.4.27.
- Urbani, S., Smith, M.R., Maddux, C.D., Smaby, M.H., Torres-Rivera, E. and Crews, J. (2002) 'Skills-based training and counseling self-eacy', *Counselor Education & Supervision*, 42: 92–106.
- www.islamiccounselling.info (n.d.) 'Homepage'. Online at www.islamic-counselling.info/ (accessed 29 September 2014).
- www.muslimfamilymatters.com (n.d.) 'Islamic Counselling Course, Levels 1–3'. Online at [www.muslimfamilymatters.com/ training](http://www.muslimfamilymatters.com/training) (accessed 29 September 2014).
- Yutrzecka, B.A. (1995) 'Making a case for training in ethnic and cultural diversity increasing treatment efficacy', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63: 197–206.

Исламское консультирование

Введение в теорию
и практику

Голям Хуссейн Рассул

Перевод:
Юлия Салех

Редактор:
Ольга Павлова

Верстка:
Гасан Гасанов

Подписано в печать 25.10.2021 г. Формат 70x100 1/16.
Бумага офсет. Гарнитура «Garamond». Печать цифр.
Усл. печ. л. 31,85. Тираж 500 экз. Заказ № ?????.