

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН
БОХТАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
НОСИРА ХУСРАВА**

На правах рукописи

**УДК: 61(091)+316
Л-61**

ЛИПАЙ ТАТЬЯНА ПЕТРОВНА

**ИСТОРИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ КАК ФЕНОМЕНА
БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В КОНТЕКСТЕ ТРУДОВ
СРЕДНЕВЕКОВЫХ ПЕРСИДСКО-ТАДЖИКСКИХ ВРАЧЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора биологических наук по специальности
1.5.1 – История науки и техники (биология)

Бохтар – 2026

Работа выполнена на кафедре управления и экономики образования ГУО “Минский городской институт развития образования” и Научно-исследовательского института истории естествознания и техники при Бохтарском государственном университете имени Носира Хусрава

Научные консультанты:

Давлатзода С.Х. - доктор биологических наук, член.-корр. НАН Таджикистана, профессор.

Комили А.Ш. - доктор физико-математических наук, профессор кафедры методики преподавания физики Бохтарского государственного университета имени Носира Хусрава.

Официальные оппоненты:

Олимов Кароматулло – доктор философских наук, профессор, академик НАН Таджикистана;

Азонов Чахон – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Научно-исследовательского института фундаментальной медицины Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино;

Курбонов Бахром Рахмонович – доктор исторических наук, профессор кафедры истории и религиоведении Таджикского исламского института имени Великого Имама Абуханифа.

Ведущая организация:

Таджикский национальный университет

Защита диссертации состоится 22 сентября 2026 года, в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета 6D.КОА-061 при Бохтарском государственном университете имени Носира Хусрава (735140, г. Бохтар, ул. Айни, 67). E-mail: malik.boltaev@mail.ru ; номер телефона ученого секретаря (+992) 903050028.

С содержанием диссертации и автореферата можно ознакомиться в научной библиотеке Бохтарского государственного университета имени Носира Хусрава и на сайте www.btsu.tj.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2026 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат физико-математических наук

Холов М.Ш.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Стигматизация как явление представляет собой социальный процесс, в ходе которого доминирующей общественной группой осуществляется “навешивание ярлыков”, стереотипизация и отнесение отдельных социальных групп к общностям с пониженным социальным статусом.

Данный процесс затрагивает самые различные сферы и аспекты жизни общества, влияет на макросоциальные процессы и межличностное взаимодействие членов социума, причем, как правило, в негативном плане [5-А].

Стигматизация в значительной степени способствует формированию предрассудков и осуществлению дискриминации по отношению к отдельным людям или группам, чьи социальные, этические, нравственные и другие жизненные представления отличаются от норм и ценностей доминирующей общности [31, 55, 74, 80, 45-А].

По данным ряда исследований, представители групп населения, отнесенные социумом к общностям с пониженным социальным статусом, испытывают определенные трудности при решении конкретных жизненных проблем [69], включая жилищное обустройство [80], трудоустройство [73], повышение уровня доходов [73], доступ к лечению и медицинской помощи и т.п. [44, 45, 48, 75, 86, 115].

Масштаб феномена “стигматизация”, значимость его влияния на все направления жизнедеятельности людей подразумевает необходимость научного осмысления сути данного явления, специфики проявления, степени и динамики его распространения на различных этапах исторического развития, в том числе применительно к отдельным географическим регионам, этносам и государственным субъектам.

Потребность в научном осознании влияния стигматизации на жизнь общества, отдельных групп населения и конкретных людей обусловливается и совершенно очевидной тенденцией к росту направлений и объемов стигматизации в современном мире, появлением новых и достаточно необычных форм ее проявления.

Следует отметить, что стигматизация не является новым социальным явлением, более того, она сопровождала “глобальное” общество на всем протяжении его развития, и тем не менее, объектом повышенного научного интереса стала сравнительно недавно [1-А].

В реальной социальной жизни стигматизация была распространена практически повсеместно, но воспринималась в основном как явление стихийного порядка с попытками минимизации ее негативных последствий на бытовом уровне. Такое положение вещей сохранялось вплоть до начала 21 века, когда стигматизационные процессы резко ускорились, стали более многообразными, выросли в объемах и, что чрезвычайно важно, стали предметом внимания политических элит и управленческих структур ряда государств, западных, прежде всего.

По сути, “взрывной” характер темпов распространения стигматизации в странах Запада является результатом именно этого внимания, что подразумевает необходимость научного анализа предпосылок и целей перехода от стихийного развития стигматизации в ряде обществ к стимулированию данных процессов на государственном уровне.

Одной из предпосылок такого перехода несомненно было снижение к началу 21 века уровня влияния стран Запада на остальной мир, что поставило перед ними задачу поиска средств для сохранения своего превосходства. В качестве одного из таких средств (инструментов) было выбрано навязывание другим странам своего образа жизни, своих социальных, духовных и нравственно – этических ценностей. Такой подход подпадает под определение “стигматизация”, которая реализуется как на внешнем контуре (ярлыки, страны-изгои), так и внутри стран (атака на традиционные духовные, этические, семейные и т.п. ценности).

Основной особенностью стигматизации в странах Запада на современном этапе их развития стала трансформация от признания приоритетности ценностных и поведенческих норм большинства в сторону приоритетности нравственных норм и поведенческих моделей меньшинства. И навязывание с помощью государства этих норм и моделей поведения большинству населения. То есть формирование духовных, этических и семейных ценностей прямо противоположных ценностям традиционным, на которых и формировались социальные отношения большинства стран и народов мира. И на основе которых базируется устойчивость и стабильность развития значительной части современного мирового сообщества.

Возможность достаточно свободного перемещения значительной массы людей за рамками национальных государственных образований создает условия для оказания на них целевого стигматизационного воздействия, что способствует распространению стигматизационных процессов по всему миру.

Наиболее существенным в негативном плане аспектом современной стигматизации является стигматизация по гендерному принципу, которая разрушает базовые основы не только семейных отношений, но и является попыткой изменения представления о понятии “человек”. Изменение биологии человека и связанной с этим биологической этики подрывает базовые основы существования человека как биологического и социального существа. Перемена пола подразумевает необходимость медицинского вмешательства в природу человека, что наносит ему физический вред и имеет ряд долговременных негативных последствий для его здоровья, делает его весьма удобным объектом для стигматизации. Причем, как естественной (бытовой), так и целенаправленной (социальной, экономической, этнической, конфессиональной, политической). Впрочем, как и любого человека, имеющего проблемы со здоровьем.

Стигматизация, связанная со здоровьем, обычно относится к конкретному заболеванию, которое может сопровождать человека на протяжении всей его жизни или на определённых её этапах. Данное обстоятельство определяет

важность учета медицинскими работниками уязвимости их пациентов по отношению к стигматизационным воздействиям во время лечения и нахождения в медицинском учреждении. К сожалению, такой учет осуществляется далеко не везде и не всегда [50, 83, 108, 128, 131].

Систематический обзор международных исследований стигматизационных процессов, проведенный Центром женского здоровья и гендерной биологии Коннора и Центром глобального здравоохранения Массачусетской больницы общего профиля еще в 2013 году, выявил ряд проблем в деятельности медперсонала по снижению стигматизации в медицинских учреждениях [46].

Негативное влияние стигматизации на пациентов отмечается и в статьях, опубликованных за последние 10 лет и индексируемых в таких базах данных, как PubMed, Web of Science и Scopus.

Результаты социологических исследований в Таджикистане и в Беларуси по индексу стигматизации, также указывают на то, что именно она является одним из основных препятствий для расширения профилактики и эффективного лечения многих заболеваний [15, 18, 25, 28, 29, 30, 102].

Стигматизация, связанная со здоровьем, может иметь не только негативные последствия медицинского плана, но и социальные, поскольку иногда социум может воспринимать людей с проблемами медицинского характера как потенциальный источник болезней и угрозу эффективному социальному взаимодействию его членов [39, 99, 101].

Анализ публикаций ООН в интернете свидетельствует, что во время пандемии COVID-19 многие мигранты, являющиеся одной из самых уязвимых групп населения, столкнулись с новым видом стигматизации – обвинениях в распространении коронавируса [23, 29, 39, 41, 47, 15-A, 16-A].

Следует отметить, что стигматизационные процессы затрагивают не только пациентов, но и медицинских работников, взаимодействующих с ними. Различные исследования, посвященные работе медицинских работников во время пандемии COVID-19, показали наличие у них симптомов тревожности и депрессии, что могло негативно сказываться на их общении с больными и усиливать стигматизационное воздействие на пациентов [39, 47, 66, 70, 17-A].

Результаты совместных международных изысканий по теме "Этические проблемы в исследованиях стигматизации в сфере глобального здравоохранения" 2019 году, проведенного Клиническим центром отделения биоэтики Национального института здравоохранения Бетесда (США), отделением психиатрии и психического здоровья Кейптаунского университета (ЮАР), Национального научного и технического исследовательского совета (CONICET, Аргентина), Центром исследований в области СПИДа в Южной Африке, свидетельствуют, что стигматизация не только затрудняет успешность лечения, но и порождает ряд биоэтических проблем, которые можно предотвратить при соблюдении биомедицинской этики, включающей в себя набор принципов, соблюдение которых позволяет избежать возможных

негативных последствий стигматизации в сфере здравоохранения. Или же, по крайней мере, их минимизировать [108].

В основе биомедицинской этики лежат принципы справедливости, уважения к автономии пациента, стремление к максимизации пользы при минимизации вреда для него. Несоблюдение этих принципов может способствовать запуску процессов стигматизации в ходе лечения, приводить к дискриминации пациентов, ограничению для них доступа к медицинской помощи и ухудшению их психологического состояния [6, 58, 59, 64, 123]. При неукоснительном же следовании принципам биомедицинской этики этих негативных явлений можно в большинстве случаев избежать [58, 59, 76]. Данное обстоятельство позволяет рассматривать знания и умения, относящиеся к биомедицинской этике, в качестве одной из важнейших составляющих профессиональной компетентности медицинского персонала [54, 95, 97, 101, 122].

Биомедицинская этика декларирует одинаковую важность и равноценность мнений специалистов и пациентов, обязательность уважительного и равноправного общения между ними при обсуждении этических аспектов принятия решений и коммуникации по вопросам биомедицины [95].

Соблюдение установок биомедицинской этики медицинским персоналом позволит ему не допускать нарушения конфиденциальности содержания и хода лечения, препятствовать запуску процесса стигматизации и дискриминации пациентов из “уязвимых” групп [40, 42, 81, 86, 87, 88, 110].

Пациенты, испытывающие стигматизацию со стороны врачей, отмечают, что иногда откладывают обращение к ним из-за опасений столкнуться с осуждением с их стороны, что, естественно, не способствует эффективности лечения [40, 42, 84, 121, 124, 128, 129].

Возрастание роли стигматизации во всех сферах жизни любого общества, возможность и практика использования ее в качестве инструмента влияния на социальную и духовную жизнь как внутри социума, так и за его пределами, подразумевает необходимость поиска способов и средств противодействия попыткам навязывания чуждых для конкретного этноса, страны, государства образа жизни, социальных, семейных, нравственных и этических норм.

В качестве основного защитного механизма от негативного стигматизационного воздействия как извне, так и внутри социума может служить следование традиционным духовным, нравственным, этическим и социальным нормам, находящим свое концентрированное отражение в традициях, менталитете и религии конкретного этноса. А также опора на опыт поколений национальных ученых, изучавших проблемы стигматизации, и практиков, решающих эти проблемы при организации производственного, социального, духовного, образовательного и медицинского взаимодействия членов своего этноса.

Изучение опыта научных изысканий и деятельности персидско-таджикских врачей средних веков, отраженного в традициях, закрепленного в

менталитете народа и зафиксированного в ряде научных трактатов, может стать как “защитным зонтиком” от негативного стигматизационного воздействия извне, так и гарантом внутренней стабильности этноса, его социального, духовного и физического здоровья.

В современной социологии принято считать, что основные научные исследования стигматизации как явления осуществлялись в основном американскими учеными и исследователями европейских стран, что не совсем соответствует действительности. Это, если можно так выразиться, утверждения, опирающиеся скорее на самостигматизацию, чем на факты. Более того, многие исследования американских и европейских учёных относятся к периоду традиционного развития стигматизации, что в новых условиях уже не имеет прежнего значения и ценности.

Кроме того, утверждения о приоритетности научного осмысления проблем стигматизации американскими учеными и исследователями европейских стран, не учитывают того, что в странах “глобального” Востока проблемы стигматизации были предметом научного интереса уже в средние века, как и опыт практического применения методов, приемов и форм противодействия стигматизационному воздействию на людей в процессе их социального взаимодействия и лечебной практики.

Анализ трудов персидско-таджикских врачей средневековья, проведенный автором, свидетельствует об активном изучении ими стигматизационных процессов, в том числе и в сфере здравоохранения. Исследовательская и практическая лечебная деятельность этих ученых и врачей опиралась на многовековые национальные традиции и достижения в области философии, естественных наук и духовности И, что особенно важно, реализовывала уникальные подходы и практики к сохранению здоровья и исцелению от болезней всех категорий и слоев населения.

В работах таких выдающихся персидско-таджикских врачей средних веков, как Абу Бакра ар-Рази (Разеса), Абу Али ибн Сины (Авиценны), Абу Бакра Раби ибн Ахмада аль-Ахвайни Бухари, Абу Райхана аль-Бируни, Абу Зайда аль-Балхи, Исмаила аль-Джурджани, Абу Насра аль-Фараби, Абу-ль-Хасана ат-Табари, Абу Хамида аль-Газали и Али ибн аль-Аббаса аль-Маджуси убедительно обосновываются установки о недопущения стигматизации в медицинской практике, подчеркивается значимость учета душевного состояния пациента при диагностике и лечении различных заболеваний, а также важность развития “чувства уважения к личности” пациента.

Работы персидско-таджикских врачей средневековья являются своеобразным банком уникальных знаний, отражающих достижения медицинской науки и практики того времени, позволяющих глубже понять их представление о здоровье, болезнях и человеческом теле.

Изучение и осознание этих представлений свидетельствует о необходимости при постановке диагноза и лечении болезни учитывать как физическое, так и психологическое состояние пациента, что достаточно часто упускается из виду в современной медицине. В изученных автором трудах

содержатся важные установки о необходимости чуткого отношения к пациентам, особенно к тем, кто страдает от заболеваний, сопровождающихся стигмой. Стигматизация средневековыми медиками воспринималась как фактор, усугубляющий болезнь, а не как неизбежное ее следствие.

При диагностике и лечении различных заболеваний особое внимание наши выдающиеся предшественники обращали на необходимость учета духовного состояния пациента. Конфиденциальность, психологическое сочувствие и консультирование считались для врачей средних веков ключевыми аспектами исцеления и этики медицинской практики.

Актуальность и необходимость теоретического анализа проявлений стигматизации как биомедицинского феномена очевидны, особенно на фоне недостатка специализированных научных исследований в данной области. С этих позиций изучение наследия персидско-таджикских врачей средневековья по обсуждаемой теме может в определенной степени компенсировать дефицит научных исследований по проблемам стигматизации в области медицины.

Следует отметить, что достижения персидско-таджикских ученых средних веков в изучении стигматизации как феномена биомедицинской этики в рамках социологии медицины остаются пока малоизвестными для широкого круга исследователей и практикующих врачей. Данная диссертация призвана восполнить этот исторический пробел и облегчить доступ к наследию персидско-таджикских ученых и опыту практикующих врачей средневековья широкому кругу современных исследователей и практиков. А также стимулировать исследователей проблем стигматизации к разработке моделей и механизмов противодействия стигматизации как одного из направлений социологии медицины.

Переосмысление наследия персидско-таджикской медицины средних веков может существенно обогатить историю науки, способствовать развитию биомедицинской этики и социологии медицины, а также помочь в создании более гуманной и эффективной системы здравоохранения. Исследование средневековых медицинских трактатов с учетом современных принципов биоэтики может углубить понимание стигматизации как сложного социокультурного явления и стать основой для разработки более эффективных методик ее преодоления.

Подготовка врачей не может быть эффективной без изучения истории науки и медицинской практики на различных этапах развития общества. При обучении и повышении квалификации медицинских работников важно акцентировать внимание на формирование у них навыков эмпатии и уважительного отношения к пациентам, независимо от их социального статуса и диагноза.

Актуальность выбранной темы и значимость данной исследовательской работы подтверждаются высоким интересом зарубежных читателей, а также частым цитированием монографий, книг и статей автора, опубликованных по теме диссертации, согласно профилю автора в Google Scholar Citations.

Степень изученности научной темы. В процессе работы над диссертацией автор, используя электронные базы данных Google Scholar, PubMed, Web of Science, Scopus, изучил литературу, относящуюся к теме диссертации и зафиксировал, что впервые понятие “стигма” было введено в научный оборот Ирвингом Гофманом (Erving Goffman) в его работе “Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью” [78].

Ключевые же аспекты теории стигматизации, трактуемые с позиций символического интеракционизма, были достаточно обстоятельно рассмотрены в работах ряда исследователей: Дж. Мида [104], Г. Блумера [62], Ч. Кули [14], Ф. Танненбаума [125, 126], Г. Беккера [3], Э. Лемерта [98], Э. Шура [22], Дж. Брэйтуэйта [5].

Среди самых цитируемых монографий в Google Scholar Citations, посвященных проблеме стигматизации в странах СНГ, можно выделить работы: С.Л. Богомаза, Н.М. Курковой [4]; В.В. Хитрюк, А.А. Нестеровой, Р.М. Айсиной, А.С. Брыковой, Н.Л. Жмачинской, О.Ю. Светлаковой, Т.Ф. Сусловой [17]; А.К. Мамедова, Т.П. Липай [1-А]; Н.С. Барей, И.А. Гареевой, Э.Р. Гареевой, Е.В. Листопадовой, С.Р. Обручниковой, А.В. Слесарева, М.В. Смольской, А.В. Туркульца, В.А. Туркулец, С.Е. Туркулец [20], С.Н. Ениколопова, В.Н. Гарифуллиной [11].

Стигматизация и ее особенности в системе здравоохранения стали объектами научного интереса таких исследователей как Б. Линк, Дж. Фелан [100]; Н.А. Косенко, Г.Т. Красильников, В.Г. Косенко, М.И. Агеев [11]; Л. Найблейд, А. Штангл, Э. Вайс, К. Эшберн [109]; С. Руэда, С. Митра, С. Чен, Д. Гоголишвили, Дж. Глоberman, Л. Чемберс [50]; Дж. Сигел, А. Ясси, А. Рау, Дж. Бакстон [121]; Дж. Огден, Л. Найблэд [113]; Т. Одини, Дж. Пеннер, Дж. Льюис-Кульцер, Х. Лесли, С. Шейд, У. Адерио [49]; Л. Ли, Л. Дж. Лян, С. Лин, З. Ву [99]; К. Росс, Э. Голднер [115]; Л. Ван Бокел, Э. Брауэрс, Дж. Ван Вигель, Х. Гарретсен [131]; С. Мюррей, Й. Катцер, Э. Хабгуд, П. Мурчи, Ф. Уолтер, Д. Мацца, С. Шахид, Дж. Эмери [108]; К. Бликсен, С. Канух, А. Пержински, К. Томас, Н. Доусон, М. Саятович [61]; Б. Хэппелл, Л. Бирн, К. Платания-Фанг, С. Харрис, Дж. Брэдшоу, Дж. Дэвис [82]; Ю.Г. Пасынкова [16]; К.Ф. Васильченко, Ю.В. Дроздовский [8]; М. Уэйнберг, П. Скорза, Дж. Шульц, Л. Хелпман, Дж. Муц, К. Джонсон [132]; С. Кнаак, Э. Мантлер, А. Сэто [92]; У. Ван Бракель, Г. Скамблер, Дж. Уиттл, К. Палар, Н. Ранадиве, Дж. Туран, М. Кушел, С. Вайзер; Дж. Бил [60]; М. Хейндерс М., С. Ван Дер Мей [86]; Г.В. Бурковский, М.М. Кабанов, А.П. Коцюбинский [7]; В.С. Ястребов, И.И. Михайлова, О.А. Гонжал, С.А. Трущелёв [21]; В.А. Руженков, У.С. Москвитина [19].

Анализ литературных источников в глобальных исследованиях, индексируемых в таких базах данных, как PubMed, Web of Science, Scopus и РИНЦ, показал, что публикации, посвященные этическим вопросам стигматизации в здравоохранении, встречаются редко.

Автором были осуществлены поиски статей на английском, таджикском и русском языках непосредственно по теме диссертации, и, прежде всего, тех, в которых встречаются термины “стигматизация”, “биомедицинская этика” и

“персидско-таджикские врачи средних веков”. Все найденные публикации были проанализированы по заголовкам и аннотациям для выявления их связи со стигматизацией в сфере здоровья, биомедицинской этикой и наследием персидско-таджикских врачей.

На основании результатов анализа можно констатировать, что темы, относящиеся к вкладу персидско-таджикских врачей в историю стигматизации как феномена биомедицинской этики, в (современной научной?) литературе практически не рассматриваются [106], за исключением исследований некоторых таджикских ученых и их зарубежных коллег.

А также публикации С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комили, Т.П. Липай в ряде изданий Республики Беларусь (Вестник Полесского государственного университета [55-А], научно-практический журнал “Здоровье для всех” [127-А], сборник научных трудов республиканской научно-практической конференции с международным участием “Биотехнологии в трансфузиологии: от производства до пациента” [125-А]). Результаты исследований по теме диссертации были представлены С.Х. Давлатзода и Т.П. Липай на X Международной научной конференции “Донецкие чтения 2025: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности” (Донецк, Россия) [123-А]. Тема “Вклад персидско-таджикских ученых средних веков в историю профилактики стигматизации” представлялась С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комили и Т.П. Липай на VI Международной научно-практической междисциплинарной конференции в виде доклада, получившего высокую оценку ее участников (Грузия, Тбилиси, 2025).

Появление вышеперечисленных публикаций свидетельствует о возрастании в международном научном сообществе интереса к наследию средневековых персидско-таджикских врачей, начале системного изучения их вклада в историю стигматизации как феномена биомедицинской этики.

Диссертационное исследование автора представляет собой одно из таких системных исследований, посвященных истории стигматизации как феномену биомедицинской этики, с акцентом на труды средневековых персидско-таджикских врачей. Исходя из того, что история науки представляет собой искусство изучения и анализа трактатов прошлого, их систематизации и интерпретации, автор стремился проанализировать достижения персидско-таджикских врачей в рамках темы диссертации и отразить в ней их вклад в профилактику стигматизации в контексте истории науки и социологии медицины. В своей работе автор сделал попытку на основе анализа достижений персидско-таджикских врачей средних веков донести до международного научного сообщества их вклад в профилактику стигматизации в контексте истории науки и социологии медицины.

Для подготовки исследования автором было привлечено большое количество первоисточников, включая работы ученых: Абу Бакра ар-Рази (Разеса), Абу Али ибн Сины (Авиценны), Абу Бакра Раби ибн Ахмада аль-Ахвайни Бухари, Абу Райхана аль-Бируни, Абу Зайда аль-Балхи, Исмаила аль-

Джурджани, Абу Насра аль-Фараби, Абу-ль-Хасана ат-Табари, Абу Хамида аль-Газали, Али ибн аль-Аббаса аль-Маджуси и др.

Следует отметить, что в трудах персидско-таджикских врачей средних веков термины “стигма” и “стигматизация” не встречаются, однако в них можно найти описания различных аспектов стигматизации и ее влияния на психоэмоциональное состояние человека. Изучение исследований вышеназванных врачей свидетельствует, что они уже тогда осознавали важность профилактики стигматизации и на практике демонстрировали способы реализации своих идей.

Анализ работ, посвященных медицинским учреждениям средних веков (бимаристанам), раскрывает уникальный опыт преодоления стигматизации в медицинской практике [38, 56, 71, 89, 103, 130]. Примечательно, что персидско-таджикские врачи средних веков особо подчеркивали связь между стигматизацией и принципами биомедицинской этики. В их трудах достаточно детально описаны различные механизмы борьбы со стигматизацией, которые остаются актуальными и в наше время [92, 94, 107, 134].

Работы персидско-таджикских врачей средних веков, хоть и не содержат прямого анализа стигматизации в современном понимании, пронизаны гуманистическим подходом к пациенту [90, 91, 117, 134]. Их труды акцентируют важность сочувствия, уважения и индивидуального подхода к пациенту, что является фундаментом для борьбы с любыми формами дискриминации и предвзятого отношения, в том числе и стигматизации.

Проведенный контент-анализ источников, посвященных стигме, показал, что стигматизация, связанная со здоровьем, имеет в разных странах как схожие черты, так и определенную специфику в ее проявлении и последствиях [64, 68, 72, 118, 132, 133, 16-А, 44-А, 53-А], что находит свое отражение в нормативных документах и методических рекомендациях по проблемам стигматизации.

В процессе написания диссертации автором были использованы документы, касающиеся предотвращения стигматизации, разработанные в Республике Таджикистан [15, 18, 28, 30], Российской Федерации [1, 7], Республике Беларусь [25, 29, 31] и в международном сообществе [2, 23, 24, 26, 27, 31, 33, 34, 35 36, 37, 41, 43, 47, 50, 53].

Связь работы с программами (проектами) и научной тематикой

Диссертационное исследование выполнено в рамках реализации перспективного плана работы кафедры управления и экономики образования ГУО “Минский городской институт развития образования” и Научно-исследовательского института истории естествознания и техники при Бохтарском государственном университете имени Носира Хусрава.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования – выявить и проанализировать вклад персидско-таджикских ученых средних веков в историю феномена стигматизации, а также продемонстрировать их роль в формировании этого процесса как аспекта биомедицинской этики.

Задачи исследования:

- провести историко-научный анализ изучения истории стигматизации в трудах персидско-таджикских врачей средних веков;
- выявить имена персидско-таджикских врачей средних веков, которые в той или иной форме исследовали проблему стигматизации;
- провести исторический анализ идей профилактики стигматизации в трудах врачей средневековья с точки зрения прикладной науки и практики;
- провести анализ подходов к социологии здоровья в трудах персидско-таджикских врачей средних веков;
- обосновать важность идей наследия персидско-таджикских врачей средних веков в борьбе со стигматизацией, а также в становлении и развитии истории науки и социологии медицины;
- определить и довести до современной медицинской общественности значение вклада персидско-таджикских врачей средних веков в историю изучения и профилактики стигматизации, а также в медицинскую практику.

Объектом исследования является понятие стигматизации, что имеет как научную, так и историческую ценность для воссоздания истории этого биомедицинского феномена и его роли в социальных взаимодействиях в сфере здравоохранения (пункты 1-5 паспорта специальности 1.5.1 – “История науки и техники”).

Предметом исследования являются трактаты персидско-таджикских врачей средних веков, а также их открытия, которые способствовали более глубокому пониманию причин и истории развития стигматизации.

В диссертации анализируются ранее неизвестные факты, обладающие научной и исторической ценностью, которые касаются истории изучения процесса стигматизации, а также основные взаимосвязи между запросами практики и развитием социологии медицины в контексте социальных процессов и отношений (пункты 4 и 8 паспорта специальности 1.5.1 – “История науки и техники”).

Этап, место и период исследования (исторические рамки исследования)

В истории Средней Азии IX-XI века ассоциируются с “золотым веком” расцвета науки и культуры в эпоху средневековья. В литературных трудах этот период обозначается их авторами как “эпоха мусульманского возрождения”, “эпоха Ренессанса”, в том числе и в развитии средневековой медицины, которая по многим параметрам опережала уровень лечебного дела в других частях мира.

В тоже время изучение материалов по истории медицины на исламских территориях этого периода является непростой задачей, поскольку многие источники были утрачены или повреждены, а доступ к сохранившимся источникам ограничен. Интерпретация полученных данных в ряде случаев также вызывала сложности, поскольку география исламской цивилизации за прошедшие столетия претерпела значительные изменения, как и названия ряда стран.

Теоретические основы исследования

Для решения поставленных задач использовалась историко-социологическая методология, а также историко-генетический (ретроспективный) и проблемно-хронологический методы. Кроме того, применялись специфические методы историко-научного анализа рассматриваемых работ как в контексте социологии медицины своего времени (антикваристский метод), так и в сочетании с анализом вклада этих работ в изучение стигматизации как феномена биомедицинской этики в современном социо-медицинском анализе (презентистский метод).

При подготовке диссертационной работы автор опирался на принцип историзма, что дало возможность проанализировать взгляды персидско-таджикских ученых на развитие профилактики стигматизации и выявить характерные особенности этапов формирования этого феномена в контексте биомедицинской этики.

В диссертации применялась традиционная методология историко-социологического исследования, включающая работу с первоисточниками и общеисторический анализ трудов персидско-таджикских врачей средних веков.

Диссертационное исследование включало как общий анализ трудов ученых, так и детальное изучение открытий и наследия персидско-таджикских врачей средних веков, относящихся к теме диссертации.

Источниковедческую базу исследования составили первоисточники, монографии и статьи на персидском, таджикском, арабском, русском, немецком и английском языках.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые был проведен анализ истории стигматизации как феномена биомедицинской этики в трудах персидско-таджикских врачей средних веков. Также был определен их вклад в историю стигматизации, который оказал существенное влияние на развитие мировой истории науки и социологии медицины.

Систематизация и обобщение представленного материала подчеркивают важность изучения этой темы для более глубокого понимания процессов стигматизации в контексте социологии медицины.

Новизна диссертационного исследования автора заключается в том, что оно не только исследует новые аспекты изучения стигматизации как феномена биомедицинской этики в работах персидско-таджикских врачей средних веков, но и расширяет теоретико-методологические рамки изучения стигматизации в контексте истории науки, социологии медицины и социологии здоровья.

В данной работе представлена интерпретация оригинальных взглядов персидско-таджикских врачей средних веков на болезни, которые считались постыдными. В диссертации анализируются медицинские трактаты, выявляются стратегии, применяемые врачами средних веков для снижения стигмы, связанной с этими заболеваниями.

Диссертация вносит определенный вклад в развитие концептуального аппарата исследования стигматизации. Исследуемое явление рассматривается автором не только как социальный конструкт, но и как исторически

обусловленный феномен, а также как феномен биомедицинской этики, формирующийся под воздействием представлений о здоровье, болезни и отклонениях, характерных для конкретного общества в определенный период времени. Такой подход позволяет более детально понять механизмы стигматизации, выявляя взаимосвязь между социальными нормами, культурными установками и медицинскими знаниями.

Диссертационное исследование раскрывает, как персидско-таджикские врачи средних веков, опираясь на достижения античной медицины и собственные наблюдения, создавали модели понимания и лечения болезней. Эти модели, с одной стороны, отражали существующие в обществе стигматизирующие установки, а с другой – в их рамках создавались условия для профилактики и минимизации последствий стигматизации.

Данное диссертационное исследование может служить основанием для более детального изучения истории стигматизации как феномена биомедицинской этики, углубления понимания механизмов стигматизации и их влияния на здоровье и благополучие людей.

Полученные научно обоснованные результаты помогают решить важную теоретическую задачу: осознать значимость трудов персидско-таджикских врачей средних веков в профилактике стигматизации и понять феномен стигматизации в рамках биомедицинской этики, учитывая текущее состояние и потребности системы здравоохранения и социологии медицины.

Положения, выносимые на защиту

1. Выяснилось, что стигматизация как социальный феномен не является предметом повышенного интереса у современных ученых, но достаточно обстоятельно изучена и изложена в трудах их средневековых персидских-таджикских коллег. В том числе и применительно к реальной медицинской практике, что, несомненно, повышает их научную и практическую ценность для современных исследователей проблем стигматизации и практикующих врачей.
2. Стало известно, что средневековые персидско-таджикские ученые и врачи разработали комплексную систему профилактики стигматизационных процессов в ходе проведения лечебных мероприятий с опорой на принципы и нормы биомедицинской этики. Изучение и адаптация этой системы к современным условиям, безусловно, будет способствовать повышению эффективности медицинского обслуживания населения.
3. Таким образом, стало ясно, что опыт организации лечебного процесса в средневековых бимаристанах, представлявших собой многофункциональные комплексы, в рамках которых осуществлялась интеграция медицинской практики с образованием и благотворительностью, несомненно, может быть использован в современной медицинской практике. Причем, как в плане реализации комплексного подхода к организации лечебного процесса на основе учета

индивидуальных особенностей пациентов и социальных факторов, так и в целях профилактики стигматизации.

4. Стало известно, что в своих трудах средневековые персидско-таджикские ученые и врачи фиксировали и изучали не только отдельные случаи отчуждения пациентов, но и системное социальное давление, которое испытывали люди с определенными заболеваниями или особенностями. Они подчеркивали, что стигма, навешивание ярлыков и социальное отторжение усугубляют течение болезни и препятствуют выздоровлению. Данное утверждение является чрезвычайно важным для понимания наличия психосоматической взаимосвязи между болезнью и общественным восприятием пациентов, которая должна в обязательном порядке учитываться врачами в процессе лечения.
5. Выявлено, что персидско-таджикские врачи средних веков внесли свой вклад в понимание причин психических расстройств у пациентов, в том числе и в контексте их возникновения и развития в рамках стигматизационных процессов. В созданном ими первом в мире отделении психиатрии они, используя гуманные методы общения с пациентами, достигали поразительных лечебных результатов. Вместо того, чтобы изолировать пациентов, средневековые врачи акцентировали внимание на индивидуальных особенностях каждого случая и пациента, применяли к ним персонализированные лечебные подходы, что способствовало частичному или полному излечению их подопечных.
6. Известно, что особое внимание наши далекие предшественники уделяли роли врачей в опровержении мифов и предрассудков, связанных с болезнями и инвалидностью, как в процессе лечения пациентов, так и при общении с представителями социума. Они считали необходимым формировать у пациентов и их окружения установки на восприятие болезни как определенного состояния организма, которое должно быть приведено в норму и не может вести к отторжению больного социумом. Более того, социум должен воспринимать пациентов как своих членов, которые нуждаются в его помощи. При таком подходе стигматизация “медицинского” плана становится затруднительной, что автоматически благоприятно сказывается на выздоровлении болеющих.
7. Выяснилось, что профессиональные установки персидско-таджикских ученых и врачей носили не только медицинский, но и социальный характер, подразумевали не только необходимость излечения пациентов, но и полноценную интеграцию их в социум после прохождения лечения. Профилактика стигматизации и минимизация ее последствий рассматривалась ими как важная часть общей системы здравоохранения, направленной на создание более инклюзивного и сострадательного общества, что в условиях современности особенно актуально.

8. Доведенная до международной медицинской общественности суть достижений наших далеких предков в части использования биомедицинской этики в целях профилактики стигматизации и повышения эффективности лечебного процесса будет способствовать не только медицинскому прогрессу, но и росту международного авторитета таджикской медицины и государства, чтящего наследие своих далеких предков.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Положения, представленные в данной работе, углубляют понимание исторических этапов формирования стигматизации и, таким образом, вносят значительный вклад в исторический анализ этого явления в контексте XXI века.

Результаты диссертационного исследования могут быть полезны студентам, магистрантам, аспирантам, докторантам и преподавателям колледжей, СУЗов и ВУЗов при подготовке и написании тезисов, докладов для научных конференций, а также для создания профильных книг, специализированных научных сборников и монографий.

Методы, примененные автором в работе, будут способствовать обогащению методологической базы научных исследований по проблеме стигматизации в истории науки и социологии медицины.

Материалы диссертации могут быть использованы в курсах по истории науки, социологии медицины и в системе подготовки и повышения квалификации медработников.

Степень достоверности результатов

Достоверность итогов исследования подтверждается данными анализа большого количества первоисточников и ранее выполненными научно-исследовательскими работ по теме диссертации, эффективностью апробированного научно-методического аппарата, обширными ссылками и оценками зарубежных экспертов, успешностью практического применения результатов исследований.

Результаты исследования и выводы диссертации были опубликованы в ряде монографий (Германии, Польши, России, Украины) и статьях, индексированных в международной системе Scopus, журналах из списка ВАК Республики Таджикистан, Республики Беларусь и Российской Федерации, в статьях в других научных изданиях (Австрии, Болгарии, Венгрии, Германии, Грузии, Италии, Казахстана, Польши, Республики Беларусь, Республики Таджикистан, Российской Федерации, Румынии, Словакии, Туркменистана, Узбекистана, Украины, Швейцарии), апробированы на международных конференциях, конгрессах, симпозиумах и научных семинарах.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

В диссертационном исследовании достаточно подробно представлено отражение проблем стигматизации в трудах персидско-таджикских врачей средних веков, рассмотрены социальные предпосылки этого явления, аспекты социологизации медицинских услуг и сопряжения мировых научных тенденций

с научными исследованиями стран СНГ в контексте изучаемого процесса, осуществлено обобщение историко-научного материала с целью создания целостной картины формирования и развития стигматизации как феномена биомедицинской этики.

Для достижения этих целей использован широкий спектр первоисточников, а также обширная литература в области истории, социологии и медицины. Работа соответствует паспорту специальности 1.5.1 – “История науки и техники” по пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10.

Личный вклад соискателя ученой степени

Автор самостоятельно собрал обширный материал и изучил первоисточники по теме диссертации.

Проведен обзор и анализ литературы, определены цель и задачи исследования, а также сформулированы положения, выносимые на защиту, заключения и выводы.

Кроме того, автор подготовил статьи для международных научных изданий, а также тезисы и выступления на международных научных конференциях, форумах и конгрессах.

Апробация и применение диссертации

Результаты исследований были представлены на международных конференциях, форумах, конгрессах, симпозиумах, включая: научная конференция “Человек, культура, цивилизация: проблема исторического выбора” (Минск, 2003), научно-практическая конференция “Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе” (Минск, 2003), II Конгресс деятелей культуры и искусств государств-участников СНГ “Новое поколение и диалог культур на постсоветском пространстве” (Минск – Мир – Гродно, 2004), VI Международная конференция “Образование через всю жизнь: непрерывное образование для устойчивого развития” (Минск, 2008); III Всероссийский социологический конгресс “Социология и общество: проблемы и пути взаимодействия” (Москва, 2008), 37 Академический симпозиум “Законы медицинской сферы общества” (Нижний Новгород, 2009), I Международный образовательный форум “Философия образования личности” (Запорожье, 2010), XVIII Международная научно-практическая конференция “Инновация – 2013” (Ташкент, 2013), I Международная научная конференция “Музыка Нового Шелкового пути с миротворческих перспектив Центральной Азии”, посвященная 100-летию Зиёдулло Шахиди (Душанбе, 2016), международная конференция “Развитие и демократия: Устойчивый мир, в котором никто не будет забыт” (Братислава, 2016), международная научно-теоретическая конференция “Роль и значение наследия Абу Бакра Мухаммада ибн Закария ар-Рази для средневекового мира и современной цивилизации” (Курган-Тюбе, 2016), международный симпозиум “Роль Абу Бакра Мухаммада ибн Закария ар-Рази в мировой науке и культуре” (Душанбе, 2017), XIV Международная научно-практическая конференция “Экосистема социальной работы: активное долголетие и социальное благополучие населения” (Белгород, 2022), IV форум “Социология здоровья: новое здравоохранение в диалоге с каждым” (Москва,

2022), международная научно-теоретическая конференция “Место Абу-р-Райхана Беруни в развитии персидско-таджикской культуры” (Бохтар, 2023), X Международная научно-практическая конференция евразийских исследований “Ценностные основания интеграционных процессов в Евразии” посвященная 10-летию Договора о Евразийском экономическом союзе (Москва, 2024), X Международная научная конференция “Донецкие чтения 2025: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности” (Донецк, 2025), международная научно-теоретическая конференция “Вклад и роль Мухаммада ибн Закария ар-Рази в истории человеческой цивилизации” (Бохтар, 2025), международная научно-теоретическая конференция “Абу Али ибн Сина и мировая наука и культура” (Бохтар, 2025), VII Открытая республиканская научно-практическая интернет-конференция “Менеджмент безопасности жизнедеятельности: перспективы развития и проблемы преподавания” (Минск, 2025), VI Международная научно-практическая междисциплинарная конференция (Тбилиси, 2025), республиканская научно-практическая конференция с международным участием “Биотехнологии в трансфузиологии: от производства до пациента” (Минск, 2025), международная научно-практическая конференция “Роль Абу Али ибн Сины в формирование науки и культуры человечества” (Душанбе, 2025).

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликованы 127 научных работ, в том числе 1 монография, 11 коллективных монографий (2 на английском языке), 4 статьи в международных изданиях Scopus, 37 статей в журналах, включенных в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан, ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации и ВАК Республики Беларусь (9 на английском языке), 1 учебное пособие.

Структура и объём диссертации

Материалы диссертации изложены на 410 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, 7 глав, выводов, практических рекомендаций по использованию результатов исследования и списка литературы. Список литературы включает 496 источников.

ОСНОВНЫЕ ЧАСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Во введении автором обоснована актуальность темы диссертации, степень научной разработанности, сформулированы цели и задачи исследования, описаны теоретическая и практическая новизна работы, личное участие и вклад автора, апробация и итоговые результаты исследования, положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертационной работы “**Исследование феномена стигматизации персидско – таджикскими врачами средних веков, их вклад в историю науки и социологию медицины**” состоит из четырех параграфов. В ней описывается история развития стигматизации как феномена биомедицинской этики и перспективы ее понимания через призму научных идей персидско-таджикских врачей средних веков.

Персидско-таджикская медицина средних веков развивалась на основе богатой исторической традиции, сформированной под влиянием обширной Персидской империи, объединившей различные культуры [122-А, 123-А, 124-А].

Изучение истории науки в разные периоды чрезвычайно важно, поскольку помогает нам понять, как развивались люди и общество, узнать о наших предках, их достижениях и трудностях, с которыми они сталкивались. Изучение истории науки может способствовать решению многих актуальных социальных проблем современного общества [55-А, 123-А].

Каждая эпоха обладает своими особенностями и уникальностью. Интерес к разным периодам то угасает, то вновь возникает, открывая новые истины и новые горизонты познания. Средневековая медицинская наука не является исключением в этом отношении. Её развитие на стыке Востока и Запада предоставляло персидско-таджикским и западным учёным благоприятные условия для реализации межкультурного и интеллектуального взаимообогащения, в том числе и в области медицинских знаний и практик [123-А].

Персидско-таджикские врачи средних веков воспринимали науку и цивилизацию как дары Бога и стремились развивать эти дары, объединяя и систематизируя знания как Востока, так и Запада, что позволило им внести существенный вклад в еще только формирующийся канон медицинских знаний, опередив при этом во многом не только своих западных современников, но и свое время

Их инновационные подходы к формулированию и оценке различных медицинских идей, в том числе и связанных с предотвращением стигматизации, не только улучшили медицинскую практику, но и создали наследие, представляющее как научный, так и практический интерес для современной системы глобального здравоохранения [122-А, 123-А, 124-А].

С древних времён люди испытывали страх и тревогу по поводу болезней и старались избегать тех, кого считали “нездоровыми”, “прокажёнными” и т. п. Этот страх привёл к возникновению такого явления, как стигматизация.

Понятие “стигма” (от греческого слова “stigma” — клеймо, ярлык, пятно) использовалось в Древней Греции для обозначения отметины или клейма на теле раба.

Стигма может возникнуть из-за любого природного или социального качества, чаще всего из-за негативно воспринимаемых черт характера, внешности или статуса.

Исторические трактаты персидско-таджикских врачей средних веков показывают, что они так или иначе рассматривали аспекты стигмы, понимая важность не только физического, но и психического здоровья, и одними из первых в истории медицинской науки продемонстрировали механизмы управления стигматизации как биомедицинским явлением в медицинской практике.

Они тщательно анализировали социальные последствия болезней, проистекающие из предрассудков и невежества. Такие врачи, как Абу Али ибн Сина и Абу Бакр ар-Рази, подчёркивали важность сострадания и уважения к пациентам, независимо от их недуга, предвосхищая современные принципы гуманистической медицины [122-А, 124-А].

Особое внимание уделялось психическим расстройствам, которые в других культурах часто демонизировались и стигматизировались. Персидско-таджикские врачи рассматривали эти расстройства как медицинские состояния, требующие понимания и лечения, а не как повод для изоляции. Они разработали методы психотерапии и фармакологии, направленные на облегчение страданий и возвращение пациентов к полноценной жизни.

Более того, персидско-таджикские врачи средних веков понимали, что сама стигма может ухудшить состояние пациента, создавая порочный круг социальной изоляции и психологического дискомфорта. Поэтому они активно просвещали общество, развенчивая мифы и предрассудки, связанные с болезнями.

Средневековые врачи не только изучали аспекты стигмы, но и предлагали способы борьбы с ней. Они рекомендовали различные методы лечения, включая советы по изменению образа жизни и поведения.

Сохраняя толерантное отношение к людям с нестандартными внешними характеристиками, они стремились снизить уровень стигматизации, дискриминации и предрассудков в обществе по отношению к ним.

Одно из утверждений концепции стигмы И. Гофмана (ввёл термин “стигма” в своей работе “Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью”, 1963) основано на том, как человек воспринимает себя в свете своих отличительных особенностей [78]. И. Гофман считал, что социальная среда формирует личностные качества и влияет на уровень удовлетворённости или неудовлетворённости жизнью.

Важность социального спокойствия, которую средневековые персидско-таджикские врачи рассматривали в качестве неперемennого условия психического и физического здоровья членов социума, нашла свое отражение и в концепции стигматизации И. Гофмана.

Согласно его теории, нормальное восприятие и отношение к стигматизированному человеку – это доброжелательное поведение общества, направленное на смягчение и уменьшение воздействия стигматизации на личность пациента.

Средневековый персидско-таджикский энциклопедист Абу Райхан аль-Бируни еще тогда утверждал, что негативные человеческие качества и пороки формируются прежде всего под влиянием внешних обстоятельств [123-А]. В его трудах не используется термин “стигма”, но описание граней стигматизации и её влияния на благополучие человека представлено достаточно обстоятельно.

В “Каноне врачебной науки” Абу Али ибн Сина утверждал, что позитивные мысли и действия помогают справиться с некоторыми психологическими проблемами и снизить уровень стресса [124-А].

Примечательно, что установки Абу Абу Али ибн Сина вновь стали актуальными во время пандемии COVID-19. Врачи зафиксировали рост случаев сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с психоэмоциональным стрессом, вызванным как самой пандемией, так и стигмой.

В главе 12 “Избавление от печали” знаменитой книги “Духовная медицина” Абу Бакр ар-Рази пишет о необходимости избавления от тревог и печали, возникающих в результате общения между людьми и объясняет, как это можно сделать. По сути, он обозначает наличие взаимосвязи между общественной и внутренней стигмой человека, что чрезвычайно важно как для профилактики стигматизации, так и для минимизации ее последствий. Причем, как для конкретных индивидов, так и для социума в целом.

Абу Бакр ар-Рази утверждал, что людям самим следует искать способы преодоления печали, ее устранения или хотя бы временного душевного успокоения. Он подчёркивал, что душевный покой играет чрезвычайно важную роль в лечении различных заболеваний, поскольку душа и тело тесно связаны.

Трактат “Аль-Муаладжат аль-Букратия” Абу-ль-Хасана ат-Табари содержит рекомендации по предотвращению стигматизации, особенно в контексте наличия болезни и социальной изоляции.

Абу-ль-Хасан ат-Табари подчёркивал важность точного и объективного понимания болезней. Он рассматривал стигматизацию как результат невежества и страха перед неизвестным. Его труды были направлены на то, чтобы развеять мифы и предрассудки, предоставляя ясную и доступную информацию о природе различных заболеваний.

Абу-ль-Хасан ат-Табари считал образование мощным инструментом в борьбе с предрассудками и стигмой. Его работы были написаны доступным языком и ориентированы не только на медицинских работников, но и на широкую общественность, что способствовало повышению медицинской грамотности и укреплению толерантности в социуме.

Абу-ль-Хасан ат-Табари уделял особое внимание индивидуальному подходу к каждому пациенту. Он понимал, что болезнь — это не только физические страдания, но и эмоциональное потрясение, которое может привести к социальной изоляции. Его практика включала не только лечение симптомов, но и поддержку пациента как личности на основе учета его психологического состояния и особенностей социального окружения. Поддержка, по его мнению, должна была быть направлена прежде всего на уменьшение у пациента чувства вины, стыда и страха, которые часто сопровождают болезнь и усугубляют стигму.

Персидско-таджикские врачи средних веков разработали психотерапевтические техники, основанные на диалоге, эмпатии и творчестве. По сути, их подход предвосхитил основные идеи современной когнитивно-поведенческой терапии.

Практическое общение средневековых врачей с пациентами осуществлялось с опорой на принципы диалога. Записи ключевых фраз пациентов помогали врачам выявить глубинные источники тревоги больного и продумать способы ее устранения.

Использование поэзии и музыки в качестве инструментов исцеления — ещё одна отличительная черта их подхода. Стихи, подобранные в соответствии с эмоциональным состоянием пациента, служили катализатором самовыражения и облегчения душевной боли. Музыка, способная вызывать сильные чувства и воспоминания, использовалась для создания атмосферы безопасности и доверия, способствующей исцелению.

Важным аспектом их медицинской практики была работа с семьёй и ближайшим окружением пациента. Они понимали, что стигматизация и непонимание могут ухудшить состояние пациента, и поэтому стремились вовлечь близких в процесс лечения, обучая их техникам поддержки и сопереживания. Они показали, что создание благоприятной социальной среды, способствует выздоровлению пациента и его реинтеграции в общество.

Пронизанные гуманизмом и глубоким пониманием человеческой психики, эти методы представляют собой ценность и для современной медицины, поскольку акцентируют наше внимание на важности целостного подхода к лечению, учитывающего не только физическое, но и эмоциональное, социальное и духовное благополучие человека.

Воспоминания пациента о радостных событиях рассматривались врачами в качестве ранней формы позитивной психотерапии, а обсуждение с пациентом их сновидений на многие века опередило современные психоаналитические теории. Эрготерапия с её метафорическим подтекстом позволяла пациентам переосмыслить свою жизнь с позитивных позиций, что, несомненно, способствовало эффективности лечебного процесса.

Эффективность методов, используемых средневековыми врачами, объясняется прежде всего способностью медицинских работников устанавливать с пациентами доверительные отношения. Эффект плацебо, подкреплённый верой в мудрость врачей, усиливал положительный результат. Социальная реабилитация помогала пациентам чувствовать себя полезными и нужными.

В трудах персидско-таджикских врачей средних веков достаточно детально рассматривались такие вопросы, как взаимодействие врача и пациента, поведение во время болезни, депрессия, стресс и способы его преодоления, социальное распределение здоровья, профессионализм врачей, а также политика в области здравоохранения и общественное здравоохранение [122-А, 123-А, 124-А].

Их подход, подчёркивающий неразрывную связь между физическим и психическим здоровьем, сохраняет свою актуальность и в наши дни. Они не рассматривали пациента как совокупность симптомов, а видели в нём личность со индивидуальным жизненным опытом, эмоциями и социальным контекстом.

Целый ряд аспектов социологии медицины, разработанных персидско-таджикскими врачами средних веков, сохраняет свою актуальность применительно к практике современного здравоохранения. К ним относятся: командная работа, эффективное общение с коллегами, уважение к историческому наследию и культурным традициям народа, а также уважение к социальным, культурным и религиозным различиям.

Идеи Абу Али ибн Сины о гигиене и санитарии были весьма прогрессивными для его времени. Он осознавал влияние окружающей среды на распространение болезней и, в связи с этим, подчёркивал важность чистой воды, свежего воздуха и правильной утилизации отходов для здоровья человека. Исследования Абу Али ибн Сины в области санитарии и общественного здравоохранения заложили основу для разработки мер по охране здоровья, которые впоследствии нашли свое отражение в системе современного общественного здравоохранения.

Анализ трактатов персидско-таджикских врачей показывает, что они осознавали важность медицинской статистики и организации медицинской помощи на ее основе, бедным слоям населения, прежде всего. Они считали, что улучшение условий жизни уязвимых групп населения должно способствовать снижению социальной стигматизации и социальной напряженности в социуме.

Основополагающими принципами биомедицинской модели персидско-таджикских врачей в средние века были: научная обоснованность врачебной практики, своевременность оказания медицинской помощи, профилактическая направленность системы здравоохранения, сохранение врачебной тайны и уважение прав и свобод пациента [122-А, 123-А, 124-А].

Их толерантность в отношении людей разных религий способствовала устранению культурной стигмы, связанной с религиозными различиями.

Персидско-таджикские врачи средних веков активно изучали социальные аспекты распространения болезней. Они вели мониторинг эпидемий, анализировали условия жизни различных групп населения и формулировали рекомендации по улучшению санитарных условий и предотвращению распространения инфекций. Их труды содержат ценную информацию о социальной организации здравоохранения в средневековых городах, роли врачей в обществе и взаимодействии медицины с другими социальными институтами.

Современное общество переживает период экономических и социальных преобразований, что приводит к возникновению различных противоречий как между отдельными людьми, так и целыми сообществами. Дефицит доверия между людьми становится серьезной социальной проблемой.

Коммерциализация медицины, маркетинг лекарственных средств, асимметричность информации на медицинском рынке, неудовлетворительная коммуникация между врачами и пациентами и другие факторы ещё больше подрывают доверие между ними, затрудняя его восстановление. Отсутствие доверия во многом является основной причиной кризиса доверия между врачами и пациентами, а также источником напряжённости и конфликтов в их

отношениях. Социальное доверие, на важность которого указывают в своих трудах персидско-таджикские врачи средних веков, относится к категории социального капитала и является важным условием укрепления общества и поддержания социального мира.

Возвращение к принципам гуманности, уважения и целостного подхода в медицине — это не только дань прошлому, но и насущная необходимость построения более здорового и гармоничного будущего.

В данной диссертации рассматривается вклад персидско-таджикских врачей в историю науки и изучение стигматизации – процесса, который ВОЗ в настоящее время признает одним из препятствий на пути к оказанию своевременной и квалифицированной помощи людям, оказавшимся в тот или иной период в своей жизни в трудном положении.

Вторая глава диссертационной работы **“История изучения граней стигматизации в трудах персидско-таджикских врачей средних веков”** состоит из трех параграфов. В ней рассматривается история изучения граней стигматизации, а также представлен анализ ее проявлений и способов преодоления в трудах персидско-таджикских врачей средних веков.

Изучение наследия выдающихся представителей персидско-таджикской медицинской школы позволяет современным исследователям рассматривать проблемы стигматизации комплексно, с учетом взаимосвязи телесного здоровья и душевного благополучия не только конкретного индивида, но и социального благополучия всего сообщества [122-А].

Истоки персидско-таджикской медицины уходят в глубокую древность. Первым письменным источником считается “Авеста” — священная книга зороастризма, в которой рассматриваются различные аспекты здоровья, такие как анатомия, профилактика заболеваний и фармакология.

Гуманистический подход, пронизывающий медицинские принципы “Авесты”, отражает глубокое уважение к человеческой жизни и достоинству, независимо от социального статуса или происхождения. В ее текстах подчеркивается важность оказания помощи всем нуждающимся, невзирая на какие-либо предрассудки. Такой подход к медицине ставит во главу угла сострадание и милосердие, формируя этическую основу для врачевания.

Медицинские знания, содержащиеся в “Авесте”, передавались из поколения в поколение, формируя богатую традицию врачевания. Эти знания, основанные на наблюдениях за природой и опыте поколений, стали ценным наследием, отражающим глубокое понимание человеческого организма и его взаимодействия с окружающим миром.

Исследователи стигматизации, как правило выделяют три основных типа стигмы: позитивную, нейтральную и негативную. Персидско-таджикские ученые и врачи, в отличие от И. Гофмана, который в основном исследовал негативные стигмы, подходили к проблеме комплексно усматривая взаимосвязь между всеми видами стигмы, каждая из которых играет свою роль в стигматизационных процессах.

Позитивная стигма подчеркивает достоинства человека, тогда как нейтральная стигма не состоит из оценочных суждений и просто закрепляет наличие определенного “своеобразия” индивида, не вызывая при этом отторжения.

“Авеста”, как собрание священных текстов зороастризма, содержит не только религиозные догматы, но и практические рекомендации, касающиеся поддержания здоровья и лечения болезней на основе положительной стигматизации.

Практика следования медицинским предписаниям “Авесты” стигматизировала человека в позитивном ключе, что, естественно, положительно сказывалось на результатах лечения. Соблюдение гигиенических норм, определенные диетические ограничения и другие здоровые привычки, рекомендованные “Авестой”, подавались пациентам через призму проявления духовности и стремления к совершенству, что, в свою очередь, повышало социальный статус и авторитет конкретного индивида.

Современные публикации о стигматизации в основном касаются ее негативной стороны, контент же анализ трудов персидско-таджикских ученых свидетельствует о преобладании в них упоминаний о гранях, прежде всего, положительной (позитивной) стигматизации.

Дошедшие до нас труды персидско-таджикской медицинской школы средних веков содержат не только детальное описание различных граней стигматизации, но и предлагают методы борьбы с её негативными проявлениями. В частности, рассматриваются необходимость и возможность трансформации негативной стигмы в позитивную в целях разрушения негативных стереотипов как у самих пациентов, так и у их окружения.

В работах средневековых врачей достаточно примеров того, как позитивная стигматизация, то есть процесс, при котором определенные качества или характеристики человека воспринимаются в положительном свете, может оказывать влияние на общественное восприятие человека, его самоидентификацию и самочувствие.

Персидско-таджикские врачи в своих работах достаточно обстоятельно обосновали важность механизмов убеждения в формировании положительной стигматизации. Они полагали, что подтверждение наличия болезни или недуга не означает рассмотрение пациента в качестве больного человека на постоянной основе. Статус “больной” - понятие временное, которое может быть изменено в процессе лечения на противоположное.

Исследование трудов персидско-таджикских врачей средних веков показало, что они стремились понять суть теории стигматизации, считали важным разобраться в причинах, по которым люди склонны клеймить друг друга, отделять “непохожих” и на этом основании лишать их права на нормальную жизнь. И придавали особую значимость просоциальной мотивации в процессе управления стигматизацией.

Просоциальная мотивация, коренящаяся в альтруизме, эмпатии и стремлении к общественному благу, в их трудах представляется не только

моральным императивом, но и мощным инструментом для преодоления предрассудков и дискриминации. Они понимали, что акцентирование на общих ценностях, взаимопомощи и солидарности способно размыть границы между “своими” и “чужими”, ослабляя тем самым основу для негативной стигматизации.

Особое внимание они уделяли роли образования и просвещения в формировании просоциальной мотивации, утверждая, что распространение знаний о различных культурах, религиях и образе жизни способствует развитию толерантности и снижению уровня ксенофобии в социуме. Они призывали к созданию образовательных программ, посредством которых можно было бы воспитывать в людях чувство ответственности за благополучие окружающих, побуждать их к активному участию в решении социальных проблем.

Несмотря выдающиеся достижения средневековых персидско – таджикских ученых и врачей их имена не были широко известны в Европе, а их труды по медицине в большинстве своем не переведены на латынь или другие языки.

Одним из таких реальных, но малоизвестных на Западе гениев в области медицины был Исмаил аль-Джурджани, концепция гуморальной медицины которого доминировала в медицинском мышлении вплоть до XVII столетия. Он верил в целебную силу “сердечных тоников” при лечении меланхолии и акцентировал внимание на значимости правильно подобранной речи и позитивного воздействия внушения в работе с пациентами, подверженными стигматизации.

Исмаил аль-Джурджани, будучи не только врачом, но и мыслителем, глубоко понимал взаимосвязь между физическим и душевным состоянием человека. Его вера в целебную силу слова не была наивной или мистической, она основывалась на наблюдении и анализе воздействия речи на эмоциональную сферу пациентов. Он утверждал, что слова способны вызывать широкий спектр чувств – от радости и воодушевления до печали и отчаяния. И поэтому уделял пристальное внимание подбору и применению слов в терапевтической практике

Абу Бакр Раби ибн Ахмад аль-Ахвайни Бухари более двадцати лет изучал суть феномена стигматизации и его влияние на мысли, чувства, поведение и здоровье людей, к которым она применяется. Исследуя различные аспекты стигматизации и её воздействие на пациентов, он добился значительных успехов в понимании меланхолии и стигматизации. За свои достижения его прозвали “врач для безумных”, что в определённой степени отражает социальную стигму, с которой он сам столкнулся в своём окружении.

Написанная им на староперсидском языке “Хидаят аль-Мута'Алемин фи ль-Тибб”, в отличие от трудов персидско-таджикских учёных и врачей, созданных в тот период на арабском языке, эта книга никогда не была переведена на латынь и поэтому оставалась малоизвестной на Западе. Тем не

менее, она сохраняла своё значение как важный медицинский текст на протяжении нескольких столетий на Востоке.

“Хидаят аль-Мута'Алемин фи ль-Тибб” редко упоминается в исторических исследованиях исламской цивилизации и не включен в число великих медицинских энциклопедий, но содержит в себе ряд оригинальных идей, утверждений и выводов в отношении процессов стигматизации как биомедицинского феномена.

Возможно, именно Абу Бакр Раби ибн Ахмад аль-Ахвайни Бухари был первым, кто системно описал стигму как фактор болезни. Он детально рассматривает не только физиологические аспекты заболеваний, но и психологическое и социальное воздействие, которое оказывает на больного сам факт болезни, особенно в тех случаях, когда недуг сопровождается видимыми признаками или отклонениями от общепринятых норм.

Абу Бакр Раби ибн Ахмад аль-Ахвайни Бухари акцентирует внимание на том, что стигма, возникающая вокруг больного, усугубляет его страдания, препятствует выздоровлению и может приводить к социальной изоляции. Он подчеркивает, что врач должен учитывать не только физическое состояние пациента, но и его эмоциональное благополучие, а также принимать во внимание социальный контекст, в котором он находится. Фактически, он предвосхитил современные представления о психосоциальной модели болезни, признавая, что социальное отторжение и стигматизация могут быть столь же вредными, как и сам недуг.

В его сохранившихся трудах отмечается, что пациенты скрывали симптомы, боясь ярлыка “сумасшедшего”, и болезнь прогрессировала, а родственники изолировали больных, лишая их поддержки.

По его мнению, одна из причин меланхолии является стигматизация (неприятность на душе от слов). Абу Бакр Раби ибн Ахмад аль-Ахвайни Бухари сравнивал общественное презрение с “ядом”, который “заражает рану души”. Он приводил выздоровевших пациентов на городские собрания, чтобы развеять мифы. Абу Бакр Раби ибн Ахмад аль-Ахвайни Бухари лечил женщин с “истерией” (часто — жертв домашнего насилия), что было редкостью.

Абу-ль-Хасан ат-Табари призывал врачей быть не только знатоками лекарств и процедур, но и мудрыми собеседниками, умеющими подобрать “ключи” к сердцам своих пациентов.

Он подчеркивал, что каждое слово, произнесенное врачом, может стать либо “целительным бальзамом”, либо “ядовитой стрелой”. Поэтому, прежде чем говорить, необходимо тщательно взвесить каждое слово, учитывая индивидуальные особенности пациента и эмоциональное состояние. Абу-ль-Хасан ат-Табари советовал использовать притчи, истории и религиозные тексты для укрепления веры в выздоровление и пробуждения внутренних ресурсов организма.

Абу-ль-Хасан ат-Табари не ограничивался лишь общими рекомендациями. Он предлагал конкретные примеры фраз и выражений, которые можно использовать в различных ситуациях. Он советовал говорить о

силе духа, о способности человека преодолевать трудности, о красоте мира и о любви близких. Он призывал врачей напоминать пациентам о том, что они не одиноки в своей борьбе, что рядом есть люди, готовые поддержать их. Он говорил о том, что цель врача — делать добро даже нашим врагам, а тем более нашим друзьям, так как профессия врача запрещает причинять вред окружающим, поскольку она создана для блага и процветания человечества, и Бог наложил на врачей клятву не составлять смертоносных лекарств.

Обозначение важности стигматизации как феномена биомедицинской этики мы находим и у Абу Зайда аль-Балхи, одного из первых учёных, кто системно связал психическое здоровье с физическим и предложил методы борьбы со стигмой вокруг “невидимых” болезней.

Абу Зайд аль-Балхи утверждал, что лечение психологических расстройств столь же важно, как и лечение физических недугов. Стыд и страх осуждения приводят к “соматизации” (например, тревога – боли в сердце). Он запрещал изоляцию меланхоликов, предлагая групповые занятия (обсуждение поэзии, садоводство). Абу Зайд аль-Балхи описывал, как депрессия ослабляет иммунитет, а хронические болезни вызывают меланхолию.

Абу Зайд аль-Балхи предлагал стратегии, которые сегодня используют в когнитивно-поведенческой терапии, например “лечение словами”. По его мнению, врач должен был нормализовать состояние пациента, объясняя: “Твоя тоска — как лихорадка, она излечима”. Абу Зайд аль-Балхи утверждал, что стигму можно предотвратить, обучая людей с детства понимать эмоции. Его методы близки к метакогнитивной терапии (работа с “мыслями о мыслях”). Абу Зайд аль-Балхи доказал, что стигма исчезает, когда психические расстройства перестают быть “табу”.

Абу Хамид аль-Газали полагал, что стигматизация, возникающая из-за негативного восприятия, может быть преодолена путем работы с внутренними чувствами и разумом. Здравый смысл, как центр обработки чувственных впечатлений, играет ключевую роль в формировании адекватного восприятия. Если человек научится правильно интерпретировать входящую информацию, его восприятие стигматизированных групп может измениться.

Воображение, сохраняя образы прошлого опыта, может служить как источником предрассудков, так и инструментом для их разрушения. Путем осознанного создания новых, позитивных образов в воображении, можно постепенно изменить негативные стереотипы. Размышление, объединяя мысли и связывая их, позволяет критически оценивать информацию, получаемую извне, и формировать собственное, независимое мнение о стигматизированных группах.

Воспоминание, хранящее как внешние формы объектов, так и их значение, может быть переосмыслено. Если человек научится вспоминать положительные моменты, связанные со стигматизированными группами, это поможет ему изменить свое отношение к ним. Память, сохраняющая впечатления, полученные через органы чувств, также может быть перепрограммирована. Путем сознательного поиска и запоминания позитивных

впечатлений можно постепенно изменить общее восприятие стигматизированных групп.

Абу Хамид аль-Газали считал, что использование “мягкого” средства (убеждения), основанного на любви, сострадании и уважении, является наиболее эффективным способом борьбы со стигматизацией. Спасение жизни пациента, как физической, так и духовной, является главной целью лечения, и изменение негативного восприятия играет в этом важную роль.

Абу Наср аль-Фараби рассматривал государство как высшую форму объединения, цель которой – обеспечение благоденствия и совершенства всех его членов. В идеальном государстве каждый человек занимает свое место, выполняя определенную функцию, внося вклад в общее благо. Однако, достижение этой идеальной гармонии требует усилий и мудрости правителей. Они должны заботиться о нравственном воспитании граждан, направлять их к добродетели и справедливости. Только в таком обществе, где ценятся знания и добродетель, возможно достижение истинного счастья и процветания.

Абу Наср аль-Фараби подчеркивал, что государство не должно ограничиваться лишь удовлетворением материальных потребностей граждан. Важнее – создание условий для их духовного и интеллектуального развития. Только тогда человек сможет полностью раскрыть свой потенциал и внести свой вклад в развитие общества. Изоляция, напротив, ведет к деградации личности и препятствует достижению совершенства.

Абу Наср аль-Фараби исследовал различные функции языка и слов в жизни человека и общества. Он подчеркивает, что язык и слова служат для передачи информации, задавания вопросов и разрешения конфликтов. Ученый полагал, что язык в определенном смысле накладывает оценку (стигму) и что важно избегать несоответствий между языком и значениями, поскольку это может негативно сказаться на отношениях.

Он рекомендовал “убеждающие и описательные методы” для обучения поведения в социуме. Убеждающий метод сочетает в себе речь и действия, что делает его подходящим для обучения нравственных добродетелей.

Персидско-таджикские врачи средних веков отметили два основных аспекта, касающихся людей, столкнувшихся со стигмой. Во-первых, это отношение и поведение окружающих к носителю стигмы, а во-вторых, реакция самих стигматизированных.

Кроме того, персидско-таджикские врачи активно работали над изменением отношения к психическому здоровью в медицинском сообществе. Они пропагандировали интеграцию психиатрической помощи в общую систему здравоохранения, чтобы сделать ее более доступной и менее стигматизированной. Они также призывали врачей других специальностей проявлять больше внимания к психическому состоянию своих пациентов и направлять их к специалистам при необходимости.

Они описывали стигму через призму, которую сегодня назвали бы социальной детерминацией здоровья. Тексты персидско-таджикских врачей средних веков доказывают, что стигма — не неизбежное зло, а вызов, который

можно преодолеть. Сегодня, когда люди с психическими расстройствами не всегда получают своевременную и полноценную помощь, их идеи нужны как никогда.

Среди медицинских произведений, созданных в средние века достаточно часто в них, можно увидеть посыл к медицинским работникам: “Счастье находит того, кто делится им с окружающими”.

Третья глава диссертационной работы **“Роль принципов биомедицинской этики в профилактике стигматизации и ее последствий”** состоит из трех параграфов.

В ней рассматривается роль принципов биомедицинской этики, представленных в трудах персидско-таджикских врачей средних веков, в профилактике стигматизации и ее последствий.

По мнению В. Поттера, биоэтика представляет собой уникальную область знаний, которая отвечает на вопрос о том, как применять достижения биомедицины для достижения общего блага [114].

Биоэтика имеет тесную связь с медицинской этикой, поэтому ее принципы совпадают с принципами биомедицинской этики.

Биомедицинская этика служит необходимым инструментом для обеспечения справедливости, уважения прав пациента и высоких стандартов медицинской практики. Она охватывает не только взаимоотношения врача и пациента, но и этические аспекты исследований в области биологии, медицины и смежных наук.

Биомедицинская этика является важной и динамично развивающейся областью, которая играет ключевую роль в регулировании развития науки и технологий в интересах человека и общества. Она требует постоянного диалога между учеными, врачами, юристами, философами и представителями общественности для выработки этически обоснованных решений.

От медицинских работников, в частности врачей, часто ожидается наличие не только высоких профессиональных навыков и обширных знаний в области медицины, но также и глубокого понимания этических и юридических аспектов, которые напрямую связаны с их повседневной практикой. Это понимание необходимо для того, чтобы обеспечить качественное и ответственное оказание медицинских услуг.

Биомедицинская этика является важным аспектом профессиональной компетентности работников здравоохранения.

Биомедицинская этика не только влияет на качество медицинской помощи, но и формирует доверие между пациентами и медицинским персоналом. Врачи, обладающие хорошим знанием этических норм, способны лучше понять потребности своих пациентов и учитывать их желания при принятии решений о лечении.

Биомедицинская этика играет ключевую роль в предотвращении негативных последствий стигматизации, напоминая нам о важности уважения, справедливости и заботы о благополучии каждого пациента.

Стигматизация в этическом контексте может проявляться в различных формах, включая предвзятое отношение к пациентам с хроническими заболеваниями или психическими расстройствами. Например, люди, страдающие от психических заболеваний, часто сталкиваются с предрассудками, что может препятствовать их желанию обращаться за медицинской помощью. Это подчеркивает необходимость активного применения этических норм, которые способствуют созданию безопасной и поддерживающей среды для всех пациентов.

Применение принципов биомедицинской этики способствует созданию более гуманного и справедливого общества, где каждый человек может получить необходимую медицинскую помощь и поддержку, не опасаясь негативной стигматизации, дискриминации и предрассудков [126-А].

Биомедицинская этика представляет собой не просто набор правил, но и важный инструмент для продвижения справедливости в здравоохранении. Она помогает создать условия, при которых пациенты могут чувствовать себя защищенными и уважаемыми. Соблюдение этических норм в медицине способствует улучшению общественного здоровья и повышению уровня доверия между пациентами и медицинскими работниками.

Сегодня основой анализа биомедицинской этики являются четыре принципа, предложенные Т. Бичампом и Д. Чилдресом в их книге “Принципы биомедицинской этики” [59]. Эти принципы включают автономию, невредимость, благодеяние и справедливость.

С момента их внедрения Т. Бичампом и Д. Чилдресом они стали основным методом преподавания и оценки медицинских этических дилемм в сфере здравоохранения.

Все четыре принципа, касающиеся медицины и здравоохранения, полностью отражены в практике персидско-таджикских врачей средневековья. Эти принципы включают в себя важность наблюдения за пациентом, интеграцию теоретических знаний и практического опыта, использование натуральных лекарственных средств и внимание к психологическим аспектам здоровья. Средневековые врачи использовали комплексный подход к лечению на основе учета не только физических, но и духовных, социальных и культурных аспектов человеческой жизни.

Историческое исследование трудов персидско-таджикских врачей средних веков открывает возможность понять биомедицинские аспекты стигматизации, особенно через призму зороастризма.

Зороастризм, как религия, и “Авеста”, его священный текст, содержат глубокие гуманистические идеи, которые совпадают с сутью биомедицинских принципов. Это, прежде всего, целостность мира, стремление к счастливой жизни, справедливое общественное устройство, чистота человеческих мыслей и поступков, победа Добра над Злом, а также важность труда и благочестия. “Авеста” по праву занимает значимое место в истории человеческой цивилизации, поскольку в центре ее философии находится человек и его праведный образ жизни.

Забота о человеке, а также разнообразие социально-политических и нравственно-философских идей подчеркивают жизнеутверждающую, оптимистичную и гуманистическую природу философии зороастризма. Эта религия сформировала этический ландшафт борьбы с негативной стигматизацией и “пропагандирования” роли позитивной стигматизации по профилактике стигматизации в деятельности персидско-таджикских врачей средних веков.

Исследования показывают, что в средние века психические расстройства и инфекционные болезни часто воспринимались как наказание за грехи. Это порождало стигматизацию людей, страдающих от различных недугов. Персидско-таджикские врачи средних веков стремились преодолеть такие предрассудки, опираясь на знания о болезнях и их лечении, что было особенно актуально в контексте распространения инфекционных заболеваний.

Анализ медицинских текстов того времени позволяет судить о том, как врачи использовали философские и религиозные учения для формирования своего подхода к лечению. Они стремились не только исцелить тело, но и, что особенно важно в условиях социальной стигматизации, укрепить дух пациента.

Персидско-таджикские врачи средних веков подчеркивали важность справедливости и доверия, ставя интересы пациентов на первое место. Они подчеркнули значимость практики медицины, соответствующей социальным и биомедицинским этическим стандартам, с целью минимизации ошибок и проявлений стигматизации.

Обладая глубокими знаниями в области медицины и науки, они разработали и применяли биомедицинские принципы, которые служили основой для эффективной борьбы со стигматизацией различных заболеваний и состояний [122-А, 123-А, 124-А]. Опираясь на свои обширные исследования и практический опыт, они стремились не только лечить физические недуги, но и преодолевать предвзятости и социальные барьеры, связанные с болезнями. Их подходы включали в себя как медицинские, так и социальные аспекты, что позволяло им более эффективно взаимодействовать с пациентами и обществом в целом, способствуя тем самым улучшению общественного здоровья и снижению уровня стигматизации.

Наши далекие предшественники оставили нам ценное наследие, в котором научные принципы лечения органически сочетались с активной борьбой против стигматизации [126-А]. Их подход, фактически опередивший свое время на столетия, включал в себя несколько ключевых аспектов:

- Сочетание науки с гуманностью, означало, что медицинская практика основывалась не только на строгих научных принципах, но и на глубоком уважении к человеческой жизни и достоинству. Врачи стремились понять своих пациентов не только как носителей болезней, но и как личностей с уникальными историями и переживаниями.

- Лечение было равно уважению, что подчеркивало важность создания доверительных отношений между врачом и пациентом. Врачи уделяли внимание не только физическим симптомам, но и эмоциональному состоянию

своих пациентов, что способствовало более эффективному процессу выздоровления.

- Профилактика стигмы считалась важнее, чем просто “выздоровление”. Это означало, что врачи активно работали над тем, чтобы предотвратить предвзятое отношение к людям с психическими расстройствами, понимая, что общественное мнение и стигматизация могут значительно ухудшить состояние здоровья пациентов.

- Психические расстройства рассматривались как такие же болезни, как диабет или гипертония. Это понимание помогало разрушать мифы и предвзятости, связанные с психическими заболеваниями, и способствовало более открытому и поддерживающему отношению к людям, страдающим от них.

- Врачи стремились рассматривать своих пациентов в контексте их жизни, окружения и психоэмоционального состояния, что позволяло им разрабатывать более эффективные и индивидуализированные методы лечения.

Абу Али ибн Сина рассматривал этику как практическую науку, которая регулирует поведение людей через формирование добродетелей. В отличие от теоретической силы, связанной с разумом и направленной на развитие наук, практическая сила, основанная на рассудке, развивается благодаря добродетелям. В “Трактате об этике” Абу Али ибн Сина подчеркивал значимость нравственных добродетелей и формирования добродетельного характера. Он полагал, что люди должны стремиться к нравственному совершенству и жить в соответствии с разумом и божественным порядком. Согласно целостному подходу Абу Али ибн Сины, биомедицинская этика является неотъемлемой частью медицины.

Абу-ль-Хасан ат-Табари провел обширные исследования в области профессиональной и биомедицинской этики. В главе 35 своей работы “Аль-Муаладжат аль-Букратия” он рассматривает около девяноста моральных аспектов взаимодействия между врачом и пациентом, которые могут способствовать борьбе со стигматизацией.

Принципы биомедицинской этики нашли отражение и в трудах Али ибн аль-Аббаса аль-Маджуси, который призывал своих учеников к праведности и истине, что находит отражение в главном принципе работы врача: “Добрые мысли, добрые слова, добрые дела”.

Али ибн аль-Аббас аль-Маджуси считал, что эта триада является ключевым этическим ориентиром для врачей, подчеркивая их личную ответственность за вклад в лечение заболеваний и улучшение окружающего мира вообще.

Он является автором “Аль-Китаб аль-Малики”, которая считается одним из величайших классических произведений исламской медицины. Эта работа сохранила свою значимость наряду с “Каноном врачебной науки” Абу Али ибн Сины на протяжении всего Средневековья и до наших дней.

В своём труде “Китаб Камиль ас-Син’а ат-Тиббийя” Али ибн аль-Аббас аль-Маджуси охватывает все области медицины, включая психические

заболевания и функционирование мозга. Он подчеркивал важность поддержания эмоционального баланса и позитивного настроения для общего благополучия, что было новаторским подходом к медицине для его времени. Он, по сути, предвосхитил современное понимание психосоматической связи, где психическое состояние напрямую влияет на физическое здоровье.

Али ибн аль-Аббас аль-Маджуси не ограничивался лишь теоретическими рассуждениями. Он предлагал практические советы и рекомендации по поддержанию оптимального психического здоровья. Это включало в себя поощрение умеренности во всех аспектах жизни, от питания до физических упражнений, а также подчеркивание важности социальных связей и участия в приятных занятиях. Он видел в этих факторах мощные инструменты для предотвращения болезней и улучшения общего качества жизни.

Подход Али ибн аль-Аббаса аль-Маджуси к лечению психических заболеваний был гуманным и сострадательным. Он подчеркивал необходимость уважительного отношения к пациентам и создания атмосферы доверия и поддержки. Он считал, что понимание и сочувствие являются ключевыми компонентами успешного лечения, что отражает глубокое понимание человеческой природы и психического здоровья.

В результате он пришел к выводу, что радость и удовлетворение могут значительно улучшить качество жизни многих людей, которые иначе могли бы испытывать болезни и несчастья из-за ненужной печали, страха, беспокойства и тревоги.

Многие современные ученые относят его труд к истории развития деонтологии (деонтологической этике), так как Али ибн аль-Аббас аль-Маджуси акцентировал внимание на необходимости соблюдения высших этических стандартов, подчеркивал важность “здоровых отношений” между врачами и пациентами, а также значимость медицинской этики. Он призывал своих коллег, а также всех практикующих врачей и студентов-медиков следовать этим стандартам, как это изложено и поддерживается в трудах Гиппократов. Али ибн аль-Аббас аль-Маджуси указывал на то, что эмоциональные реакции способны как вызывать болезни, так и способствовать укреплению здоровья.

По мнению Али ибн аль-Аббаса аль-Маджуси, врач обязан сохранять в тайне всю информацию о болезни и пациенте, не делаясь ею с родственниками. Многие пациенты предпочитают скрывать свои недуги от семьи, но открываются врачу. Поэтому специалист должен стремиться защищать секреты пациентов даже более тщательно, чем они сами.

Ссылаясь на Гиппократов Али ибн аль-Аббас аль-Маджуси отмечал, что врач должен руководствоваться принципами, изложенными Гиппократом, в своих действиях и убеждениях. Его задача – быть доступным и делать всё возможное для лечения нуждающихся пациентов. Врач не должен стремиться к материальной выгоде от своей практики и, в случае нехватки средств у пациента, должен быть готов покрыть стоимость лекарств из собственного кармана. Только таким образом, следуя вышеуказанным рекомендациям, врач

сможет максимально эффективно реализовать свое профессиональное предназначение.

Абу Бакр ар-Рази выделил пять основных характеристик медицинской профессии в своей книге “Ахлак аль-Табиб”. Он также описал шестнадцать прав пациента и пять прав врача. Эти права, упомянутые им способствовали формированию доверительных отношений между пациентом и врачом, что, в свою очередь, должно способствовать достижению наилучших результатов в лечении и снижению стигматизацию. Он особо выделял ряд принципов биомедицинской этики, которые, по его мнению, в наибольшей степени будут способствовать снижению стигматизации - одинаковое отношение ко всем пациентам, постоянное обучение для поддержания актуальности знаний, секретность (тайна) обращения, если это было необходимо для пациента, уважение к частной жизни пациентов, избегание высокомерия в отношениях “врач – пациент” и “врач – врач”, внимание к бедным и изолированным обществом людям.

Абу Бакр ар-Рази разработал систему медицинского образования и активно обучал медицинских работников аспектам биомедицинской этики и гуманитарных наук [122-А].

Биомедицинскую этику он разделил на несколько ключевых аспектов: соблюдение этических норм врачами, соблюдение моральных стандартов в медицинской помощи и соблюдение этических принципов в научных исследованиях.

В своём трактате “О причинах, по которым большинство людей не обращаются к уважаемым врачам” он установил чёткие стандарты профессиональной деятельности для врачей. Абу Бакр ар-Рази рекомендовал медикам сохранять уважение и доверие к пациентам, а также призывал пациентов оценивать своих врачей и требовать от них высокой честности.

Абу Бакр ар-Рази считал, что врач должен проявлять доброту, нежность и справедливость. Если человек посвящает свою жизнь доброте и благим делам, он останется в памяти людей даже после своей смерти.

Абу Бакр ар-Рази утверждал, что истинный врач должен постоянно учиться и развиваться, ибо только в этом случае он сможет оказывать своим пациентам максимально эффективную помощь.

По мнению Абу Бакра ар-Рази, человек, занимающийся врачеванием, должен быть не только квалифицированным специалистом, но соблюдать принципы биомедицинской этики. Он воспринимал человека как высшее творение Бога и вопрос о человеколюбии занимал ключевую позицию в его этической системе. Человек, по мнению, Абу Бакра ар-Рази, является наивысшей ценностью, а истинное счастье заключается в служении другим и стремлении к благу общества. Его философские идеи оказали значительное влияние на развитие этической мысли в средневековом мире.

Биомедицинские принципы, такие как правдивость, милосердие и коллективная ответственность, оказали влияние на формирование этических

концепций и легли в основу деятельности лечебных учреждений (бимаристанов).

Вклад Абу Али ибн Сины в биомедицинскую этику огромен. Его работы оказали значительное влияние на развитие медицинской практики не только в исламском мире, но и в Европе. Его этические принципы, основанные на милосердии, сострадании и уважении к человеческому достоинству, до сих пор остаются актуальными и служат руководством для медицинских работников во всем мире [124-А].

Абу Али ибн Сина в “Каноне врачебной науки” подчеркивал важность конфиденциальности в отношениях между врачом и пациентом. Он считал, что врач обязан хранить в тайне информацию о болезни пациента, за исключением случаев, когда разглашение необходимо для защиты других людей от угрозы заражения. Этот принцип конфиденциальности является краеугольным камнем современной медицинской этики и до сих пор остается актуальным.

Абу Али ибн Сина также уделял внимание вопросам медицинского образования и профессиональной ответственности. Он настаивал на том, что врачи должны постоянно совершенствовать свои знания и навыки, а также нести ответственность за свои действия. Он считал, что врач должен быть готов признать свои ошибки и учиться на них.

Сегодня принципы биомедицинской этики играют ключевую роль в принятии сложных решений в сфере здравоохранения. В условиях стремительного развития технологий значимость этих принципов становится всё более очевидной. С каждым новым достижением в медицине этические дилеммы становятся всё более сложными. Для их решения требуются не только технические навыки, но и глубокое понимание этических принципов, включая знание истории медицины, когда эти принципы были впервые сформулированы.

Биомедицинская этика персидско-таджикских врачей средних веков, хоть и определенные претерпела изменения под влиянием социальных, культурных и политических преобразований, однако ее элементы можно увидеть в современных дискуссиях о морали, что свидетельствует о стойком влиянии наследия персидско-таджикских ученых этики в формировании человеческого мышления.

Сегодня в общественном сознании и на платформах социальных медиа в мире широко распространены негативные и стигматизирующие установки, даже связанные с онкологическими заболеваниями, а также существует стигма, касающаяся необходимости в психологической помощи. Стигма проявляется, в лучшем случае, в виде жалости, а в худшем — в страхе и отчуждении. Это создает дополнительное бремя для пациента, который, помимо страданий, связанных с болезнью и лечением, испытывает чувство вины и стыда.

Сравнивая принципы биомедицинской этики, предложенные Т. Биочампом и Д. Чайлдерсом, с теми, что изложены в трактатах персидско-таджикских врачей средних веков, можно констатировать, что представления

средневековых врачей были более разноплановыми и практичными, особенно в контексте прав врачей и пациентов.

Персидско-таджикские врачи средних веков не только сформулировали принципы биомедицинской этики, но и разработали практические рекомендации для медиков на основе учета моральных, культурных и социальных аспектов врачебной деятельности, которые не утратили своей актуальности и в наше время.

Четвертая глава диссертационной работы **“Нормы и принципы социальной справедливости как регуляторы стигматизации”** состоит из трех параграфов. В ней рассматриваются нормы и принципы, которые определяли работу персидско-таджикских врачей в средние века, а также влияние социальных норм на регулирование поведения личности и минимизации стигматизации.

Моральные нормы формируются исторически и являются продуктом культурного развития общества. Они передаются из поколения в поколение через воспитание, образование и общение, закрепляясь в сознании людей как нечто само собой разумеющееся. Они эволюционируют вместе с обществом, отражая изменения в его ценностях, потребностях и представлениях о мире.

Существуют различные виды моральных норм, регулирующие различные сферы человеческой жизни. Это нормы морали, касающиеся личных взаимоотношений, профессиональной этики, политической морали и т.д. Каждая из этих сфер имеет свои специфические моральные требования, обусловленные особенностями деятельности и взаимоотношений в данной области.

Моральные нормы тесно связаны с правом, хотя и отличаются от него. Правовые нормы устанавливаются государством и обеспечиваются посредством принуждения, в то время как моральные нормы поддерживаются общественным мнением и совестью индивида. Однако, многие правовые нормы основаны на моральных принципах, и в целом право стремится к закреплению и защите моральных ценностей общества.

Роль моральных норм в обществе огромна. Они являются регулятором поведения людей, обеспечивающим порядок и стабильность. Соблюдение моральных норм способствует укреплению доверия между людьми, развитию сотрудничества и солидарности. Мораль является важным фактором формирования личности, помогая человеку осознать свою ответственность перед обществом и определять свое место в мире.

Медицинская этика, как часть общечеловеческой морали, аккумулирует в себе вековые представления о должном поведении врача. Она служит компасом в сложных ситуациях, когда профессиональные знания и умения сталкиваются с нравственными дилеммами. Этические принципы, такие как “не навреди”, “делай благо”, “уважай автономию пациента” и “соблюдай справедливость”, являются основой для принятия решений в медицине.

Жизнь и здоровье человека — это главные ценности, на которых должно быть основано общество. Работа врача направлена на спасение людей с первых

мгновений их жизни. Эта деятельность требует гуманизма, уважения, сострадания, доброжелательности, милосердия, щедрости, терпения и взаимного доверия, а также порядочности и справедливости. Врач должен помнить, что его главным судьей в профессиональной деятельности всегда остается совесть.

Анализ работ персидско-таджикских врачей средних веков свидетельствуют, что они утверждают, что жизнь и здоровье человека являлись для них основными ценностями.

Персидско-таджикские врачи придерживались принципов гуманизма, справедливости и сострадания [122-А, 123-А, 124-А]. Они ставили интересы пациента превыше всего и стремились облегчить его страдания и вернуть здоровье. Верность клятве врача считалась священным долгом, а нарушение её – недопустимым. Персидско-таджикские врачи видели свою задачу не только в лечении болезней, но и в распространении информации о гигиене, правильном образе жизни и профилактике заболеваний. Они создавали медицинские трактаты, доступные для широкой публики, стремясь сделать знания о здоровье достоянием каждого.

Персидско-таджикские врачи утверждали, что профилактика стигматизации заключается в том, чтобы выявить способы преодоления стереотипов и понять, как успешно адаптироваться в социуме и идентифицировать себя, даже если ты отличаешься от большинства членов сообщества. Они считали важным находить механизмы, которые помогают пациентам и их окружению справляться со стереотипами, приводящими зачастую к предвзятости по отношению к определённым группам людей, особенно в области здоровья. Они активно внедряли образовательные программы, предусматривающие проведение семинаров, лекций и дискуссий, в ходе которых обсуждалась необходимость, проявления уважения к каждому человеку, независимо от его состояния здоровья.

Абу Райхан аль-Бируни подчеркивал, что истинное благородство не определяется происхождением или материальным состоянием, а проявляется в поступках и отношении к окружающим. Абу Райхан аль-Бируни утверждал, что каждый человек, независимо от своего социального статуса, несет ответственность за благосостояние общества и должен стремиться к его улучшению [123-А].

В своих размышлениях он также акцентировал внимание на важности знаний и образования как основополагающих факторов для достижения социальной справедливости. По его мнению, просвещение является ключом к пониманию своих обязанностей перед обществом и к формированию моральных ценностей, которые способствуют гармоничному сосуществованию людей.

Абу Райхан аль-Бируни призывал к единству и сотрудничеству между различными слоями общества, подчеркивая, что только совместные усилия могут привести к прогрессу и процветанию. Он рассматривал социальные отношения как динамичную систему, где каждый индивид играет важную роль,

и где взаимопомощь и поддержка становятся основой для устойчивого развития.

Моральные нормы и принципы персидско-таджикских врачей средних веков способствовали глубокому пониманию духовности, влияя как на индивидуальное поведение отдельных людей, так и на общественные нормы в целом. Их собственные поступки не только свидетельствовали о личной честности, но и соответствовали моральным принципам, основанным на их вере.

Принципы работы врачей средних веков были прочно связаны с осознанием возможности выбора между добром и злом, а также последствиями своих действий. В трудах персидско-таджикских врачей средних веков отражена моральная система, тесно связанная с религиозными убеждениями и акцентированная на этичное поведение в повседневной жизни как путь к ослаблению стигматизационных процессов.

Особое внимание ими уделялось концепции “адаб ал-таиб” – этикету врача, который включал в себя не только медицинские знания и навыки, но и моральные качества, такие как честность, скромность и искренность. Подчеркивая сочувствие, милосердие и уважение к пациенту, врачи своим примером демонстрировали, что болезнь – это не порок, а испытание, требующее сострадания и поддержки. Этические нормы персидско-таджикской медицины предписывали врачам постоянное стремление к совершенствованию знаний и навыков. Они должны были быть в курсе последних достижений науки и добросовестно применять их на практике. При этом поощрялось критическое мышление и осторожность в отношении непроверенных методов лечения. Врачи не должны были обещать пациентам невозможного или вводить их в заблуждение относительно эффективности лечения.

Персидско-таджикские врачи видели в своей профессии не просто ремесло, а священный долг, требующий соблюдения высших моральных принципов. Их труды, пронизанные религиозными мотивами, подчеркивали необходимость сострадания, милосердия и справедливости. Это взаимодействие между религией и этикой стала основой для деятельности персидско-таджикских врачей на основе принципов социальной справедливости, честности и святости жизни.

Персидско-таджикские врачи средних веков не только развивали медицинские знания, но и поднимали вопросы этики и социальной ответственности. Они считали, что здоровье — это не только индивидуальная, но и общественная ценность. Наглядным примером реализации этой установки может служить организация средневековых бимаристанов, работа которых осуществлялась на принципе равного доступа к медицинскому обслуживанию для всех слоев населения, независимо от материального положения.

В эпоху, когда медицинские знания были доступны немногим, средневековые врачи-философы активно продвигали идею о том, что здоровье и благополучие не должны быть привилегией, а являются неотъемлемым правом каждого человека. Они видели в болезни не только физическое

страдание, но и социальное явление, усугубляемое бедностью, невежеством и несправедливостью. Их врачебная практика была неразрывно связана с просветительской деятельностью и попытками улучшить условия жизни людей.

Акцент на профилактике, гигиене и образовании для всех, а не только для элиты, заложил основы для будущих социальных реформ и развития общественного здравоохранения.

Идеи персидско-таджикских врачей в той или иной степени перекликаются с взглядами Э. Дюркгейма на социальную солидарность в контексте профилактики различных процессов. В частности, механическая солидарность основывается на признании уникальности каждого человека и его вклада в общее благо общества. Наши мысли, чувства и побуждения способны оказывать влияние на наши моральные суждения, иногда даже искажая их. На эти суждения также воздействуют различные моральные механизмы. Важную роль играют наши этические позиции, религиозные убеждения, методологические предпочтения и моральные наклонности.

И персидско-таджикская медицинская традиция, и социологическая теория Э. Дюркгейма подчеркивают роль социальных факторов в здоровье и благополучии. Врачи прошлого видели в правильном образе жизни, диете и социальных взаимодействиях средства поддержания “мизоч” и предотвращения болезней. Э. Дюркгейм, в свою очередь, обращал внимание на важность социальных норм, институтов и коллективного сознания для поддержания социальной солидарности и предотвращения аномии, состояния социальной дезориентации, которое может привести к девиантному поведению и самоубийствам.

Сходство в образе жизни людей — их убеждениях, практиках, ценностях, морали и ритуалах, а также в общем сознании — формирует у них чувство принадлежности к чему-то большему. Каждый человек выполняет множество различных задач, и степень изоляции между людьми из-за профессиональной специализации невелика, поскольку многие задачи выполняются совместно. Совместная работа и общая жизнь способствуют формированию общего сознания, на котором основывается социальная солидарность.

Если рассматривать идеи Абу Али ибн Сины и других персидских ученых-медиков, то можно выделить акцент на взаимозависимости членов общества, где здоровье каждого напрямую влияет на общее благополучие. Их учение о необходимости поддержания баланса в организме, гармонии между физическим и духовным состоянием человека, может быть сопоставлено с органической солидарностью Э. Дюркгейма, где каждый индивид играет специализированную роль, внося свой вклад в функционирование целого.

Идеи персидско-таджикских врачей о “здоровом обществе” и “здоровом образе жизни” предвосхитили некоторые принципы, разработанные Дюркгеймом в его социологической теории. Обе традиции подчеркивают взаимосвязь индивидуального и социального благополучия, а также важность поддержания гармонии и равновесия для предотвращения негативных процессов.

Подобные параллели обнаруживаются и в понимании причин возникновения социальных “болезней”. Врачи прошлого считали, что нарушение “мизоч” общества, вызванное, например, несправедливостью, угнетением или моральным разложением, может привести к эпидемиям и другим бедствиям. Э. Дюркгейм, в свою очередь, видел причины социальных проблем в недостаточной социальной интеграции, отсутствии четких норм и ценностей, что приводит к ослаблению социальной солидарности и росту девиантности.

Персидско-таджикская медицинская традиция, уходящая корнями в века, демонстрирует глубокое понимание взаимосвязи здоровья физического и духовного, а также их влияния на общественную мораль. Врачи средних веков акцентировали внимание на воспитании нравственной чистоты и самосознания как ключевых факторах предотвращения стигматизации и построения здорового общества.

Свое предназначение они видели не только в определении болезней и выбора способов лечения пациентов, но и в формировании среды, где каждый индивид чувствует себя принятым и уважаемым, независимо от его физического или психического состояния. Отказ от стигматизации и развитие толерантности рассматривались ими как признаки уровня нравственного развития общества.

К сожалению, ценности иногда проявляются в устоявшихся стереотипах оценки, таких как “наше – чужое”, которые касаются как отдельных людей, так и социальных групп. В результате социального взаимодействия происходит критика идентичности индивида. Стигма воспринимается как уничижительная оценка, что приводит к сознательному отвержению процесса стигматизации, бросая вызов навязанным стереотипам и иногда проявляясь в девиантном поведении [84].

Современные исследования социальной стигматизации подтверждают, что она является сложным и многогранным явлением, охватывающим различные уровни – от индивидуального до макросоциального. Стигма влияет на психическое и физическое здоровье индивидов, их социальные возможности и качество жизни. Она может приводить к дискриминации, социальной изоляции и ограниченному доступу к ресурсам, таким как образование, здравоохранение

Стигма представляет опасность как для отдельных людей, так как негативно влияет на их социальную идентичность и может способствовать девиантному поведению, так и для общества в целом. Стигматизация определенных групп не только подрывает общественную мораль и гуманистические ценности, но и приводит к конфликтам внутри общества. Клеймо, “социальный ярлык” и страх наказания порождают социальное и психологическое отчуждение, которое оказывается вредным как для индивидов, так и для общества.

В контексте глобализации и миграции, стигматизация “чужих” становится особенно актуальной проблемой. Ксенофобия и расизм, основанные

на стереотипах и предрассудках, приводят к дискриминации и насилию в отношении мигрантов и этнических меньшинств. Преодоление этих негативных тенденций требует развития мультикультурного образования, продвижения толерантности и уважения к культурному разнообразию.

Социальное отчуждение представляет собой утрату способности индивида быть активным участником и создателем исторического процесса. Обычно негативная стигматизация приводит к дискриминации или социальному отторжению человека от общества. В частности, стигматизация является одним из главных препятствий для эффективной профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

Опасаясь дискриминации, многие люди избегают обращения за лечением СПИДа и не сообщают о своем ВИЧ-положительном статусе. Инфицированные ВИЧ могут столкнуться с отказом в медицинских услугах, трудностях с получением жилья и работы, а также с негативным отношением со стороны друзей и коллег.

Нормы имеют отношение к оказанию медицинской помощи пациентам. Они предоставляет фильтр, который решает, что приемлемо при применении стандартов сообщества в таких областях, как права пациентов, этика, исследования, обеспечение качества, управление рисками или врачебная халатность.

Сегодня, когда мир сталкивается с новыми вызовами, такими как неравенство, бедность и дискриминация, наследие персидско-таджикских врачей остается особенно актуальным. Их учение о необходимости заботы о каждом члене общества, о равенстве возможностей и о справедливости в распределении ресурсов является важным ориентиром для построения более справедливого и гуманного мира. Эти принципы должны лежать в основе современных социальных реформ и политических решений.

Идеи персидско-таджикских врачей о “здоровом обществе” предвосхитили некоторые принципы современной профилактической медицины. Важно понимать, что стремление к “здоровому обществу” не должно приводить к исключению и дискриминации, а наоборот, стимулировать развитие инклюзивных и толерантных социальных практик.

Персидско-таджикские врачи осознавали, что стигматизация теряет свою значимость по мере роста нравственного самосознания как у общества, так и у отдельной личности. Это происходит в момент перехода от внешней социальной регуляции к внутренней саморегуляции.

Стигматизация является показателем уровня нравственного самосознания как у общества в целом, так и у отдельных людей.

Возрождение интереса к этическим нормам и принципам персидско-таджикским врачам может ориентировать современных врачей на этические практики, акцентирующие внимание на честности, ответственности.

Этические нормы и принципы персидско-таджикской медицины призывают к активному противодействию дискриминации и предрассудкам, основанным на состоянии здоровья. Врачи должны были быть не только

профессионалами в своей области, но и примером нравственности и милосердия, содействуя формированию культуры уважения и заботы о каждом члене общества.

Возрождение этих ценностей сегодня может помочь нам создать более справедливое и инклюзивное общество, где забота о здоровье становится не только медицинской, но и моральной обязанностью каждого из нас. Это требует пересмотра устаревших представлений и преодоления предубеждений, а также активного участия в формировании культуры толерантности и взаимопонимания.

Пятая глава диссертационной работы **“Роль бимаристанов в снижении стигматизации как биомедицинского феномена”** состоит из трех параграфов. В этой главе рассматривается функционирование бимаристанов как уникальных лечебных и социальных учреждений, а также их роль в борьбе со стигматизацией. Кроме того, акцентируется внимание на значении наследия деятельности бимаристанов в контексте уменьшения стигматизации как биомедицинского феномена.

Бимаристан — это уникальное лечебное и социальное учреждение, которое сыграло значительную роль в истории медицины. Оно стало первым шагом в борьбе со стигматизацией пациентов, страдающих психическими и физическими заболеваниями. Бимаристан не просто предшественник современных больниц; он представлял собой комплексное медицинское учреждение, предоставляющее широкий спектр услуг. Важно отметить, что в нем сочетались элементы терапии, социальной поддержки и обучения.

В средние века персидско-таджикские врачи применяли ряд передовых практик, направленных на устранение стигматизации. Эти методы включали в себя создание комфортной атмосферы для пациентов, а также активное вовлечение семей в процесс лечения. Врачи использовали подходы, основанные на гуманизме и уважении к личности пациента, что позволяло значительно уменьшить предвзятость и страх, связанные с болезнями.

Больница (бимаристан) обязана была принимать всех пациентов, мужчин и женщин, до их полного выздоровления. Все расходы полностью покрывались больницей, независимо от их социального статуса и финансовых возможностей.

Пациенты воспринимали бимаристан как место, где их могли лечить и, возможно, исцелять. Врачи же рассматривали бимаристан как учреждение, предназначенное для укрепления здоровья, лечения заболеваний и распространения медицинских знаний.

Существование лечебных учреждений, известных как бимаристаны, которые не только предоставляли медицинскую помощь, но и служили приютом для бездомных, бедняков и путешественников, независимо от их этнической принадлежности, подтверждает, что врачи в этих заведениях осознавали важность профилактики социальной стигматизации в медицинской сфере.

Существуют некоторые разногласия относительно истории строительства первого постоянного исламского бимаристана, который стал важным шагом в развитии медицинских учреждений исламского мира. Многие источники указывают на халифа Омейядов Аль-Валида ибн Абда аль Малика ибн Марвана, который, согласно историческим данным, основал данный бимаристан в 707 году н. э. (88 год хиджры). Это учреждение стало важным центром для лечения хронически больных пациентов, включая тех, кто страдал от проказы.

Тем не менее, существует мнение, что данный бимаристан следует рассматривать только как лепрозорий. В этом бимаристане в основном лечили больных проказой, которые во многих странах в средние века были стигматизированы (считались изгоями общества). Им выплачивали пособие, которое позволяло им существовать вдали от общества. Это пособие было важным, поскольку многие пациенты не имели возможности зарабатывать на жизнь.

В бимаристанах трудились исключительно лицензированные врачи, которые пользовались высоким уважением и получали достойную зарплату. Такой подход защищал пациентов от мошенников и знахарей, а также от опасных операций, проводимых в то время уличными цирюльниками.

Типичная больница (бимаристан) состояла из нескольких отделений, таких как отделение системных заболеваний, хирургическое, офтальмологическое, ортопедическое и отделение психических заболеваний. Отделение системных заболеваний можно сопоставить с современным отделением внутренней медицины; оно обычно делилось на секции, занимающиеся лихорадками, расстройствами пищеварения, инфекциями и другими проблемами.

Бимаристаны предоставляли услуги здравоохранения мирового уровня, и делали это бесплатно для пациентов.

Большинство больниц финансировалось благодаря благотворительным пожертвованиям или вакфам — средствам, выделяемым на помощь нуждающимся. При учреждении вакфа составлялся юридический договор, в котором определялись условия работы бимаристана. Эти документы обеспечивали открытость бимаристана для всех, кто нуждается в медицинской помощи.

Бимаристаны заложили основу для современной концепции круглосуточной экстренной медицинской помощи, обеспечивая постоянный и беспрепятственный доступ пациентов к бесплатному медицинскому обслуживанию.

Бимаристаны не просто лечили пациентов — они были глобальными центрами фармацевтики, где лекарства со всего известного тогда мира проходили строгий контроль и применялись в рамках научно обоснованных методик. По сути, это была первая в истории человечества система стандартизации и логистики медикаментов.

Бимаристаны в эпоху исламского золотого века не только предоставляли бесплатное лечение всем нуждающимся, независимо от расы, религии или социального статуса, но и служили своего рода медицинскими школами. Более опытные врачи обучали молодых, передавая им свои знания и навыки. В бимаристанах велись истории болезней, что позволяло врачам анализировать результаты лечения и совершенствовать свои методы.

Важным аспектом работы бимаристанов было обучение медицинского персонала принципам эмпатии и уважения к пациентам. Врачи и медсестры должны были проявлять терпимость и понимание к каждому больному, независимо от его происхождения, вероисповедания или социального статуса. Это позволяло создать доверительные отношения между пациентом и медицинским персоналом, что, в свою очередь, способствовало более эффективному лечению и, что немаловажно, предотвращению стигматизации пациентов.

Следует отметить, что профессии врача и аптекаря занимали одни из ключевых позиций в государстве. Особое внимание уделялось созданию благоприятной атмосферы внутри медицинских коллективов. Поощрялось уважительное отношение к коллегам, независимо от их вероисповедания и национальности. Организовывались совместные научные дискуссии и обмен опытом, что способствовало профессиональному росту всех участников дискуссий. Устранение предрассудков и формирование толерантной среды позволяло привлекать в бимаристан лучших специалистов, независимо от их происхождения.

Особое значение придавалось профилактической лечебной работе среди людей различных социальных слоев общества, осуществляя тем самым предотвращение стигматизации пациентов и улучшая их состояние в процессе лечения.

Существовали не только стационарные, но и передвижные больницы, которые, например, направлялись в тюрьмы для оказания помощи осужденным и изолированным (в определенной степени стигматизированным обществом) людям.

Анализ рукописей трудов персидско-таджикских врачей показал, что медицинские работники стремились к духовному удовлетворению больше, чем к материальной выгоде.

Если же пациенты решали поблагодарить врача за помощь, то обычно такие средства направлялись на финансирование образовательных учреждений, кладбищ, мечетей, приютов и домов для пожилых людей.

Бимаристанцы позиционировали медицинские профессии, утверждая, что врачи “могут испытывать удовлетворение от помощи своим пациентам, в то время как пациенты стремятся восстановить здоровье, чтобы продолжать выполнять своё призвание”. Врачи средних веков считали, что каждый человек на Земле вносит свой вклад в создание сложных систем, которые способствуют формированию гармоничной цивилизации.

Положительная стигматизация, проявлявшаяся в поддержке и уважении к пациентам, помогала создавать атмосферу доверия и безопасности, что, в свою очередь, способствовало более эффективному лечению. Врачи осознавали, что каждый пациент — это не просто болезнь, а личность с уникальной историей и потребностями. Это понимание стало основой для дальнейшего развития медицинской этики и практики, где акцент смещался с диагностики и лечения на комплексный подход к здоровью, учитывающий социальные, культурные и психологические аспекты.

Бимаристанцы находились на переднем крае революционных медицинских достижений Средневековья, включая прогресс в хирургии, анатомических исследованиях и изучении заболеваний, а также обращали внимание на менее очевидные состояния, такие как психические расстройства.

Бимаристаны, учреждения для лечения психических заболеваний, продемонстрировали, что использование словесного общения может оказаться более эффективным, чем применение физических ограничителей, таких как смиренная рубашка.

Бимаристаны были не только учреждениями для лечения пациентов, но и местами, где укреплялась духовность как врачей, так и пациентов. Они становились свидетелями исцеления болезней, которые ранее считались неизлечимыми.

Из многообразия примеров творческого подхода к организации лечения больных в бимаристанах есть смысл выделить опыт борьбы со стигматизацией при лечении “отчаявшихся на выздоровление людей” в больнице Гевхер Несибе, расположенной в Кайсери (учреждение основано в начале XIII века, в 1205-1206 годах).

Больница Гевхер Несибе стала не только медицинским учреждением, но и символом надежды для людей, оказавшихся в безвыходной ситуации. Она предоставляла помощь тем, кто был отвергнут обществом из-за своей болезни. Здесь они могли получать квалифицированную медицинскую помощь и поддержку наравне с другими пациентами.

Уникальность больницы заключалась в том, что она не только лечила физические недуги, но и оказывала психологическую поддержку. Врачи и медсестры осознавали важность комплексного подхода к лечению. Они использовали различные методы, включая траволечение, диетотерапию и даже духовные практики, чтобы помочь пациентам восстановить не только здоровье, но и веру в себя.

Основной целью создания этого учреждения было открытие “медресе” и “дарушифа”, где обучались врачи, способные помогать безнадежным пациентам, которые были не только стигматизированы обществом, но и сами приняли навязываемую им стигму, согласившись тем самым со своей неполноценностью, ущербностью (самостигматизация). Врачи того времени уже понимали, что стигма оказывает прямое воздействие на тех, кто подвергается стигматизации, через механизмы дискриминации, подтверждения

ожиданий и автоматического включения стереотипов. Кроме того, она влияет на личность косвенно, угрожая его личной и социальной идентичности.

В данном моменте деятельности персидско-таджикских врачей средних веков ярко прослеживается значимость для них идей социологии медицины, так как для них важно было здоровье не только отдельных людей, но и определенных социальных групп, а также здоровье общества в целом. Врачи понимали, что часто социальное маркирование становится фактором, который определяет программирование и самопрограммирование поведенческих реакций у “заклейменного” индивида.

Бимаристан, которым руководил Абу Бакр ар-Рази, считается многими исследователями образцом для будущих достижений в области медицинского обслуживания. Он оказал влияние на организацию и структуру больниц, ведение медицинских записей, лицензирование врачей и фармацевтов, а также на развитие медицинского образования.

Школа при больнице, которой руководил Абу Бакр ар-Рази, была всегда переполнена учениками, к которым он относился уважительно вне зависимости независимо от их происхождения.

Важной особенностью бимаристанов была их открытость для всех пациентов, независимо от их социального статуса или происхождения. Бимаристаны функционировали как центры, где больные могли получить не только медицинскую помощь, но и поддержку со стороны общества. Пациенты чувствовали себя частью сообщества, что способствовало их быстрейшему выздоровлению. Бимаристаны стали прообразом современных медицинских учреждений, где важен не только клинический, но и социальный аспект лечения.

Исследования показывают, что такой подход к лечению был не только инновационным для своего времени, но и весьма актуален для современного здравоохранения. Научные работы, созданные в тот период, до сих пор служат основой для развития психиатрии и других медицинских дисциплин.

Можно констатировать, что бимаристаны могут служить своего рода образцом для создания более инклюзивных систем здравоохранения в современных условиях, поскольку представляли собой нечто большее, чем обычные больницы. Эти учреждения стали первыми в мире центрами медицинской и социальной реабилитации. Они не только обеспечивали лечение, но и активно боролись с социальной стигмой, связанной с заболеваниями.

Даже в XXI веке, несмотря на достижения современных медицинских технологий, исследования показывают, что социальная стигматизация пациентов все еще существует, более того, она зачастую прогрессирует. Данное обстоятельство позволяет признать актуальность для современного здравоохранения подходов средневековых персидско-таджикских врачей к управлению стигматизацией как в рамках медицинских учреждений, так и в пределах социума.

Шестая глава диссертационной работы **“Научное наследие персидско-таджикских врачей средних веков в истории изучения стигматизации как биомедицинского феномена”** состоит из четырех параграфов. В этой главе рассматривается научное наследие Абу Бакра ар-Рази, Абу Али ибн Сины, Абу Райхана аль-Бируни и Абу Зайда аль-Балхи в контексте изучения феномена стигматизации.

Медицина стала главным увлечением Абу Бакра ар-Рази, которому он посвятил значительную часть своей жизни. Благодаря своему выдающемуся вкладу в теоретическую и клиническую медицину, Абу Бакра ар-Рази стал одним из самых известных врачей и ученых своего времени. Он считается автором ряда открытий, как в медицинских исследованиях, так и в клинической практике. Ряд идей, изложенных в его работах, воспринимаются исследователями в качестве отправной точки для развития современной доказательной медицины [122-А].

Значимый период в жизни Абу Бакра ар-Рази — руководство больницами в Багдаде и Рее. Его увлеченность экспериментальной медициной и успехи в лечении заболеваний сделали его одним из самых известных медиков средних веков.

Научное наследие Абу Бакра ар-Рази имеет огромное значение в истории медицины, особенно в вопросах, касающихся стигматизации заболеваний [122-А]. Он одним из первых исследовал не только физические аспекты болезней, но и их социальные последствия.

Абу Бакр ар-Рази интересовался вопросами биомедицинской этики, хотя определить, в какой именно период своей жизни он начал заниматься проблемой стигматизации, довольно сложно.

Стигматизация заболеваний, таких как проказа или сифилис, была актуальной проблемой в период его деятельности. Абу Бакр ар-Рази подчеркивал важность понимания социального контекста болезней. Он отмечал, что предвзятое отношение общества к больным может усугубить их страдания и мучения. В своих трудах он призывал к эмпатии и пониманию, что является основополагающим для борьбы с предрассудками.

Абу Бакр ар-Рази внимательно фиксировал данные о каждом заболевании, с которым сталкивался в своей работе, а также о назначаемых лекарствах и результатах лечения. Он первым начал систематически описывать симптомы различных заболеваний, что позволило ему не только улучшить диагностику, но и снизить стигматизацию больных. Его подход к лечению базировался на рациональных принципах, что способствовало снижению страха перед неизвестными болезнями. Он считал, что профессия врача является одной из самых гуманных, основанной на любви к людям, чувстве долга и совестливости. В своих трудах Абу Бакр ар-Рази подчеркивал важность гуманного и сострадательного отношения к больным, настаивал на необходимости видеть в каждом пациенте личность, достойную уважения и сочувствия.

Он утверждал, что успешная медицинская практика основывается на независимом мышлении и рассматривал душу как субстанцию, а мозг - как ее инструмент. Кроме того, Абу Бакр ар-Рази подчеркивал, что разум может помочь преодолеть предрассудки, способствуя улучшению психического здоровья.

Ученый утверждал, что стигматизация представляет собой процесс присвоения человеку негативных качеств на основе неверно интерпретированной информации, что в итоге может закрепиться в сознании пациента и привести его к самостигматизации. Он также подчеркивал, что стигматизация и биомедицинская этика находятся в тесной взаимосвязи.

Абу Бакр ар-Рази считал, что психическое здоровье и самооценка, связанные с самостигматизацией, играют важную роль в общем состоянии здоровья и благополучии человека.

Психиатрические отделения, основанные им, приобрели известность благодаря своему гуманному, “моральному” подходу, акцентирующему внимание на интеграции пациентов, а не на их изоляции и стигматизации. Абу Бакр ар-Рази славился своим умением тщательно расспрашивать пациентов и отличался выдающейся наблюдательностью. В основе его терапевтической системы была ориентация на доверительность и искренность в отношениях между пациентом и терапевтом, самосознание, самоанализ, саморефлексию и обратную связь.

Подходы Абу Бакра ар-Рази по дестигматизации пациентов психиатрических отделений опирались на гуманные стандарты в лечении психических расстройств и служили образцом для врачей других учреждений такого типа. Он особо подчеркивал, что обнадеживающие слова врачей и положительный эмоциональный контакт с пациентом, приносящий им радость, должны стимулировать больных к выздоровлению. Нужно помогать им чувствовать себя лучше, облегчать их душевные страдания, что, несомненно, будет способствовать более быстрому их выздоровлению. Абу Бакр ар-Рази считал, что неожиданный сильный эмоциональный подъем оказывает быстрое лечебное воздействие на психологические, психосоматические и органические расстройства пациентов.

Идеи Абу Бакра ар-Рази находят подтверждение в современных исследованиях, свидетельствующих, что личный контакт врача с пациентом и оказываемая ему психологическая поддержка, являются одними из самых эффективных способов снижения стигмы, связанной с психическими заболеваниями.

Примечательно, что при выписке из бимаристана пациентам предоставлялись средства для удовлетворения их основных потребностей и облегчения реинтеграции в общество. По сути, это один из первых задокументированных фактов послебольничного психиатрического ухода в истории медицины и социологии здоровья. Иными словами, это было первое зафиксированное упоминание о психиатрической реабилитации и, возможно, о

наличии психиатрической консультационной службы в больницах общего профиля.

Абу Бакр ар-Рази оставил мировому научному медицинскому сообществу ряд практических, и по сей день актуальных, медицинских идей [122-А]. Особого внимания исследователей заслуживает его работа в области биомедицинской этики под названием “Ахлаку-т-табиб” (“Этика знахаря”). В этом произведении представлены не только нормы поведения врача по отношению к пациентам, но и правила взаимодействия между самими врачами, а также рекомендации по снижению стигматизации, как феномена биомедицинской этики.

Анализ трудов Абу Бакра ар-Рази позволяет с уверенностью утверждать, что его жизнь и деятельность являются ярким примером истинного врачевания. Он одним из первых осознал важность борьбы со стигматизацией и стал одним из основоположников профилактики и снижения стигматизации в области социологии медицины. В своей книге “Добродетельная жизнь” Абу Бакр ар-Рази подчеркивал значимость преданности медицине и призывал коллег к постоянному совершенствованию и обучению. Он был уверен, что Бог доверил врачам священное призвание - обеспечивать наилучшее лечение всем нуждающимся, независимо от их социального статуса или финансовых возможностей.

Несмотря на большое количество работ “авиценноведов”, вклад Абу Али ибн Сины в профилактику стигматизации как биомедицинского феномена все еще остается недостаточно освещенным.

Его философские размышления о природе здоровья и болезни, а также о роли врача как морального авторитета, подчеркивают необходимость гуманного подхода к пациентам. Абу Али ибн Сина утверждал, что лечение должно основываться не только на знании анатомии и физиологии, но и на понимании психоэмоционального состояния пациента. Он подчеркивал, что предвзятость и стигматизация могут усугублять страдания больных, и призывал врачей к эмпатии и уважению к каждому человеку.

Абу Али ибн Сина, разработавший теорию причин заболеваний, особо выделял внешние факторы, влияющие на заболевания: окружающая среда, жара, травмы, социальные факторы и т.п. По его мнению, такого рода причины соответствуют тому, что мы сегодня называем предрасполагающими или способствующими факторами. Связывающие же причины представляют собой характеристики организма, которые в той или иной степени реагируют на действие внешних болезнетворных факторов. Интересно, что Абу Али ибн Сина уже тогда подчеркивал важность обуславливающих факторов в развитии заболеваний, акцентируя внимание на значении социальных условий, способствующих их возникновению.

Он утверждал, что каждый человек способен стать архитектором своего здоровья, если научится слушать себя и понимать, что его эмоции и мысли могут быть как целебными, так и разрушительными.

Абу Али ибн Сина предлагал коллегам обращать внимание на “невидимые недуги” и даже описал психоз, возникающий как следствие “плохого ощущения” после общения. В своей работе “Даниш-намэ” ученый акцентирует внимание на “невидимых недугах” (стигмах), в том числе на душевной тоске.

Исследование его толерантного подхода к вопросам личностного развития и социального статуса человека в обществе помогает глубже понять представления того времени о различных аспектах стигматизации и толерантности. Это особенно очевидно в трактате “Тадбири манзил”, где автор поднимает проблему одиночества, актуальную и в наши дни.

Размышляя о природе человеческих взаимоотношений, Абу Али ибн Сина отмечает, что одиночество - это не только физическое отсутствие общества, но и глубокое эмоциональное состояние, которое может затрагивать даже самых успешных и благополучных людей. Он утверждает, что каждый индивид, независимо от своего положения, нуждается в поддержке и понимании со стороны окружающих [124-А].

В его трактатах можно встретить размышления о том, как социальные связи влияют на психическое здоровье отдельных людей и общее благополучие социума. Абу аль-Хусейн ибн Абдаллах ибн Сина подчеркивал, что в моменты изоляции человек наиболее уязвим и может “принимать стигматизацию”, и, что именно в такие периоды особенно важно проявлять к нему сострадание и заботу. Он призывал общество не оставлять без внимания тех, кто оказался в трудной ситуации, а активно участвовать в создании среды, побуждающей людей к оказанию взаимной поддержки и помощи [124-А].

Рекомендации Абу Али ибн Сины о толерантном отношении и устранении социальной стигматизации, связанной с неравенством и одиночеством, подтверждаются результатами многоуровневого анализа, проведенного в 2022 году группой британских ученых, изучающих проблему одиночества и его социальную стигматизацию [57].

Следует подчеркнуть вклад Абу Али ибн Сины и в предотвращение стигматизации пожилых людей, что является актуальной темой и находится в центре внимания современной геронтологии [124-А].

Абу Али ибн Сина одним из первых обратил внимание на гендерную стигматизацию в семейных отношениях, которая может вызывать конфликты между супругами.

В его произведении “Канон нравственности” содержатся рекомендации, помогающие молодым людям успешно интегрироваться в общество и строить здоровые отношения с окружающими. В качестве высшей цели для себя лично он определял стремление к “совершенствованию человеческой души”.

Абу Али ибн Сина одним из первых осознал важность нейтральной стигматизации, связанной с именем, которое родители дают своему ребенку. Нейтральная стигма, по его мнению, тесно взаимосвязана с положительной стигмой, поскольку в ней скрыто благожелательное отношение к оригинальности, хотя это и не подчеркивается явно. Он постоянно

акцентировал внимание на значении бережного отношения к ребенку в перинатальный период, включая выбор имени, особое проявление любви и заботы в этот период жизни человека. Абу Али ибн Сина утверждал, что стигматизация может оказать негативное влияние на психическое здоровье людей в это время, что, в свою очередь, будет существенно сказываться на психическом благополучии матери и здоровом развитии ребенка.

Современные методы терапии, такие как когнитивно-поведенческая терапия, также подчеркивают важность осознания своих мыслей и эмоций. Они помогают пациентам осознать, как их внутренние переживания влияют на физическое состояние, что в свою очередь может привести к более эффективным стратегиям лечения. Идеи Абу Али ибн Сины о необходимости понимания внутреннего мира человека находят свое отражение и в современных подходах к психотерапии и медицине.

В трактате “Канон врачебной науки” Абу Али ибн Сина не просто систематизировал медицинские знания, но и размышлял о моральных принципах, которыми должен руководствоваться врач. В его понимании, врач – это не просто ремесленник, а служитель человечества, чья деятельность требует не только интеллектуальной подготовки, но и высокой духовной культуры [126-А].

Он предвосхитил многие аспекты врачебной этики, настаивая на том, что отношение к больному должно быть проникнуто заботой и пониманием его страданий. Это особенно важно в свете того, что стигма, связанная с различными заболеваниями – будь то психические расстройства, хронические недуги или даже определенные социальные группы – продолжает оставаться серьезным препятствием на пути к получению своевременной и качественной медицинской помощи.

Абу Али ибн Сина описал борьбу со стигмой, не как с невидимым врагом, а как с недугом, поражающим разум и душу, подобно яду, медленно отравляющему тело. Он видел в стигме не просто общественное осуждение, но искажение истины, порожденное невежеством и страхом, которое лишает человека его достоинства и возможности обрести гармонию [126-А].

Ученый утверждал, что стигма подобна темной завесе, скрывающей истинную природу человека, заставляя его видеть себя и быть видимым через призму предрассудков. Эта завеса, сотканная из ложных представлений и необоснованных страхов, ограничивает свободу воли и подрывает веру человека в собственные силы. Он подчеркивал, что болезнь, будь то телесная или душевная, не определяет сущность человека, но стигма, наложенная обществом, стремится именно к этому – к полному отождествлению личности с ее недугом.

Он сравнивал стигму с невидимыми цепями, сковывающими человека, мешая ему двигаться вперед, искать исцеления и находить свое место в мире. Эти цепи, по его мнению, питаются страхом перед неизвестным и желанием отгородиться от того, что кажется чуждым или опасным. Абу Али ибн Сина призывал к просвещению и разуму как к единственному оружию против этого

разрушительного явления. Он верил, что понимание истинных причин болезней и сострадание к страдающим способны развеять мрак стигмы, открывая путь к исцелению не только тела, но и духа, и к восстановлению целостности человеческой личности.

Вся медицинская деятельность Абу Али ибн Сины была направлена на продвижение принципов биомедицинской этики, развитие человеческих качеств и улучшение благосостояния будущих поколений. Это видение способствует образованию человечества и укреплению этических норм в межличностных отношениях, открывая путь к миру, стабильности и безопасности. Оно также создает условия для справедливого общества, в котором человек не только стремится к совершенству, но и помогает другим в этом стремлении.

Следует подчеркнуть вклад Абу Али ибн Сины в предотвращение стигматизации пожилых людей, что является актуальной темой и находится в центре внимания современной геронтологии [124-А]. “Канон врачебной науки”, созданный Абу Али ибн Синой, стал одной из первых книг, в которой были даны рекомендации по уходу за пожилыми людьми, предвосхитившие многие направления развития геронтологии и гериатрии в наши дни.

В работе “Канон врачебной науки”, не только описываются физиологические и психологические изменения, связанные со старением, но и подчеркивается важность уважительного и внимательного отношения к пожилым людям. Он утверждал, что пожилые люди обладают уникальным жизненным опытом и знаниями, которые могут быть полезны для общества. Абу Али ибн Сина рассматривал старость не как неизбежный упадок и бремя, а как естественный этап жизни, требующий особого подхода и заботы [124-А]. Он акцентировал внимание на сохранении умственной активности, поддержании физической формы и создании благоприятной социальной среды для пожилых, что, по сути, предвосхищает современные принципы активного долголетия и борьбы с эйджизмом. Его гуманистический подход к старению, основанный на глубоком понимании человеческой природы, может служить основой для формирования отношения к пожилым людям в современном обществе.

Еще в средние века Абу Райхан аль-Бируни, осознавая важность достоверной информации, особенно в науке, одним из первых начал проводить сложные эксперименты и заложил основы экспериментальной психологии. Его исследования помогают нам сегодня лучше понять механизмы борьбы с инфодемией и стигматизацией.

Он утверждал, что искаженная информация, подобно “ядовитому семени”, может пустить корни в сознании людей, порождая недоверие, страх и вражду, и потому его труды всегда отличались тщательностью и стремлением к истине, чтобы противостоять этой разрушительной силе.

Абу Райхан аль-Бируни исследует идеи, отражающие его понимание природы слухов и негативных социальных оценок, исходящих от окружающих. Он акцентирует внимание на том, как эти факторы влияют на восприятие

определенных фактов в обществе. Ошибочные представления, слухи и дезинформация способствуют, по его мнению, формированию стигмы.

Идеи Абу Райхана аль-Бируни о взаимосвязи стигматизации и инфодемии стали особенно заметны в период пандемии COVID-19.

Во время пандемии COVID-19 общество столкнулось не только с медицинскими, но и с социальными вызовами, когда информация о вирусе распространялась с невероятной скоростью, порождая страх и недоверие.

Абу Райхан аль-Бируни подчеркивал, что в условиях неопределенности и страха люди склонны искать виновных, что приводит к стигматизации определенных групп населения.

Заслуга Абу Райхана аль-Бируни в истории изучения стигматизации в том, что ученый указал на общественный характер управления стигматизацией [123-А]. По мнению ученого, каждый руководитель должен обладать врожденными управленческими способностями. Он должен быть уверенным в своих мнениях и решениях, а также учитывать опыт предшественников при решении ключевых вопросов. Абу Райхан аль-Бируни подчеркивал, что задача справедливого правителя — установление равенства и справедливости между высшими и низшими классами, сильными и слабыми

Абу Райхан аль-Бируни в своих трудах акцентировал внимание на том, что движущей силой социального развития являются не конфликты и противоречия, а компромисс и согласие на различных уровнях общества. Он призывал к единству в сообществе, где сосуществуют разнообразные идеи и мнения, тем самым подчеркивая неуместность социальной негативной стигматизации.

Несмотря на значительный вклад Абу Зайда аль-Балхи в исследовании стигматизации, его имя редко упоминается в современных учебниках по профилактике данного процесса. И это несмотря на то, что он одним из первых продемонстрировал связь между депрессией, стигматизацией и биоэтикой в медицинской практике.

Одним из исследований, в котором рассматривалась связь между стигматизацией и депрессией, является его работа “Пища для тела и души”. В данной рукописи обстоятельно раскрываются духовные и психологические методы лечения тревоги, паники, гнева, депрессии, а также излагаются основы профилактики стигматизации.

В главах “Как противостоять гневу и избавиться от него” и “Методы борьбы с печалью и депрессией” рассматриваются механизмы освобождения от гнева, страха и депрессии, а также вторичных “недугов”, связанных со стигматизацией.

Абу Зайда аль-Балхи не только продемонстрировал взаимосвязь между этими двумя процессами, но и выделил связь между биомедицинской этикой и стигматизацией, обозначив при этом, что стигматизация является важным аспектом биомедицинской этики. В подтверждение своих выводов ученый указывал на внешние факторы, такие как пугающие образы или “уничижительные” слова (ярлыки, т.е. стигмы), которые человек воспринимает

в своем окружении. Внутренние факторы, в свою очередь, связаны с мышлением, которое может вызывать печаль или страх в ответ на “уничижительные” слова и оценки. И эти негативные реакции можно попытаться предотвратить, опираясь на этические принципы медицины.

Проблемам экологии и общественного здравоохранения ученый посвятил две главы в своем труде “Пища для тела и души”. В девятой главе этого трактата он обстоятельно рассматривает весьма деликатную для того времени тему, которая даже у современных сексологов вызывает определенные затруднения. В главе описывается, как общество формирует и накладывает стигмы на определенные сексуальные проявления, и как эти стигмы, в свою очередь, влияют на людей, их самооценку и межличностные отношения.

Ученый обоснованно предполагал, что люди, подвергшиеся стигме из-за своих сексуальных предпочтений или особенностей, могут, в свою очередь, стигматизировать других, проявляющих иные, но также не соответствующие общепринятым нормам, склонности. Этот механизм может быть продиктован стремлением к самозащите, желанием утвердить свою “нормальность” через отрицание “ненормальности” других.

Часть его трактата посвящена исследованию влияния гендерных ролей и социальных ожиданий на формирование сексуальной идентичности и отношения к сексуальности. Абу Зайд аль-Балхи рассматривает гендерные стереотипы, которые могут приводить к подавлению и стигматизации определенных сексуальных проявлений, которые не соответствуют доминирующим представлениям о “мужественности” и “женственности”.

Абу Зайд аль-Балхи стал одним из первых, кто использовал метод аффирмаций для борьбы со стигматизацией, подчеркнул значимость профилактики психических расстройств и выступил против социальной стигматизации людей, страдающих от психических заболеваний.

При реактивной депрессии (состояние, обусловленное воздействием внешних факторов) Абу Зайд аль-Балхи предложил комплексную программу, которая включала в себя как внешние методы (беседы, проповеди), так и внутренние подходы (когнитивное развитие). Абу Зайд аль-Балхи рассматривал лечение печали, вызванной негативными словами и уязвимостью человека, как сочетание внешних и внутренних методов.

Ученый также исследовал причины и предлагал методы профилактики стигматизации при лечении депрессии. В книге “Пища для тела и души” он подчеркивал важность распространения знаний о депрессии, объясняя, что это заболевание, а не слабость характера или духовная неполноценность.

Он утверждал, что приписываемое суждение (“ярлыки” или стигмы) ведет к эмоциональным патологиям и, как следствие, к психологическим расстройствам.

Абу Зайд аль-Балхи выделил четыре типа эмоциональных расстройств, возникающих из-за стигматизации - страх и тревога, гнев и агрессия, печаль и депрессия, а также навязчивые идеи. Он также стал одним из первых

исследователей в области психосоматики, подчеркивая связь между хроническим стрессом и развитием психосоматических заболеваний.

Важным аспектом его подхода было неукоснительное соблюдение конфиденциальности содержания общения врача и пациента. Он считал, что страх перед разглашением информации о своем состоянии может удерживать людей от обращения к врачу за помощью. Исходя из этого он обращал внимание своих коллег на необходимость защиты личной информации пациентов, создания атмосферы доверия и уважения в лечебных учреждениях.

Кроме того, он рекомендовал привлекать к процессу лечения семьи и близких пациентов, объясняя им суть заболевания и обучая способам поддержки и помощи. Это, по его мнению, должно способствовать снижению уровня стигматизации внутри семьи и созданию благоприятной среды для выздоровления заболевших. Абу Зайд аль-Балхи полагал, что комплексный подход, сочетающий образовательные меры, защиту конфиденциальности и вовлечение семьи, является ключом к успешной профилактике стигматизации и обеспечению доступности помощи для всех нуждающихся.

В трактате “Пища для души и тела” описаны важные идеи, связанные с позитивной психологией, которая изучает сильные стороны и добродетели человека. Фокусирование на положительных аспектах личности должно помогать людям мотивировать себя на преодоления жизненных трудностей. Абу Зайд аль-Балхи утверждал, что позитивные мысли являются первой помощью в лечении психических расстройств.

Можно с удовлетворением констатировать, что в последние десятилетия наблюдается существенный рост интереса современных ученых и врачей к наследию Абу Зайда аль-Балхи.

Медицинская деятельность персидско-таджикских врачей средних веков была направлена на продвижение принципов биомедицинской этики, развитие человеческих качеств и улучшение благосостояния будущих поколений. Это видение способствует образованию человечества и укреплению этических норм в межличностных отношениях, открывая путь к миру, стабильности и безопасности. Оно также создает условия для сострадательного общества, в котором человек не только стремится к совершенству, но и помогает другим в этом стремлении.

Седьмая глава диссертационной работы **“Значение и роль персидско-таджикских энциклопедистов средних веков в развитии средневековой и современной медицины”** состоит из трех параграфов. В главе дается анализ трудов выдающихся средневековых энциклопедистов Абу Бакр ар-Рази, Абу Али ибн Сина, Абу Райхан аль-Бируни, оценка их роли в развитии медицины.

Наследие персидско-таджикских энциклопедистов, живших в средние века, сыграло существенную роль в эволюции медицины. Их труды заложили прочный фундамент для дальнейших медицинских исследований и практик. Знания, накопленные этими выдающимися учеными, оказали глубокое влияние на развитие медицинской науки не только в их время, но и в последующие эпохи.

Их энциклопедические работы, охватывающие широкий спектр медицинских дисциплин, стали ценным источником знаний для врачей и исследователей на протяжении многих столетий. В них содержится детальное описание болезней, методов их диагностики и лечения, а также ценные сведения о фармакологии и гигиене.

Осуществленная этими учеными систематизация и классификация медицинских знаний того времени сделала их доступными для исследователей и практикующих врачей, что, несомненно, способствовало повышению качества медицинского обслуживания населения.

Идеи и практический опыт средневековых персидско-таджикских энциклопедистов могут быть использованы современными исследователями и практикующими врачами при организации и проведении научных исследований и при осуществлении практической лечебной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ материалов и результатов диссертационного исследования по теме “История стигматизации как феномена биомедицинской этики в контексте трудов средневековых персидско-таджикских врачей” позволяет сделать ряд выводов как по масштабу и особенностям проявления стигматизации в современном социуме, так и по распространенности этого явления в прошлом.

Сравнительный анализ степени научного осмысления сути исследуемой проблемы и практики ее решения в различных сферах человеческой жизнедеятельности в настоящем и прошлом дает основания для объективных оценок и рекомендаций по использованию уникального опыта наших предков в целях предотвращения проявлений стигматизации как в современном социуме вообще, так и в системе здравоохранения, в частности.

1. На основании анализа источников и результатов социологических исследований, можно сделать вывод о том, что стигматизация является чрезвычайно широко распространенной социальной проблемой, оказывающей существенное влияние на конкретных людей, отдельные сообщества и общество в целом. Стигматизационные процессы в современном мире затрагивают все основные аспекты человеческой жизни, включая межличностные взаимодействия в семье, социуме, на производстве, в системе управления, в учебных и лечебных учреждениях, в ходе культурного, этнического и конфессионального общения. А также макросоциальные процессы на уровне наций и государств [2-А, 3-А, 4-А, 7-А, 15-А, 16-А, 17-А, 19-А, 21-А, 26-А, 30-А, 38-А, 40-А, 45-А, 49-А, 51-А, 54-А, 65-А, 70-А, 92-А, 95-А].

2. Последствия стигматизации, как правило, носят долгосрочный характер и проявляются, прежде всего, в убеждениях, поведении и негативном отношении к отдельным людям или группам людей на основании выделения у них каких-то характеристик или качеств, не воспринимаемых окружающими негативно. В процессе стигматизации у стигматизирующих формируется комплекс превосходства, а у стигматизируемых – комплекс неполноценности,

что неизбежно ведет к понижению их личностного и социального статуса [1-А, 12-А, 28-А, 49-А, 54-А, 58-А, 66-А, 70-А, 87-А, 96-А].

3. Можно с уверенностью констатировать, что в современном мире стигматизация все чаще принимает новые и порой достаточно агрессивные формы. Анализ публикаций ООН в интернете показал, что во время пандемии COVID-19 многие мигранты, являющиеся, по сути, одной из самых уязвимых групп населения, столкнулись с новым видом стигматизации - обвинении в распространении коронавируса. Обвинения такого плана можно встретить и в адрес медицинских учреждений, что приводит к снижению доверия пациентов к медицинским работникам и, как следствие, к ограничению их лечебного взаимодействия [15-А, 16-А, 17-А, 122-А].

4. Следует подчеркнуть, что стигматизация в системе здравоохранения затрагивает все слои населения и должна быть в зоне особого внимания организаторов здравоохранения, практикующих врачей и ученых, исследующих проблемы сохранения здоровья населения. Результаты социологических исследований по индексу стигматизации, проведенные в Таджикистане и в Беларуси позволяют сделать вывод о том, что именно стигматизация является одним из основных препятствий для расширения профилактики и эффективного лечения многих заболеваний, поскольку она запускает процесс отторжения обществом людей, воспринимаемых им в качестве потенциальных источников болезней и угрозы эффективному социальному взаимодействию [15-А, 16-А, 17-А, 122-А].

5. Различные исследования, посвящённые деятельности медицинских работников во время пандемии COVID-19, показали высокий уровень симптомов тревожности и депрессии в их среде, что позволяет сделать вывод о вовлеченности в стигматизационные процессы не только пациентов, но и медицинских работников, взаимодействующих с ними [15-А, 16-А, 17-А].

6. Анализ результатов ряда международных исследований стигматизации в области здоровья приводит к выводу о том, что запуск и развитие стигматизационных процессов в медицинских учреждениях провоцирует нарушение медицинским персоналом норм биомедицинской этики. Поскольку в основе данной этики лежат принципы справедливости, уважения к автономии пациента, стремление к максимизации пользы при минимизации вреда для пациента, то их несоблюдение может приводить к дискриминации пациентов, ограничению для них доступа к медицинской помощи и ухудшению их психологического состояния. Соблюдение же медперсоналом требований биомедицинской этики позволяет предотвращать или же минимизировать негативные последствия стигматизации, что делает правомерным признание биомедицинской этики в качестве важнейшего компонента профессиональной компетентности медицинского персонала [15-А, 16-А, 17-А].

7. Несмотря на распространенность стигматизации в современном обществе и осознание ее негативных последствий для конкретных людей и общества в целом, говорить о значимом научном и практическом интересе к

данной проблеме пока еще рано. Анализ литературных источников по истории стигматизации показал, что современные публикации по данной теме встречаются довольно редко, а исследования, проведенные Информационным центром по международному развитию, позволяют сделать вывод о недостаточности усилий и эффективности мероприятий по снижению стигматизации в медицинских учреждениях. К такому же выводу пришли и авторы статей, опубликованных за последние 10 лет и индексируемых в таких базах данных, как PubMed, Web of Science и Scopus [15-А, 16-А, 17-А, 49-А, 51-А, 54-А].

8. Отсутствие значимых современных исследований проблем стигматизации вообще и “медицинской” стигматизации, в частности, не означает, что стигматизационные процессы никогда не были предметом научного и практического интереса как ученых, так и практикующих врачей. Анализ трудов средневековых персидско-таджикских ученых и врачей приводит к выводу, что большинство проблем стигматизации были ими рассмотрены и в процессе лечебной практики решены, в том числе и на основе норм и принципов биомедицинской этики. Следует отметить, что их научные труды и практическая лечебная деятельность опирались на многовековые национальные традиции и достижения в области философии, естественных наук и духовности. И, что особенно важно, содержат уникальные подходы и практики к сохранению здоровья и исцелению от болезней всех категорий и слоев населения. Оказывается, что прошлые цивилизации и культуры, имеющие радикально отличающиеся от современных взгляды на жизнь, могут предложить ключи к ответам и решениям медицинских проблем, с которыми мы сталкиваемся сегодня [55-А, 94-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 126-А].

9. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как “состояние полного физического, психического и социального благополучия”, а не просто как отсутствие болезней и инвалидности. Это определение перекликается с идеями персидско-таджикских врачей средневековья. Всего несколько десятилетий назад социология медицины выделила профилактику стигматизации как одну из ключевых тем для исследования. Анализ же трактатов персидско-таджикских врачей средних веков показывают, что они придавали этой проблеме большое значение еще несколько столетий тому назад [15-А, 16-А, 17-А, 46-А, 55-А, 94-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 126-А].

10. В ключевых понятиях и концепциях, сформулированных персидско-таджикскими врачами в средние века, можно выделить основные предпосылки и ориентиры, оказавшие влияние на развитие современной медицины как таковой и социологии медицины, в частности. Врачи того времени рассматривали медицину как важнейший элемент “системы здравоохранения”, который играет значительную роль в поддержании равновесия в социальной структуре, несмотря на болезни, способные нарушать

выполнение социальных ролей [55-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 124-А, 126-А].

11. Наши далекие предшественники были достаточно информированными специалистами. Они развивали научные и гуманистические идеи Гиппократов, формируя концепцию “совершенного” человека в контексте персидской и мировой философии. Исламские врачи средневековья обогатили концепцию врачебной этики, основанной на принципе “не навреди” (принцип Гиппократов), и внесли значительный вклад в развитие истории профилактики стигматизации, возникающей в отношениях между медицинскими работниками и пациентами в лечебных учреждениях [55-А, 123-А, 125-А, 126-А].

12. Нельзя не отметить тот факт, что многие идеи в области медицины европейскими учеными и практиками были утрачены и их восстановление стало возможно лишь благодаря латинским переводам, выполненным персидско-таджикскими врачами. В результате интеллектуального расцвета исламского мира в средние века Европа не только частично восстановила связь со своим прошлым, но и заимствовала медицинские знания у бимаристанцев, и, прежде всего, в вопросах создания системы здравоохранения, ориентированной на пациента [55-А, 123-А].

13. Бимаристан – средневековая мусульманская больница, играла важную роль не только в оказании медицинской помощи, но и в профилактике стигматизации пациентов, особенно тех, кто страдал от психических заболеваний или социально неприемлемых болезней. В отличие от европейских аналогов того времени, где душевнобольные часто подвергались гонениям и изоляции, бимаристаны предлагали пациентам гуманное и уважительное лечение, интегрируя их в “больничное сообщество”, что способствовало снижению уровня предубеждения по отношению к таким в социуме [55-А, 122-А, 126-А].

14. Одной из ключевых особенностей бимаристанов было создание терапевтической среды. Врачи и персонал были обучены проявлять сострадание и понимание к пациентам, независимо от их социального статуса или болезни [14-А, 55-А, 122-А, 126-А].

15. Бимаристаны служили своеобразным “окном” для общества, демонстрируя, что болезнь – это не кара, а проблема, требующая понимания и помощи. Они разрушали стереотипы и предрассудки, связанные с определенными заболеваниями, и формировали более толерантное отношение к людям, страдающим от них. Бимаристаны внесли значительный вклад в дестигматизацию заболеваний в средневековом мусульманском мире [117-А, 126-А].

16. Создание персидско-таджикскими врачами средневековья одного из первых в мире психиатрических отделений для больных с психическими нарушениями свидетельствует о восприятии ими психических заболеваний как медицинских состояний, требующих систематического и сострадательного подхода к лечению. Предвосхищая современное понимание психосоматической

медицины, они подчеркивали, что общественные предрассудки, стыд и социальная изоляция усугубляют болезни и могут мешать процессу выздоровления, а стигматизация является препятствием на пути к исцелению. Более того, по отношению к людям с психическими расстройствами она зачастую затрагивает их потомков и других членов семьи, что предполагает особую этическую ответственность врачей, работающих с такими пациентами [117-А, 122-А, 126-А].

17. Следует отметить, что персидско-таджикские врачи средних веков были пионерами в области клинических исследований и испытаний лекарств. Они оставили нам ценные рекомендации по здоровью, питанию и гигиене, которые остаются актуальными и сегодня. В общении с пациентами они руководствовались принципами биомедицинской этики творчески применяя ее нормы с учетом половых, возрастных, социальных, этнических и конфессиональных “особенностей” своих “подопечных”. При этом, не только не допускали их стигматизации, но и способствовали формированию у них психологической устойчивости к проявлениям предвзятости со стороны окружающих. Они осознавали важность проведения качественной психологической диагностики как условия предоставления квалифицированной медицинской помощи, в том числе и пациентам, уже подвергшимся стигматизации [55-А, 123-А, 124-А, 125-А, 126-А].

18. В качестве обобщающего вывода следует признать, что все успехи и достижения средневековых персидско-таджикских врачей были возможны благодаря их убежденности в наличии тесной связи между духовным и физическим здоровьем человека. В качестве ключевого условия сохранения здоровья они выделяли способность вести гармоничную жизнь в условиях постоянно меняющейся среды, что в современном мире особенно актуально. Наше общество, безусловно, значительно отличается от эпохи, когда жили и работали персидско-таджикские ученые средневековья и, тем не менее, при воспитании молодежи и обучении молодых специалистов, особенно в области здравоохранения, можно и нужно использовать методы, средства и подходы, разработанные врачами средних веков с опорой на соблюдение основного принципа биомедицинской этики: “не навреди” [14-А, 55-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 124-А, 125-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ

Результаты диссертационного исследования по теме и выводы, сделанные автором на основе их анализа, предполагают возможность и необходимость внесения рекомендаций по совершенствованию профилактики стигматизации в различных сферах жизнедеятельности человека, в том числе и в системе здравоохранения.

Следует иметь ввиду, что стигматизация, связанная с сохранением здоровья, является одним из видов стигматизации как таковой, а, следовательно, возникает и развивается на основе «клеймения» и отчуждения пациентов от остального социума. И имеет при этом свою специфику,

поскольку связана со здоровьем человека и может, а по факту, практически всегда сопровождается различными предрассудками и фобиями, что существенно усиливает вероятность негативности ее последствий.

Если попытаться условно выделить “базовую” причину возникновения и развития стигматизации, то правомерным будет признание в качестве таковой несоблюдение нравственных и этических норм при общении и взаимодействии людей в социуме. Для системы же здравоохранения – это несоблюдение норм и принципов биомедицинской этики либо методическая некомпетентность персонала в отношении их применения. А, возможно и элементарное незнание психологических основ взаимодействия с пациентами, в том числе и на основе биомедицинской этики.

Незнание, как принято считать в юриспруденции, не может служить оправданием, но в качестве изначального фактора, способствующего запуску, развитию и распространению стигматизационного процесса рассматриваться может. Устранение этого фактора, то есть замена незнания знанием, является первым шагом к повышению эффективности профилактики стигматизации во всех сферах человеческой деятельности и на всех уровнях социального взаимодействия.

Для успешной реализации этого шага необходимо обеспечить полноту знаний о данном социальном феномене, их достоверность, подтвержденную научными изысканиями в этой области и, естественно, практикой их применения. А для этого необходимо:

1. Продолжить научные исследования стигматизации как социального феномена, имеющего глобальное распространение и затрагивающего все сферы жизнедеятельности современного человека. Для этого достаточно внести коррективы в планы исследовательской работы кафедр научных учреждений и высших учебных заведений гуманитарного и медицинского профиля, включив в них темы по стигматизации вообще и этической ее составляющей, в частности. В том числе и по биомедицинской этике, что для медицинских научных учреждений и высших учебных заведений должно быть осуществлено в обязательном порядке.

2. Для придания исследовательской деятельности более массового, а, следовательно и более всеобъемлющего характера, представляется целесообразным привлечение к научной работе по обозначенной проблематике студентов гуманитарных и медицинских высших учебных заведений. Такой подход позволит более детально исследовать все аспекты обсуждаемого феномена, обеспечить преемственность научного интереса и направленности научных изысканий по проблеме на длительную перспективу. И, что немаловажно, гарантировать уровень профессиональной компетентности по проблемам стигматизации, этики и биомедицинской этики у новых поколений специалистов различного профиля, медицинских работников, в том числе.

3. Полнота любых научных исследований в значительной мере зависит от уровня разработанности изучаемой проблемы, учета степени ее осмысления учеными различных стран и эпох, успешности проверки научных

идей и предположений в практической деятельности. В контексте данного диссертационного исследования речь идет о необходимости изучения опыта профилактики стигматизации и использования средневековыми персидско-таджикскими учеными и врачами в этих целях норм и принципов биомедицинской этики. Их наследие должно стать предметом исследовательского интереса современных ученых, а для практикующих врачей и организаторов здравоохранения «банком» примеров эффективного применения биомедицинской этики в процессе лечения.

4. Научные исследования проявлений стигматизации в современном обществе, ее последствий для отдельных людей и социума, изучение наследия предков по этой проблеме требуют определенных временных затрат, а проблемы стигматизации необходимо решать уже сейчас. Причем, как в рамках социума вообще, так и в сфере здравоохранения, в частности. И для этого не требуется создание каких-то специальных структур и материально-финансовых затрат. Нужны сугубо организационные меры в плане корректировки уже имеющихся планов и программ подготовки специалистов в части их гуманитарной составляющей. Причем, это касается всех без исключения высших и средних учебных заведений, выпускники которых придя на производство столкнутся с проявлениями стигматизации. По большому счету такая подготовка нужна всем будущим специалистам и представителям рабочих профессий, но у имеющих среднее специальное и высшее образование вероятность стать руководителем выше, а, следовательно и знания по проблемам стигматизации им необходимы в большей степени.

5. Создание учебных пакетов знаний по проблемам стигматизации, этики и биомедицинской этики является одним из условий повышения “стигматизационной” компетентности как будущих, так и уже работающих специалистов. Эти пакеты нужно сформировать и включить в учебные программы подготовки будущих специалистов. Задача актуальная, но не столь уж и сложная, поскольку в большинство учебных программ включены знания по психологии, этике и т.п. Смещение акцентов в программах в сторону стигматизационных аспектов не представляется затруднительным.

6. Стигматизация присутствует в любом социуме и все его члены в той или иной степени в них участвуют вне зависимости от того осознают они это или нет. Но последствия этих процессов ощущают все. Поскольку проблема носит всеобщий характер, то и знания о ней нужны всем, что подразумевает необходимость организации просвещения всех категорий населения по данной проблеме. По отношению к работающим категориям населения это можно делать посредством включения информации по проблеме в программы курсов повышения квалификации специалистов либо в рамках производственной учебы. Для таких категорий как руководители, медицинские работники, педагоги, сотрудники МЧС и силовых структур такие учебные пакеты либо отдельные курсы должны иметь место в обязательном порядке.

7. Все члены социума так или иначе участвуют в стигматизационных процессах либо в качестве стигматизирующих (субъекта), либо в качестве

стигматизируемых (объекта), а зачастую и в первом и во втором качестве одновременно. В основе стигматизации лежит отклонение от нравственных и этических норм, что свидетельствует о проблемах воспитательного характера ребенка в семье, в воспитательных и образовательных учреждениях. Поскольку самым первым и наиболее распространенным видом стигматизации является стигматизация бытового характера, то ответственность за это искажение нравственного и этического состояния членов социума несет семья, которая и должна стать предметом особого внимания со стороны работников воспитательных и образовательных учреждений. То есть, в программах семейного воспитания этих учреждений проблемы стигматизации должны быть выведены на первый план, как в работе с членами семьи и детьми, так и в работе по повышению профессиональной компетентности персонала.

8. Наличие признаков стигматизационных процессов в детской среде должно рассматриваться как недоработки учреждений по нравственному, этическому и социальному воспитанию детей. Это же относится и к оценке воспитательной деятельности средних общеобразовательных учреждений. Исправление ситуации не требует особых усилий, поскольку необходимо лишь некоторое смещение акцентов в нравственном, этическом, эстетическом и т.п. воспитании детей, их психологической подготовке к жизни в социуме. В лексиконе педагогов должны появиться понятия “стигматизация”, “этика”, “биомедицинская этика”. То есть, в семье, первичных образовательных и воспитательных учреждениях у детей и подростков должен быть выработан иммунитет как на проявление агрессии стигматизационного плана, так и на защиту от нее. И тогда стигматизация на всех других уровнях, в том числе, в социуме, на производстве и в учреждениях здравоохранения утратит способность к воспроизводству.

9. Для правильного нравственного и этического воспитания детей нужны не только знания и нормы, но и образцы для подражания как внутри семьи и социума, так и за их пределами, как среди современников, так в прошлых поколениях. Масштаб личности, нравственные качества, деятельность на благо окружающих вне зависимости от их материального достатка и социального статуса средневековых персидско-таджикских врачей, вне всякого сомнения, могут быть образцом для подрастающего поколения. А это подразумевает необходимость доведения до детей соответствующей информации, в том числе и во время их обучения в среднеобразовательных учреждениях.

10. При работе с детьми следует учитывать имеющийся у них доступ к источникам информации, содержащей негативный контент, стимулирующий стигматизационные процессы. Инфодемия и стигматизация способствуют росту ненависти, что увеличивает риск конфликтов, насилия и нарушений прав человека. Эти явления также ставят под угрозу долгосрочные перспективы защиты прав человека и социальной сплоченности. Для эффективной борьбы с инфодемией и стигматизацией важно развивать у детей критическое мышление и ориентировать их на надежные информационные источники.

11. Предлагаемые рекомендации по совершенствованию профилактики стигматизации, минимизации ее последствий вытекают из выводов по анализу результатов исследования, могут быть реализованы без привлечения дополнительных ресурсов в рамках уже имеющихся средств, форм и методов работы органов управления, научных, образовательных и медицинских учреждений, причем, как в рамках отдельных территорий, так и в масштабах государства. В то же время, в условиях возможности беспрепятственного межгосударственного перемещения значительных групп населения усилия на национальном уровне по борьбе со стигматизацией могут нивелироваться носителями негативных идей и действий, стимулирующих новые проявления стигматизации среди различных слоев населения и в разных сферах жизнедеятельности общества. В связи с этим особое значение приобретает международное сотрудничество по проблемам стигматизации. Пока международные сообщества, включая Организацию Объединенных Наций (ООН), неправительственные организации (НПО) и другие заинтересованные стороны, в основном направляют свои усилия на снижение распространенности психических заболеваний. Однако, не менее важно уделять внимание и профилактике стигматизационных процессов во всем их многообразии, принимать во внимание необходимость защиты прав и достоинства личности, обеспечение физического, психического и социального благополучия всех членов общества. Данное суждение, естественно, является пожеланием автора, но может быть реализовано различными объединениями ученых и общественных деятелей, имеющих контакты, в том числе и на соответствующем международном уровне.

ПЕРЕЧЕНЬ ПУБЛИКАЦИЙ АВТОРА ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

I. Монографии, коллективные монографии, учебные пособия, книги

[1-А] Мамедов, А.К., Липай, Т.П. Социальная стигматизация: монография [Текст] / А.К. Мамедов, Т.П. Липай – М. : АТИСО, 2008. – 168 с.

[2-А] Липай, Т.П. Влияние кризиса семьи на проявления стигматизации в социальных общностях [Текст] / Т.П. Липай // Человек в пространстве социальной сферы: образование, жилье, досуг, социальная защита: коллективная монография / под. общ. ред. Е.Г. Пономаревой. – Ч. 4 “Социальная защита”. – М. : Квадрига, 2010. – С. 252–273.

[3-А] Липай, Т.П. Процесс стигматизации в условиях ситуации социальной нестабильности [Текст] / Т.П. Липай // Российское общество и социальная сфера: коллективная монография / под. общ. ред. Е.Г. Пономаревой. – М. : Этносоциум, 2010. – С. 453–473.

[4-А] Липай, Т.П. Стигматизация как социокультурный феномен: методология, результаты социологического исследования [Текст] / Т.П. Липай // Личность в едином образовательном пространстве: организация, содержание и технологии освоения: коллективная монография / под. науч. ред. К.Л. Крутий. – Запорожье : ООО “ЛИПС” ЛТД, 2011. – С. 81–94.

[5-A] Липай, Т.П. Введение в теорию социальной стигматизации: монография [Текст] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов. – Saarbrücken : LAP LAMBERT Academic Publishing, 2011. – 176 с.

[6-A] Липай, Т. Социологический подход к исследованию полилингвизма [Текст] / Т. Липай, О. Волкова, Е. Хиневич // Теория и методика обучения русскому языку дошкольников в условиях полилингвизма: монография / под науч. ред. К.Л. Крутий. – Запорожье : ООО «ЛИПС» ЛТД, 2012. – С. 27–42.

[7-A] Lipai, T. Knowledge society: modern progress trends [Text] // Dylematy współczesnej edukacji: monografia / T. Lipai, A. Mamedov. – Jozefow: Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Jozefowie, 2012. – P. 196–203.

[8-A] Липай, Т.П. Социальное пространство и время как условие постановки и решения социально-культурных проблем [Текст] / Т.П. Липай // Экономика и управление в социальной сфере: проблемы и перспективы развития: коллективная монография. – М.: Раритет-Инфо, 2012. – С. 107–127.

[9-A] Липай, Т.П. Социально-гуманитарное знание как выражение социально-культурного развития [Текст] / Т.П. Липай // Проблемы и перспективы развития социальной сферы: коллективная монография / под. ред. Е.Г. Пономаревой. – М. : АТИСО, 2013. – С. 42–58.

[10-A] Lipai, T. Analysis of the Consequences of the Migration of Women-Scientists of Russian in the 1965-2008 [Text] / T. Lipai, O. Volkova // Narratives of ethnic identity, migration and politics. The multidisciplinary perspective / Eds. M. Banaś, M. Dzięglewski. – Kraków : Księgarnia akademicka, 2013. – P. 71–83.

[11-A] Lipai, T. Public opinion in the development of social and labor relations [Text] / T. Lipai // Gospodarka i społeczeństwo w europejskiej perspektywie. Nowe trendy i zjawiska w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski i Unii Europejskiej: monografia. – Elbląg : Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna, 2015. – P. 99–114.

[12-A] Липай, Т.П. Социально-трудовые отношения и человеческий фактор в развитии предпринимательства [Текст] / Т.П. Липай, Н.Г. Чантурия, А. Шубитидзе // Трансформация социально-трудовых отношений в XXI веке: философские, социологические и политологические аспекты: монография / под. ред. Г. Б. Орланова. – М. : АТИСО, 2019. – С. 139–153.

[13-A] Липай, Т.П. Технологии социальной работы с пожилыми и инвалидами: учебное пособие [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2020. – 205 с.

[14-A] Липай, Т.П. Феномен стигматизации в трудах персидско-таджикских ученых средних веков: монография [Текст] / Т.П. Липай. – Душанбе, 2025. – 224 с.

II. Статьи, опубликованные в признанных международных изданиях SCOPUS

[15-A] Lipai, T.P. The COVID-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health [Text] / T.P. Lipai // Проблемы социальной медицины,

здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № 5. – С. 922–927. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>.

[16-A] Миронова, К., Липай, Т.П. Последствия COVID-19: роль стресса и стигматизации. [Текст] / К. Миронова, Т.П. Липай // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 2. – С. 194–196. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-2-194-196.

[17-A] Lipai, T.P. The COVID-19 implications: the role of stress and stigmatization [Text] / T.P. Lipai, K. Mironova // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29 (спец. вып.). – С. 818–821. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-S1-818-821>.

[18-A] Липай, Т.П. Лингвострановедческие параметры профессионально-отраслевой динамики современного специалиста [Текст] / Т.П. Липай // Plural. History. Culture. Society. – №9 (1). – 2021. – С. 130–139. DOI: https://doi.org/10.37710/plural.v9i1S_9.

III. Статьи, опубликованные в рецензируемых изданиях ВАК Республики Таджикистан, ВАК Республики Белоруссии и ВАК Российской Федерации

[19-A] Липай, Т.П. Стигматизация в образовательном процессе [Текст] / Т.П. Липай // Психологія. – 2003. – №3. – С. 54–63.

[20-A] Липай, Т.П. О проявлении стигматизации в процессе образования [Текст] / Т.П. Липай // Социологические исследования. – 2004. – №10. – С. 140–141.

[21-A] Липай, Т.П. Девиантное поведение и явление стигматизации в современном обществе [Текст] / Т.П. Липай // Психологія. – 2004. – №4. – С. 20–24.

[22-A] Липай, Т.П. Проявление стигматизации в процессе образования [Текст] / Т.П. Липай // Весці Нацыянальнай Акадэміі Навук Беларусі. Серыя гуманітарных навук. – 2005. – №5 (1). – С. 80–82.

[23-A] Липай, Т.П. Социализация и процесс стигматизации в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Гуманитарно-экономический вестник. – 2006. – №1. – С. 81–88.

[24-A] Липай, Т.П. Социальная стигматизация: социокультурные аспекты [Текст] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов // Труд и социальные отношения. – 2008. – №11. – С.43–52.

[25-A] Липай, Т.П. Гендерные аспекты семейных ценностей белорусской молодежи [Текст] / Т.П. Липай // Женщина в российском обществе. – 2009. – №1 (50). – С. 44–48.

[26-A] Липай, Т.П. Стигматизация в практике образовательных школ [Текст] / Т.П. Липай // Социологические исследования. – 2009. – №11. – С. 142–145.

[27-A] Липай, Т.П. О стигматизационных процессах в системе образования [Текст] / Т.П. Липай // Веснік адукацыі. – 2010. – №3. – С. 59 – 62.

[28-А] Липай, Т.П. Стигматизация: что мы о ней знаем и как ее понимаем? [Текст] / Т.П. Липай // Кіраванне ў адукацыі ("Адукацыя і выхаванне"). – 2010. – №6. – С. 15–19.

[29-А] Липай, Т.П. Социокультурные аспекты процесса стигматизации [Текст] / Т.П. Липай // Научные труды Республиканского института высшей школы: сб.науч.ст. В 2 ч. Ч. 2. Вып. 9(14) / под ред. В.Ф. Беркова. – Минск: РИВШ, 2010. – С.184–189.

[30-А] Липай, Т.П. Стигматизация в общеобразовательных учреждениях и проблемы ее коррекции [Текст] / Т.П. Липай // Зборнік навуковых прац Акадэміі паслядыпломнай адукацыі. Вып. 8/3-41 / рэд.: А.І. Таўгень. – Мінск: АПА, 2010. – С.178–183.

[31-А] Мамедов А.К., Липай, Т.П. Социальная стигматизация: генезис и детерминанты становления [Текст] / А.К. Мамедов, Т.П. Липай // Социологический альманах Института социологии Национальной Академии Наук Беларуси. – 2011. – Вып. 2. – Минск: Беларуская навука. – С.128–137.

[32-А] Липай, Т.П. Общество знания: парадоксы развития [Текст] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов / Социология. – 2011. – №3. – С. 65–72.

[33-А] Мамедов, А.К., Темнова, Л.В., Липай, Т.П. Общество знания: метаморфозы становления [Текст] / А.К. Мамедов, Л.В. Темнова, Т.П. Липай // Социологический альманах Института социологии Национальной Академии Наук Беларуси. – 2012. – Вып. 3. – Минск: Беларуская навука. – С.30–41.

[34-А] Липай, Т.П. Влияние социальной стигматизации на критерии успешности менеджеров [Текст] / Т.П. Липай, Е.С. Хиневич // Вестник МГИРО. – 2013. – №3 (13). – С.3–7.

[35-А] Липай, Т.П. Социальное взаимодействие между общественными организациями и учреждениями социальной защиты населения: благотворительность и социальное партнерство [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова // Вестник МГИРО. – 2014. – №3 (18). – С.7–11.

[36-А] Липай, Т.П. Влияние стигматизации на гендерные предпочтения в выборе стиля одежды подростками с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.А. Жиленкова // Спецыяльная адукацыя. – 2015. – №2 (103). – С.10–15.

[37-А] Липай, Т.П. К вопросу о развитии полилингвизма в центрах дополнительного образования [Текст] / Т.П. Липай, Е.С. Хиневич // Вестник Таджикского национального университета. Серия гуманитарных наук. – Душанбе: Сино. – 2015. – №3/6 (176). – С. 169–171.

[38-А] Липай, Т.П. Средства массовой информации в формировании ценностей и стигм у старшеклассников [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.А. Жиленкова // Социология образования. – 2015. – №10. – С. 71–75.

[39-А] Липай, Т.П. Особенности отношения молодежи к браку и семье в современной обществе [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.В. Бессчетнова // Вестник МГИРО. – 2016. – №3 (26). – С. 16–20.

[40-A] Липай, Т.П. Влияние общественного мнения на процесс стигматизации ребенка в образовательном пространстве [Текст] / Т.П. Липай // Пачатковая школа. – 2017. – №5. – С. 34–37.

[41-A] Lipai, T.P. Sociocultural approach to the study of deviant behavior and stigmatization [Text] / T.P. Lipai // Труд и социальные отношения. – 2018. – №4. – С. 109–116.

[42-A] Lipai, T.P. Career, Stigmatization, and Formation of the Entrepreneurial Potential [Text] / T.P. Lipai, N.G. Tchanturia, B.G. Goderdzishvil // Коммуникология. – 2019. – Т. 7, №1. – С. 43–52.

[43-A] Lipai, T. The role of microfinance organizations for reducing poverty, preventing marginalization and stigmatization [Text] / T. Lipai, T. Beridze, M. Chelidze // Труд и социальные отношения. – 2019. – №4. – С. 116–124.

[44-A] Волкова, О.А., Липай, Т.П., Кадуцкий, П.А. Дисфункциональные проявления в современной системе основного общего образования [Текст] / О.А. Волкова, Т.П. Липай, П.А. Кадуцкий // НОМОТНЕТІКА: Філософія. Соціологія. Право. – 2019. – Т. 44, №2. – С. 574–582.

[45-A] Липай, Т. П. Влияние стигматизации и стресса на психическое здоровье и качество жизни [Текст] / Т. П. Липай // Социология медицины. – 2020. – Т. 19, №2. – С. 109–111.

[46-A] Lipai, T.P. Innovation management in the educational trajectory of the student during the COVID-19 [Text] / T.P. Lipai, S.M. Minosyam. M.R. Gevorgyan // Труд и социальные отношения. – 2021. – №1. – С. 139–145.

[47-A] Lipai, T.P. Content and features of the modern economic crisis [Text] / T.P. Lipai, A. Yichang // Труд и социальные отношения. – 2021. – № 4. – С.150–157.

[48-A] Lipai, T.P. Crisis management in the context of the Covid-19 pandemic as prevention of anxiety and stigmatization [Text] / T.P. Lipai, A. Yichang // Труд и социальные отношения. – 2022. – №1. – С. 137–145.

[49-A] Липай, Т.П. Старение населения и стигматизация: проблемы и решения [Текст] / Т.П. Липай // Ремедиум. – 2022. – №1. – С. 72–74.

[50-A] Lipai, T.P. Human resource management in the context of innovative development [Text] / T.P. Lipai, F. Chen // Труд и социальные отношения. – 2022. – №3. – С.56–63.

[51-A] Липай, Т.П. Социальные проблемы людей пожилого возраста и успешное старение [Текст] / Т.П. Липай // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2022. – №3. – С. 67–70.

[52-A] Lipai, T.P. Social support of integration and education development in the Eurasia [Text] / T.P. Lipai, M.R. Gevorgyan // Society and Security Insights. – 2023. – №6 (2). – С. 61–70.

[53-A] Lipai, T.P. Social positive stigmatization as a factor in work stimulation of staff [Text] / T.P. Lipai / Труд и социальные отношения. – 2023. – №1. – С. 133–138.

[54-А] Липай, Т.П. Роль профсоюзов в успешной интеграции мигрантов и снижении стигматизации [Текст] / Т.П. Липай // Труд. Профсоюзы. Общество. – 2023. – № 4. – С.12–16.

[55-А] Липай, Т.П., Комили, А.Ш., Давлатзода, С.Х. Роль и вклад персидско-таджикского энциклопедиста Абу Бакра ар-Рази в историю науки [Текст] / Т.П. Липай, А.Ш. Комили, С.Х. Давлатзода // Веснік Палескага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серыя грамадскіх і гуманітарных навук. – 2025. – №1. – С. 11–15.

IV. Статьи и тезисы статей, опубликованных в разных международных и республиканских конференциях, а также научных сборниках:

[56-А] Липай, Т.П. Субкультурный конфликт как источник стигматизации в образовательном процессе [Текст] / Т.П. Липай // Новые технологии в современном процессе обучения: сборник материалов I-й Республиканской научно-практической конференции (2-3 апреля 2003 г.). – Новополоцк: ПГУ, 2003. – С. 104–107.

[57-А] Липай, Т.П. Маргинальность и явление стигматизации в трансформирующемся обществе [Текст] / Т.П. Липай // Наука и образование в условиях социально-экономической трансформации общества: материалы Международной научно- методической конференции (15-16 мая 2003). – Минск: ИСЗ, 2003. – С. 97–98.

[58-А] Липай, Т.П. Явление стигматизации в системе образования [Текст] / Т.П. Липай // Человек, культура, цивилизация: проблема исторического выбора: сборник материалов Международной научной конференции (03 апреля 2003 г.). – Минск: РИВШ БГУ, 2003. – С.40–41.

[59-А] Липай, Т.П. Процесс стигматизации в социуме [Текст] / Т.П. Липай // Личность – слово – социум: материалы Международной научно-практической конференции (16–18 апреля 2003 г.). – Минск.: ИСЗ, 2003. – С. 84–86.

[60-А] Липай, Т.П. Влияние социокультурной стигматизации на социальное самочувствие и образ жизни учащегося (по материалам социологических исследований) [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: материалы Международной научно-практической конференции (15–17 апреля 2003 г.). – Минск, 2003. – С. 378–379.

[61-А] Липай, Т.П. Молодежная субкультура и явление стигматизации в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Природа, человек, культура: проблемы гармонии: материалы Международной научно-практической конференции (25–26 марта 2003 г.). – Минск: БГУКИ, 2003. – С. 227–230.

[62-А] Липай, Т.П. Стигматизация и социальное воспитание в общеобразовательной школе [Текст] / Т.П. Липай // Материалы международной научно-практической конференции молодых исследователей (16–17 декабря 2003 г.). – Барановичи: БГВПК, 2003. – С. 57–60.

[63-А] Липай, Т.П. Стигматизация и проблема формирования ценностной ориентации молодежи [Текст] / Т.П. Липай // Новое поколение и диалог культур на постсоветском пространстве: материалы II Конгресса деятелей культуры и искусств государств-участников СНГ, Минск – Мир – Гродно (3–6 июня 2004 г.). – Минск, 2004. – С. 54–57.

[64-А] Липай, Т.П. О проявлении стигматизации в процессе образования [Текст] / Т.П. Липай // Инновации в образовании. – 2005. – № 3. – С. 172–173.

[65-А] Липай, Т.П. Стигматизация и превентивная педагогика [Текст] / Т.П. Липай // Превентивная педагогика – теория и практика. Сборник научных статей. – София, 2005. – С. 111–115.

[66-А] Липай, Т.П. Формирование девиантной личности путем стигматизирования в процессе первичной социализации [Текст] / Т.П. Липай // Стратегические приоритеты развития современного образования: материалы Международной научной конференции (14 октября 2004 г.). – Минск: НИО, 2006. – С.145–150.

[67-А] Липай, Т.П. Изучение и управление процессом стигматизации как регулятив профессиональной жизнедеятельности человека в системе непрерывного образования [Текст] / Т.П. Липай // Образование через всю жизнь: непрерывное образование для устойчивого развития: материалы VI Международной научно-практической конференции (2–3 октября 2008 г.). – Минск: БГПУ, 2008. – С. 185–187.

[68-А] Липай, Т.П. Социальная стигматизация в образовательном пространстве [Электронный ресурс] / Т.П. Липай // Материалы III Всероссийского социологического конгресса “Социология и общество: проблемы и пути взаимодействия” (21–24 октября 2008 г.). – Москва: ИС РАН, 2008.

– Режим доступа: https://www.isras.ru/abstract_vsk_2.html?fio=%CB%E8%EF%E0%E9

[69-А] Липай, Т.П. Стигматизация в образовательной среде: предпосылки, проявления, профилактика (из опыта проведения социологического исследования в учреждении последиplomного образования) [Текст] / Т.П. Липай // Последиplomное образование: достижения и актуальные направления развития: тезисы докладов II Международной научно-практической конференции (27–28 ноября 2008 г.). – Минск: АПО, 2008. – С. 21–24.

[70-А] Липай, Т.П. Влияние социальной стигматизации на формирование феномена “самореализующее пророчество” [Текст] / Т.П. Липай // Законы медицинской сферы общества: материалы 12-й Международной Нижегородской Ярмарки идей, 37 Академического симпозиума. – Н.Новгород, 2009. – С. 249–251.

[71-А] Липай, Т. П. Социальная стигматизация как предпосылка социальной маргинализации молодежи [Текст] / Т. П. Липай // Социальные проблемы. – 2009. – № 1-2. – С. 92-99.

[72-А] Липай, Т.П. Маргинализация как результат измерения социокультурной ситуации в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные

проблемы экономики и управления в социальной сфере: социоэкономический подход. Сборник научных трудов. – Москва: АТИСО, 2009. – С. 92–100.

[73-А] Липай, Т.П. Влияние гендерных стереотипов на социальные отношения [Текст] / Т.П. Липай // Женщина. Общество. Образование: материалы 12 Международной научно-практической конференции (18–19 декабря 2009 г.). – Минск: ЖИ Энвила, 2010. – С.561–563.

[74-А] Липай, Т.П. Влияние гендерных стереотипов на просоциальное поведение детей [Текст] / Т.П. Липай // Женская история и современные гендерные роли: переосмысливая прошлое, задумываясь о будущем: материалы III Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН (1-3 ноября 2010 г.). – М.: ИЭА РАН, 2010. – С.322–327.

[75-А] Липай, Т.П. Проблемы и перспективы профилактики стигматизации в образовательном процессе [Текст] / Т.П. Липай // Личность в едином образовательном пространстве: сборник научных статей I Международного образовательного форума “Философия образования личности” (5-7 мая 2010 г.). – Запорожье, 2010. – С. 120–123.

[76-А] Липай, Т.П. Из опыта изучения процесса стигматизации в образовательном пространстве [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы экономики и управления в социальной сфере: сборник статей Международной научно-практической конференции. – Москва: АТИСО, 2010. – С. 3–8.

[77-А] Липай, Т.П. Стигматизация как объект научного исследования [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы социогуманитарного знания в России XXI в.: материалы Международной научно-практической конференции (г. Новороссийск, 15-16 июня 2010 г.). – Москва: Этносоциум, 2010. – С. 209–216.

[78-А] Lipai, T. Role of mass media in intercultural communication [Text] / T. Lipai // Mediji I Kultura Mira Na Balkanu. – University of Niš, CSR. – № 6. – 2010. – P. 343–345.

[79-А] Липай, Т.П. Глобальный кризис и проблема социальной девиации подростков [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы и перспективы развития в социальной сфере: сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции – Москва: АТИСО, 2010. – С. 138–142.

[80-А] Липай, Т.П. Социальная стигматизация как социальный феномен (методология исследования) [Электронный ресурс] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов // Актуальные инновационные исследования: наука и практика. – 2011. – №1. – Режим доступа: https://eposlink.com/catalog/library/elibrary/book/aktualnye_innovatsionnye_issledovaniya-_nauka_i_praktika-1981/publication/69875

[81-А] Липай, Т.П. Значимость работы образовательных учреждений в профилактике процессов стигматизации: теоретические и практические аспекты [Текст] / Т.П. Липай // Экономика, менеджмент, образование: теоретические и практические аспекты: сборник научных трудов

Международной научно-практической конференции (31 августа 2011 г.). – Саратов, 2011. – С.112–116.

[82-A] Липай, Т. Особенности культурологического подхода в образовании [Текст] / Т. Липай // *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pedagogika*. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie. – 2011. – Vol. XX. – P. 169–177.

[83-A] Липай, Т.П. Проблемные ситуации в образовании и пути их решения [Текст] / Т.П. Липай // Сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции “Россия в XXI веке: экономика и управление в социальной сфере”. – Москва: АТИСО, 2011. – С. 75–81.

[84-A] Липай, Т.П. Стигматизация и СПИД [Текст] / Т.П. Липай // Сборник лучших практик профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИДа среди учащейся и студенческой молодежи. – Минск: Ковчег, 2011. – С. 166–169.

[85-A] Мамедов, А.К., Липай, Т.П. Общество знания: контуры и детерминанты становления [Текст] / А.К. Мамедов, Т.П. Липай // *W kierunku społecznogospodarczego rozwoju: wybrane zagadnienia*. – Warszawa: Wysoka szkoła międzynarodnego podnikania, 2011. – P. 65–74.

[86-A] Липай, Т.П. К вопросу о социокультурных коммуникациях эпохи глобализации [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные вопросы общественного развития: материалы международной научно-практической конференции. – Москва: Раритет Инфо, 2011. – С. 123–127.

[87-A] Липай, Т.П. Социально-педагогические аспекты профилактики аддитивного поведения в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики Актуальные вопросы общественного развития: материалы IV Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2012. – С. 89–94.

[88-A] Lipai, T. System edukacji w dobie postmodernistycznej: szanse i zagrożenia [Text] / T. Lipai // *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Edukacja w dobie postmodernizmu*. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, 2012. – P. 86–89.

[89-A] Lipai, T. Multilingual Education in Russia: Balashov and Saratov [Electronic resource] / T. Lipai // *The Peace & Conflict Monitor*. Published online 2012 March 12. – URL.: www.muslimphilosophy.com/ei2/razi.htm

[90-A] Липай, Т.П. Социально-педагогические аспекты профилактики аддитивного поведения в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики Актуальные вопросы общественного развития: материалы IV Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2012. – С. 89–94.

[91-A] Липай, Т.П. Социальные критерии качества дополнительного профессионального образования в современный период [Текст] / Т.П. Липай // Образование взрослых в Таджикистане. – Вып. №2. – Душанбе, 2012. – С.40–44.

[92-A] Липай, Т.П. Феномен стигматизации в практике социальной терапии в интернатных учреждениях для престарелых и инвалидов [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова // Вестник Кавказского Международного Университета. – 2013. – №5. – С.96–99.

[93-A] Липай, Т.П. О приоритетах в национальной системе образования [Текст] / Т.П. Липай // Сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции “Инновация – 2013”. – Ташкент, 2013. – С.49–51.

[94-A] Lipai, T. Mahmud Ghaznevi and the Ghaznevi state in the sphere of development of the word culture = Mahmut Gaznely we Gaznelylar döwleti dünýä medeniýetiniň ösüşiniň ulgamynda [Text] / T. Lipai // Gaznelylar döwrüniň türkmen edebiýaty we dünýäniň ruhy medeniýeti. – Aşhadat: Ylym, 2013. – С. 289.

[95-A] Lipai, T. Youth Employment Trends in Post Soviet Countries [Text] / T. Lipai, T. Koblianidze, M. Meladze, P. Ucieklak-Jeż // Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata tes Oikonomias. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, 2013. – Vol. VII. – P. 211–217.

[96-A] Волкова, О.А., Липай, Т.П. Проблема предубеждений и феномен стигматизации в практике социальной работы в интернатных учреждениях [Текст] / О.А. Волкова, Т.П. Липай // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики: материалы V Международной научно-практической конференции. – Балашов, 2013. – С. 159-164.

[97-A] Липай, Т.П. Кризис духовности: социально-практические контексты [Текст] / Т.П. Липай // Научный результат. Серия Социальные и гуманитарные исследования. – №1(1). – 2014. – С.100–106.

[98-A] Lipai, T. Theoretical and practical principles of value approach of modern education [Text] / T. Lipai // Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, – 2014. – Vol. VIII (1). – P. 17-25.

[99-A] Липай, Т. Социально-культурный подтекст миграционных процессов среди женщин ученых [Текст] / Т. Липай, О. Волкова // Демократия и управление. – 2015. – №1 (19). – С. 44.–45.

[100-A] Липай, Т.П. Взаимодействие общественных организаций и органов социальной защиты населения в сфере благотворительности [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, Е.В. Белая // Волонтерство: история, опыт, перспективы: материалы IV научно-практической конференции. – Гродно, 2015. – С. 42–45.

[101-A] Volkova O., Lipai T., Wendt, S. Domestic Violence in Rural Areas of Russia and Australia [Text] / O. Volkova, T. Lipai, S. Wendt // International Letters of Social and Humanistic Sciences. – 2015. – Vol. 55. – P. 101–110.

[102-A] Липай, Т.П. Роль средств массовой информации в формировании ценностей и стигм у старшеклассников [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.А. Жиленкова // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки,

образования и практики: материалы VII Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2015. – С. 208–213.

[103-A] Липай, Т.П. Социальный успех и стереотипы в женском бизнесе [Текст] / Т.П. Липай // Управление национального потенциала в сфере продвижения женского предпринимательства в сельской местности на основе зарубежного опыта. – Минск, 2016. – С. 54–57.

[104-A] Lipai, T. Migration as a driver for development of society [Text] / T. Lipai, O. Volkova // Development and Democracy. Sustainable World with No One Left Behind: International Conference Booklet, 27th October 2016. – Bratislava, 2016. – P. 94-105. – Refer.: p. 104-105.

[105-A] Липай, Т.П. Усиление роли человеческого фактора в условиях интеграции в мировое образовательное пространство [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, И.А. Бабенко // Европейский Союз и Республика Беларусь: перспективы сотрудничества = The European Union and the Republic of Belarus: Getting Closer for Better Future: сборник тезисов докладов II Международной конференции. – Минск: БГУ, 2017. – С. 314–318.

[106-A] Lipai, T. Cultural Implications of Migration Processes of Women [Text] / T. Lipai, O. Volkova // DER DONAURAUM. – 2016. – №56 (1-2). – P.73–82.

[107-A] Липай, Т.П. Абу Бакр Мухаммад ибн Закария ар-Рази – персидско-таджикский философ, врач и естествоиспытатель [Текст] / Т.П. Липай // Материалы научно-теоретической конференции “Роль и значение наследия Абу Бакра Мухаммада ибн Закария ар-Рази для средневекового мира и современной цивилизации”. – Курган-Тюбе, 2016. – С. 21–24.

[108-A] Липай, Т.П. Социальная стигматизация, дискриминация и права ребенка [Текст] / Т.П. Липай // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы VIII Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2016. – С. 22–24.

[109-A] Липай, Т.П. Старший возраст достоинства: статус, социальная активность и права пожилых людей [Текст] / Т. П. Липай, О. А. Волкова // Логика достоинства и свободы личности: посвящ. 85-летию Ин-та филос. НАН Беларуси: сб. науч. трудов / сост. и науч. ред. Л. Ф. Евменов. – Минск: Беларуская навука, 2016. – С. 388–397.

[110-A] Lipai, T. Socio-economic implication of women in international migration [Text] / T. Lipai // Romanian Journal of Economics. – 2017. Vol. 44, №1 (53). – P.78–86.

[111-A] Lipai, T. Networking projects: project: What youth believe – interfaith dialogue in youth work [Text] / T. Lipai // World youth forum right to dialogue. – Trieste, 2017. – P.51–53.

[112-A] Липай, Т.П. Мобильная работа с молодежью как ресурс профилактики социальной стигматизации [Текст] / Т.П. Липай О.А. Волкова // Сборник статей по итогам научной конференции “Инновационные подходы к

работе с подростками и молодежью: от организации социального пространства – к устойчивому развитию общества”. – Минск, 2018. – С.43–44.

[113-А] Липай, Т.П. Абу Бакр Мухаммад ибн Закария ар-Рази – персидско-таджикский философ, врач и естествоиспытатель [Текст] / Т.П. Липай // Маводи Симпозиуми байналмилалӣ бахшида ба 1150 солагин Абӯбакр Муҳаммад Закариён Розӣ. Нақши Муҳаммад Абӯбакр Закариён Розӣ дар илм ва фарҳанги ҷаҳон. – Душанбе, 2017. – С. 99–102.

[114-А] Усевич, Ю.Н., Липай Т.П., Конева, Т.Н. Адаптация студентов с ограниченными возможностями передвижения в образовательном учреждении [Текст] / Ю.Н. Усевич, Т.П. Липай, Т.Н. Конева // Материалы юбилейной X Международной научно-практической конференции “Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики”, посвященной 65-летию Белгородской области и 20-летию кафедре социальной работы НИУ “БелГУ” (27-28 ноября 2018 г.). – Белгород, 2018. – С.317–319.

[115-А] Волкова, О.А., Липай, Т.П. Женщины-мигранты в СССР [Текст] / О.А. Волкова, Т.П. Липай // Женщины и мужчины в миграционных процессах прошлого и настоящего: материалы XII Международной научной конференции Российской ассоциации исследователей женской истории и Института этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН. – Калининград: Балтийский федеральный университет, 2019. – С. 213–216.

[116-А] Липай, Т.П. Влияние модели психолого-педагогического сопровождения развития детской одарённости на положительную стигматизацию в условиях дополнительного образования [Текст] / Т.П. Липай, Е.С. Хиневич // Вестник Казахского национального женского педагогического университета. – 2019. – №4 (80). – С.211–217.

[117-А] Липай, Т.П. Наследие Авиценны – бесценное достояние человечества [Текст] / Т.П. Липай // Из истории математики, естествознания и техники / сост. и науч. ред. проф. А. Ш. Комили. – Душанбе: Ганчи хирад, 2020. – С. 23–26.

[118-А] Липай, Т.П. Развитие культуры личности в рамках современной системы образования как профилактика социальной стигматизации в образовательном пространстве [Текст] / Т.П. Липай // Социально-экономическое развитие под влиянием современных глобальных трендов: междисциплинарный подход: сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции (1 июня 2021 г.). – Москва, 2021 – С. 59–65.

[119-А] Lipai, T. Polylinguism and multiculturalism in the communication and educational space [Text] / T. Lipai, E. Khinevich / Podstawy Edukacji. – 2021. – №14. – P. 121–127.

[120-А] Липай, Т.П. Роль положительной социальной стигматизации в сохранении здоровья и продлению активного долголетия [Текст] / Т.П. Липай // Сборник статей по материалам XIV Международной научно-практической конференции “Экосистема социальной работы: активное долголетие и социальное благополучие населения”. – Белгород, 2022. – С. 22–24.

[121-А] Липай, Т.П. Наследие Авиценны и Беруни – бесценное достояние человечества [Текст] / Т.П. Липай // Сборник статей по материалам Международной научно-теоретической конференции “Место Абу Райхана аль-Беруни”. – Бохтар: Бохтарский государственный университет им. Носира Хусрава, 2023. – С. 276–280.

[122-А] Липай, Т.П. Бесценное наследие Абу Бакра Мухаммада ибн Закария ар-Рази как ресурс для профилактики стигматизации и продвижения Целей устойчивого развития [Текст] / Т.П. Липай // Сборник материалов международной научно-теоретической конференции “Вклад и роль Мухаммада ибн Закарии ар-Рази в истории человеческой цивилизации”, посвященной 1160-летию великого ученого, Бохтар, 30-31 октября 2025 г. – Бохтар: Бохтарский государственный университет им. Носира Хусрава, 2025. – С.35-40.

[123-А] Давлатзода, С.Х., Липай, Т.П. Абу Райхан аль-Бируни: роль и значение в становлении системы общественного здравоохранения и социологии медицины [Текст] / С.Х. Давлатзода, Т.П. Липай // Донецкие чтения – 2025: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности: Материалы X Международной научной конференции, посвященной 60-летию создания Донецкого научного центра, Донецк, 5–7 ноября 2025 г. – Том 3: Биологические, химические, медицинские науки и экология / под общей редакцией проф. С.В. Беспаловой. – Донецк: ДонГУ, 2025. – С.230–231.

[124-А] Липай, Т.П. Значимость наследия Абу Али ибн Сины в области профилактики стигматизации – фундамент для современной геронтологии [Текст] / Т.П. Липай // Сборник материалов международной научно-практической конференции “Роль Абу Али ибн Сины в формирование науки и культуры человечества”, Душанбе, 11 ноября 2025 г. – Душанбе: ДБЗХТ ба номи С.Улуғзода, 2025. – С.162–166.

[125-А] Давлатзода, С.Х., Комили А.Ш., Липай, Т.П. Биотехнологии в трансфузиологии в трудах персидско таджикских врачей средних веков [Текст] / С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комили, Т.П. Липай // Сборник научных трудов республиканской научно-практической конференции с международным участием “Биотехнологии в трансфузиологии: от производства до пациента”, Минск, 19-20 ноября 2025 г. / РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий; редкол. Расюк Е.Д., Пасюков В.В. – Минск: РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, 2025. – С. 18.

[126-А] Липай, Т.П. Идеи Абу Али ибн Сины в контексте профилактики стигматизации как биомедицинского феномена / Т.П. Липай // Сборник материалов международной научно-теоретической конференции “Абу Али ибн Сина и мировая наука и культура”, посвященной 1045-летию гения таджикского народа, Бохтар, 5-6 декабря 2025 г. – Бохтар: Бохтарский государственный университет им. Носира Хусрава, 2025. – С.59–66.

[127-А] Давлатзода, С.Х., Комили, А.Ш., Липай, Т.П. Наследие персидско-таджикских врачей средних веков в развитии общественного здоровья [Текст] / С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комили, Т.П. Липай // Здоровье для всех. – 2025. – №2. – С. 7–14.

**ВАЗОРАТИ МАОРИФ ВА ИЛМИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ БОХТАР БА НОМИ НОСИРИ ХУСРАВ**

Ба ҳуқуқи дастнавис

**ТДУ: 61(091)+316
Л-61**

ЛИПАЙ ТАТЯНА ПЕТРОВНА

**ТАЪРИХИ ТАМҒАЗАНӢ ҲАМЧУН ПАДИДАИ ЭТИКАИ БИОТИБӢ
ДАР ЗАМИНАИ ОСОРИ ТАБИБОНИ АСРИМИЁНАГИИ ФОРС-ТОҶИК**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии
доктори илмҳои биологӣ аз рӯйи ихтисоси
1.5.1 – Таърихи илму техника (биология)

Бохтар – 2026

Диссертатсия дар кафедраи идоракунӣ ва иқтисодиёти МДТ “Институти рушди таҳсилоти шаҳри Минск” ва Институти илмӣ-таҳқиқотии таърихи илмҳои табиатшиносӣ ва техникаи назди Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав омода шудааст.

Мушовирони илмӣ:

Давлатзода С.Х. - доктори илмҳои биологӣ, узви вобастаи АМИТ, профессор
Комили А.Ш. – доктори илмҳои физикаю математика, профессори кафедраи методикаи таълими физикаи Донишгоҳи давлатии Бохтарба номи Носира Хусрав

Муқарризони расмӣ:

Олимов Каромутулло – доктори илмҳои фалсафа, профессор, академики АМИТ;
Азонов Чаҳон – доктори илмҳои тиб, профессор, ходими пешбари илмии Институти илмӣ-таҳқиқотии тиббии бунёдии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино;
Қурбонов Баҳром Раҳмонович – доктори илмҳои таърих, профессори кафедраи таърих ва диншиносии Донишқадаи исломии Тоҷикистон ба номи Имоми Аъзам Абӯханифа.

Муассисаи пешбар:

Донишгоҳи миллии Тоҷикистон

Ҳимояи диссертатсия санаи 22-юми сентябри соли 2026 соати 10:00 дар ҷаласаи шурои якдафъаинаи диссертатсионии 6D.KOA-061 дар назди Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав (суроға: 735140, ш. Бохтар, кӯчаи Айни, 67) баргузор мегардад. E-mail: malik.boltaev@mail.ru телефони котиби илмӣ (+992) 903050028.

Бо муҳтавои диссертатсия ва автореферати он тавассути сомонаи www.btsu.tj ва китобхонаи илмии ДДБ ба номи Носири Хусрав шинос шудан мумкин аст.

Автореферат санаи « ____ » _____ соли 2026 ирсол шуд

Котиби илмии

Шурои диссертатсинӣ,

номзади илмҳои физикаю математика

Холов М.Ш.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзуи тадқиқоти диссертатсионӣ. Тамғазанӣ ҳамчун падидаи раванди иҷтимоие мебошад, ки дар он гурӯҳи иҷтимоии бартаридошта нисбат ба гурӯҳҳои мушаххаси иҷтимоии дигар ҳамчун эҷоди қолабҳои зехнӣ дорои мақоми хос ба шумор меравад.

Ин раванд ба доираи васеи соҳаҳо ва ҷанбаҳои ҳаёти иҷтимоӣ таъсиргуздор буда, ба фарояндҳои макроиҷтимоӣ ва муносибатҳои байнишахсии аъзои ҷомеа маъмулан ба таври манфӣ таъсир мегузорад [5-А].

Тамғагузорӣ дар ташаққули пешдоварӣ ва амалияи табъиз нисбат ба афрод ё гурӯҳҳое, ки дидгоҳҳои иҷтимоӣ, ахлоқӣ, маънавӣ ва дигар назарияҳояшон нисбат ба зиндагӣ аз меъёрҳо ва арзишҳои ҷомеаи бартаридошта фарқ мекунад, ки нақши муҳим мебошад [31, 55, 74, 80, 45-А].

Тибқи як қатор таҳқиқот, аъзои гурӯҳҳои аҳоли, ки аз лиҳози иҷтимоӣ дорои мақоми паст доништа мешаванд, ҳангоми ҳалли мушкилоти мушаххаси зиндагӣ бо душвории хос рӯбарӯ мегарданд [69], аз ҷумла дар масъалаҳои таъмин бо манзил [80], пайдо кардани кор [73], баланд бардоштани сатҳи даромад [73] ва дастрасӣ ба таъбибот ва хизматрасонии тиббӣ [73] ва ғайра [44, 45, 48, 75, 86, 115].

Миқёси падидаи «тамғазанӣ» ва аҳамияти таъсири он ба тамоми ҷанбаҳои зиндагии инсоният зарурати дарки илмӣ моҳият, зухуроти хос ва ҳамчунин доира ва динамикаи паҳншавии онро дар марҳилаҳои гуногун рушди таърихӣ, аз ҷумла нисбат ба минтақаҳои мушаххаси ҷуғрофӣ, гурӯҳҳои этникӣ ва дигар сохторҳои давлатӣ, тақозо менамояд.

Зарурати дарки илмӣ таъсири тамғагузорӣ ба ҳаёти ҷомеа, гурӯҳҳои мушаххаси аҳоли ва афроди алоҳида аз тамоюли ошкори афзоиши доира ва ҳаҷми тамғагузорӣ дар ҷаҳони муосир, инчунин пайдоиши шаклҳои нав, то андозае ғайриоддӣ зухури он сарчашма мегирад.

Бояд гуфт, ки тамғагузорӣ падидаи нави иҷтимоӣ нест, агарчанде он дар тури раванди рушдаш ҷомеаи ҷаҳониро ҳамроҳӣ кардааст, аммо танҳо дар солҳои охир ба мавзуи таваҷҷуҳи афзояндаи илмӣ табдил ёфтааст [1-А].

Дар ҳаёти воқеии иҷтимоӣ тамғагузорӣ амалан падидаи фарогир буда, аммо он пеш аз ҳама ҳамчун як ҳодисаи худҷӯш дарк мешуд ва кӯшишҳо барои коҳиш додани пайомадҳои манфии он дар сатҳи рӯзмарра сурат мегирифтанд. Ин вазъият то оғози асри ХХI идома ёфта, маҳз дар ин давра равандҳои тамғагузорӣ башиддат суръат гирифта, шаклҳои гуногун пайдо кардааст, ки доираи васеътареро фарогир мебошад ва аз ҳама муҳим таваҷҷуҳи ниҳодҳои сиёсӣ ва мақомоти маъмуриро дар як қатор кишварҳои пешрафта, ба вижа дар Ғарб ба худ ҷалб намудааст.

Воқеан, суръати «таркишвор»-и паҳншавии тамғазанӣ дар кишварҳои ғарбӣ натиҷаи мустақими зарурати таҳлили илмӣ омилҳо ва ҳадафҳои аслии гузариш аз пайдоиши он ба таври тавсияи худ ба худ (стихиявӣ) дар ҷомеаҳои муайян ва тарғиби фаъолонии ин равандҳо дар сатҳи давлатӣ тақозо мегардад.

Бидуни шак, яке аз омилҳои ҷунин тағйирот коҳиши нуфузи кишварҳои ғарбӣ дар саросари ҷаҳон то оғози асри ХХI буд, ки онҳоро бо мушкили

дарёфти роҳҳои ҳифзи бартарияташон рӯбарӯ сохт. Яке аз василаҳои (абзорҳои) интихобшуда таҳмил кардани тарзи ҳаёт ва инчунин арзишҳои иҷтимоӣ, маънавӣ ва ахлоқии худ ба кишварҳои дигар ба шумор мерафт.

Чунин равиш ба таърифи «тамғазанӣ» (stigmatization) рост меояд, ки ҳам ба шакли беруна (тамғаҳо) ва ҳам ба шакли дохилӣ (ҳамла ба арзишҳои анъанавии маънавӣ, ахлоқӣ, оилавӣ ва ғайра) зухур мекунад. Хусусияти асосии раванди тамғагузорӣ дар кишварҳои ғарбӣ дар марҳилаи кунунии рушди онҳо, гузариш аз афзалият додан ба арзишҳо ва меъёрҳои рафтории аксарият ба афзалият додан ба меъёрҳои ахлоқӣ ва намунаҳои рафтории ақаллият мебошад. Таҳмил кардани ин меъёрҳо ва намунаҳои рафтор ба аксарияти аҳоли аз ҷониби давлат яъне, шакл додани арзишҳои маънавӣ, ахлоқӣ ва оилавӣ, ки бо арзишҳои анъанавии асосии муносибатҳои иҷтимоии аксари кишварҳо ва халқҳои ҷаҳон тазоди кулӣ доранд. Тамғазанӣ бар он чизе, ки устуворӣ ва пойдории рушди бахши муҳими ҷомеаи муосири ҷаҳон аст, асос ёфтааст.

Имконияти ҳаракати нисбатан озодонаи шумораи зиёди одамон вақти гузаштан аз сарҳадҳои давлатӣ шароитро фароҳам меорад, ки онҳоро ба тамғагузориҳои ҳадафмандона дучор созанд, маҳз бад-ин васила густариши равандҳои тамғазанӣ дар саросари ҷаҳон амалӣ мегардад.

Муҳимтарин ҷанбаи манфии тамғагузориҳои муосир тамғазанӣ бар асоси ҷинсият аст, ки натавонад пояҳои бунёдии муносибатҳои оилавино ба заиф месозад, балки барои тағйир додани ҳуди мафҳуми инсон будан як гуна талош ба шумор меравад. Тағйирот дар зистшиносии инсон ва муҳоҷисии ахлоқи зистии марбут ба он асосҳои бунёдии ҳастии инсонро ҳамчун мавҷудоти биологӣ ва иҷтимоӣ ҳалалдор месозад. Гузариши гендерӣ даҳолати тиббиро ба табиати инсон дар бар мегирад, ки боиси осеби ҷисмонӣ мегардад, як қатор пайомадҳои манфии дарозмуддатро барои саломатӣ ба бор меорад ва шахсро дар баробари тамғазанӣ (стигматизатсия) хеле осебпазир месозад. Илова бар ин, ин ҳолат ҳам дар мавриди заминаҳои табиӣ (рӯзмарра) ва ҳам ба заминаҳои ҳадафмандона (иҷтимоӣ, иқтисодӣ, этникӣ, динӣ ё сиёсӣ) дахл дорад, ки ба ҳар як шахси дорои мушкilotи саломатӣ, дахл дорад.

Тамғазании марбут ба саломатӣ одатан ба бемории муайяне дахл дорад, ки метавонад шахсро дар тули тамоми зиндагонии ӯ дар марҳилаҳои муайяни умр ҳамроҳӣ кунад. Чунин вазъият аҳамияти онро дорад, ки мутахассисони соҳаи тиб ҳангоми табобат ва будубоши беморон дар муассисаи тиббӣ, осебпазирии онҳоро дар баробари тамғагузорӣ ба инобат гиранд. Мутаассифона, чунин сабти маълумот ба ҳеҷ ваҷҳ дар ҳама ҷо ва ё ҳамеша анҷом дода намешавад [50, 83, 108, 128, 131].

Баррасии мунтазами таҳқиқоти байналмилалӣ оид ба равандҳои тамғагузорӣ, ки соли 2013 аз ҷониби Маркази Коннорс оид ба саломатии занон ва зистшиносии гендерӣ ва Маркази саломатии ҷаҳонӣ дар беморхонаи умумии Массачусетс анҷом дода шуда буд, як қатор масъалаҳоро вобаста ба талошҳои кормандони тиб барои коҳиш додани тамғазанӣ дар муассисаҳои тиббӣ муайян намуд [46].

Таъсири манфии тамғазанӣ ба беморон дар мақолаҳои қайд шудааст, ки

таи 10 соли охир нашр гардида, дар пойгоҳҳои иттилоотии монанди PubMed, Web of Science ва Scopus феҳристбандӣ шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти сотсиологӣ дар Тоҷикистон ва Беларус роҷеъ ба шохиси тамғазанӣ низ нишон медиҳанд, ки тамға (стигма) яке аз монеаҳои асосӣ дар роҳи густариши тадбирҳои пешгирӣ ва таъмини табобати самараноки бисёр бемориҳо ба шумор меравад [15, 18, 25, 28, 29, 30, 102].

Тамғагузори марбут ба саломатӣ метавонад на танҳо пайомадҳои манфии тиббӣ, балки оқибатҳои иҷтимоӣ низ дошта бошад, зеро ҷомеа гоҳе афроди дорои мушкilotи тиббиро ҳамчун манбаъҳои эҳтимолии беморӣ ва таҳдид ба муоширати самараноки иҷтимоӣ миёни аъзои худ қабул мекунад [39, 99, 101].

Таҳлили нашрияҳои онлайнӣ СММ нишон медиҳад, ки дар давраи пандемияи COVID-19 бисёре аз, яке аз осебпазиртарин гурӯҳҳои аҳоли, бо шакли нави тамғазанӣ рӯбарӯ шуда, дар паҳн кардани कोरोनाвирус айбдор доништа шудаанд [23, 29, 39, 41, 47, 15-A, 16-A].

Бояд гуфт, ки равандҳои тамғазанӣ на танҳо ба беморон, балки ба кормандони соҳаи тиб, ки бо онҳо сарукор доранд, низ таъсир мерасонанд. Таҳқиқоти гуногун оид ба фаъолияти мутахассисони соҳаи тиб дар давраи пандемияи COVID-19 нишон доданд, ки дар байни онҳо нишонаҳои изтироб (стресс) ва афсурдагӣ (депрессия) мушоҳида мешаванд. Ин ҳолат метавонад ба муносибати онҳо бо беморон таъсири манфӣ расонад ва таъсири тамғагузориро нисбат ба беморон шиддат бахшад [39, 47, 66, 70, 17-A].

Натиҷаҳои таҳқиқоти муштаракӣ байналмилалӣ, ки соли 2019 дар мавзӯи «Масъалаҳои ахлоқӣ дар таҳқиқоти марбут ба тамғазанӣ дар соҳаи тандурустии ҷаҳонӣ» аз ҷониби Шуъбаи биоэтикаи Маркази клиникии Институти миллии тандурустӣ (ИМА), кафедраи психиатрия ва солимии равонии Донишгоҳи Кейптаун (Африқои Ҷанубӣ), Шурои миллии таҳқиқоти илмӣ ва техникӣ (CONICET, Аргентина) ва Маркази рушд, таҳқиқот ва арзёбии мубориза бо СПИД (Африқои Ҷанубӣ) нишон медиҳанд, ки тамғагузорӣ на танҳо ба табобати муваффақ монеъ мешавад, балки боиси пайдоиши як қатор масъалаҳои биоэтикӣ низ мегардад. Масъалаҳое, ки онҳоро тавассути риояи этикаи биотиббӣ пешгирӣ кардан мумкин аст, маҷмуи принципҳои дар бар мегирад, ки барои пешгирӣ аз оқибатҳои эҳтимолии манфии тамғазанӣ дар соҳаи тандурустӣ ёрӣ мерасонанд. Ва ё дасти кам онҳоро ба ҳадди ақал мерасонад [108].

Ахлоқи биотиббӣ бар принципҳои адолат ва эҳтиром ба истиқлолияти бемор, инчунин ҳадафи ба ҳадди аксар расонидани ғоида ва ба ҳадди ақал коҳиш додани зарар ба бемор асос ёфтааст. Риоя накардани ҷунин принципҳо метавонад боиси пайдоиши равандҳои тамғазанӣ дар ҷараёни табобат, таъъиз нисбат ба беморон, маҳдуд шудани дастрасии онҳо ба ёрии тиббӣ ва бадтар шудани вазъи равонии онҳо гардад [6, 58, 59, 64, 123]. Бо вучуди ин, бо риояи қатъии принципҳои ахлоқи биотиббӣ, дар аксари мавридҳо метавон аз ин падидаҳои манфӣ пешгирӣ кард [58, 59, 76]. Ин ҳолат имкон медиҳад, ки дониш

ва малакаҳои марбут ба ахлоқи биотиббӣ ҳамчун яке аз ҷузъҳои муҳимтарини салоҳияти касбии кормандони соҳаи тиб баррасӣ шаванд [54, 95, 97, 101, 122].

Этикаи биотиббӣ аҳамият ва арзиши баробари ақидаҳои мутахассисон ва беморон, инчунин зарурати муоширати эҳтиромона ва одилонро миёни онҳо ҳангоми баррасии ҷанбаҳои ахлоқии қабули қарор ва масъалаҳои биотиббӣ таъкид менамояд [95].

Риояи принципҳои этикаи биотиббӣ аз ҷониби кормандони соҳаи тиб ба онҳо имкон медиҳад, ки аз вайрон кардани махфияти ҷузъиёт ва раванди табобат худдорӣ намуда, пеши роҳи пайдоиши тамғазанӣ ва таъйиз нисбат ба беморони мансуб ба гурӯҳҳои «осебпазир»-ро гиранд [40, 42, 81, 86, 87, 88, 110].

Бемороне, ки аз ҷониби табибон дучори тамғазанӣ мешаванд, қайд мекунанд, ки баъзан аз тарси мавриди доварӣ қарор гирифтанд, мурочиат ба табибро ба таъхир меандозанд ва чизе, ки табибист, ба самаранокии табобат мусоидат намекунад [40, 42, 84, 121, 124, 128, 129].

Нақши афзояндаи тамғазанӣ дар тамоми соҳаҳои ҳар як ҷомеа дар баробари истифодаи эҳтимоли ва воқеии он ҳамчун абзори таъсиррасонӣ ба ҳаёти иҷтимоӣ ва маънавӣ, ҳам дар дохил ва ҳам дар хориҷ зарурати дарёфти роҳи усулҳои муқовимат ба талошҳои таҳмил кардани тарзи зиндагӣ ва меъёрҳои иҷтимоӣ, оилавӣ, ахлоқӣ ва маънавиеро, ки барои як гурӯҳи этникӣ, кишвар ё давлати мушаххас бегонаанд, ба миён меорад.

Риояи меъёрҳои анъанавии маънавӣ, ахлоқӣ ва иҷтимоӣ, ки дар анъанаҳо, тафаккур ва дини як гурӯҳи мушаххаси этникӣ ифодаи мутамарказ меёбанд, метавонад ҳамчун механизми асосии муҳофизатӣ дар баробари таъсироти манфии тамғагузорӣ, ки ҳам аз берун ва ҳам аз дохили ҷомеа сар мезананд, хидмат кунад. Он инчунин ба таҷрибаи наслҳои олимони ин миллат, ки масъалаҳои тамғазаниро омӯхтаанд ва ҳамчунин ба таҷрибаи мутахассисоне, ки ҳангоми ташкили ҳамкориҳои саноатӣ, иҷтимоӣ, маънавӣ, таълимӣ ва тиббии аъзои гурӯҳи этникии худ бо ин масъалаҳо саруқор доранд, таъя мекунад.

Баррасии пажӯҳишҳои илмӣ ва таҷрибаҳои табибони форс-тоҷик дар асрҳои миёна, ки дар анъанаҳои инъикос ёфта, дар зехнияти мардум реша давонда ва дар рисолаҳои гуногуни илмӣ сабт шудаанд, метавонад ҳамчун «сипари муҳофизатӣ» дар баробари тамғазаниҳои манфии беруна ва ҳамчун кафолати суботи дохилии ин гурӯҳи этникӣ ва солимии иҷтимоӣ, маънавӣ ва ҷисмонии он хидмат кунад.

Дар сотсиологияи муосир маъмулан чунин қабул шудааст, ки таҳқиқоти илмӣ аввалия оид ба тамғазанӣ ҳамчун як падида асосан аз ҷониби олимони амрикоӣ ва муҳаққиқони кишварҳои аврупоӣ анҷом дода шудааст, вале ин назария комилан ҳақиқати воқеӣ надорад. Чунин андешаҳо, ба истилоҳ, иддаоҳои ҳастанд, ки бештар нисбат ба воқеиятҳо дар худтамғазанӣ реша доранд. Илова бар ин, бисёре аз пажӯҳишҳои олимони амрикоӣ ва аврупоӣ ба даврае тааллуқ доранд, ки дар он тамғазанӣ аз рӯи қолаби анъанавӣ сурат мегирифт, яъне дар шароите, ки онҳо дигар аҳамият ё арзиши пешинаро надоранд.

Илова бар ин, иддаоҳо дар бораи нақши пешсафонаи олимони амрикоӣ ва аврупоӣ дар пажӯҳиши илмӣ падидаи тамғагузорӣ ин воқеиятро нодида гирифтанд аст. Зеро дар кишварҳои Шарқи «исломӣ» масъалаҳои марбут ба тамғагузорӣ ҳанӯз дар асрҳои миёна мавзӯи таваҷҷуҳи илмӣ буданд. Ҳамин тавр, татбиқи амалии усулҳо, роҳкорҳо ва равишҳо барои муқобила бо таъсири тамғагузорӣ ба афрод дар ҷараёни муоширати иҷтимоӣ ва амалияи тиббӣ низ аз ҳамон замон мавриди таваҷҷуҳ қарор дошт.

Таҳлили осори табибони асримиёнагии форс-тоҷик, ки аз ҷониби муаллиф баррасӣ гардидааст, нишон медиҳад, ки онҳо равандҳои тамғазаниро, аз ҷумла дар соҳаи тандурустӣ, ғаълола меомӯхтаанд. Ғаълолияти илмӣ ва клиникаи ин олимону табибон бар анъанаҳои миллӣ ва дастовардҳои ҷаҳонасра дар соҳаҳои фалсафа, илмҳои табиатшиносӣ ва маънавият асос ёфта, муҳимтар аз ҳама, равишҳо ва усулҳои нодиреро барои ҳифзи саломатӣ ва табобати бемориҳо дар миёни тамоми қишрҳои аҳоли татбиқ мекард.

Дар осори табибони маъруфи асримиёнагии тоҷику форс ба монанди Абубакри Розӣ (Разес), Абу Али ибни Сино (Авиценна), Абубакр Рабиъ ибни Аҳмади Аҳавайнии Бухарӣ, Абурайҳони Берунӣ, Абу Зайди Балхӣ, Исмоили Ҷурҷонӣ, Абунасири Форобӣ, Абулҳасани Табарӣ, Абуҳомиди Ғазалӣ ва Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ принсипҳои марбут ба пешгирии тамғазанӣ дар амалияи тиббӣ ба таври боварибахш асоснок карда шудаанд. Дар онҳо аҳамияти ба эътибор гирифтани ҳолати рӯҳии бемор ҳангоми ташҳис ва табобати бемориҳои гуногун, инчунин ба зарурати ташаккул додани «ҳисси эҳтиром нисбат ба бемор ҳамчун шахсият» қотеъона таъкид мегардад.

Осори табибони асримиёнагии форс-тоҷик ганҷинаи беназири донишро ташкил медиҳад, ки илм ва амалияи тиббии он замонро инъикос намуда, дарки онҳоро нисбат ба саломатӣ, беморӣ ва бадани инсон равшантар месозад.

Баррасӣ ва эътирофи ин тасаввурот зарурати ба эътибор гирифтани ҳам ҳолати ҷисмонӣ ва ҳам равонии беморро ҳангоми ташҳис ва табобати беморӣ таъкид месозад, ки ин ҷанба дар тибби муосир аксаран нодида гирифта мешавад. Дар таҳқиқоте, ки аз ҷониби муаллиф мавриди баррасӣ қарор гирифтаанд, принсипҳои муҳимро фарогиранд, ки оид ба зарурати муносибати бодикқат ва ҳассос нисбат ба беморон, баҳусус онҳое, ки аз бемориҳои бо тамғаи иҷтимоӣ (стигма) ҳамроҳшуда азият мекашанд. Табибони асримиёнагӣ ба тамғагузориҳои иҷтимоӣ на ҳамчун оқибати ногузири беморӣ, балки ҳамчун омиле менигаристанд, ки вазъи бемориро вазнинтар месозад.

Ҳангоми ташҳис ва табобати бемориҳои гуногун, пешгузаштагонӣ барҷастаи мо ба зарурати ба эътибор гирифтани ҳолати рӯҳонии бемор таваҷҷуҳи хоса зоҳир мекарданд. Риояи махфият, ҳамдардии равонӣ ва машваратдиҳӣ аз ҷониби табибони асримиёнагӣ ҳамчун ҷанбаҳои калидии табобат ва ахлоқи тиббӣ арзёбӣ мешуданд.

Мубрамият ва зарурати таҳлили назариявии зухуроти тамғазанӣ ҳамчун падидаи биотиббӣ, баҳусус бо назардошти камбудии таҳқиқоти илмӣ маҳсус дар ин самт, ошкор аст. Аз ин лиҳоз, баррасии мероси табибони асримиёнагии

точику форс дар робита ба ин мавзуъ метавонад то андозае ба рафъи норасоии таҳқиқот оид ба тамғазанӣ дар соҳаи тиб мусоидат намояд.

Бояд гуфт, ки дастовардҳои донишмандони асримиёнагии точику форс дар заминаи омӯзиши тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқи биотиббӣ дар доираи сотсиологияи тиб барои доираи васеи муҳаққиқон ва табибон кам маълуманд. Ҳадафи ин рисола пур кардани ин холигоҳи таърихӣ ва мусоидат ба дастрасии доираи васеи муҳаққиқон ва мутахассисони муосир ба мероси донишмандони асримиёнагии точику форсу ва таҷрибаи онҳо мебошад. Ва инчунин, ташвиқ кардани муҳаққиқоне, ки масъалаи тамғагузориро меомӯзанд, то моделҳо ва механизмҳои муқовимат ба онро ҳамчун яке аз самтҳои сотсиологияи тиб таҳия намоянд.

Бознигарии мероси тиббии асримиёнагии точику форс метавонад таърихи илмро ба таври назаррас ғанӣ гардонад, ба рушди ахлоқи биотиббӣ ва сотсиологияи тиб мусоидат намояд ва дар бунёди низоми тандурустии инсондӯстӣ самарабахштар саҳм гузорад. Баррасии рисолаҳои тиббии асримиёнагӣ аз нигоҳи принципҳои муосири биоэтикӣ метавонад дарки моро нисбат ба тамғагузорӣ ҳамчун як падидаи мураккаби иҷтимоӣ-фарҳангӣ амиқтар созад ва ҳамчун заминае барои таҳияи стратегияҳои самараноктар ҷиҳати бартараф кардани он хидмат намояд.

Омодасозии табибон бидуни омӯзиши таърихи илм ва амалияи тиббӣ дар марҳилаҳои гуногуни рушди ҷомеа наметавонад самаранок бошад. Дар раванди таълим ва такмили ихтисоси кормандони соҳаи тиб, таваҷҷуҳи хоса ба ташаккули ҳамдардӣ ва муносибати эҳтиромона нисбат ба беморон новобаста аз мақоми иҷтимоӣ ё ташхиси онҳо аҳамияти муҳим дорад.

Мубрамияти мавзуи интиҳобшуда ва аҳамияти ин кори тадқиқотӣ бо сатҳи баланди таваҷҷуҳи хонандагони байналмилалӣ, инчунин иқтибосҳои зиёд аз монографияҳо, китобҳо ва мақолаҳои муаллиф, ки дар доираи мавзуи рисола нашр шудаанд ва дар соҳаи марбутан «Google Scholar Citations»-и ӯ инъикос ёфтаанд, тасдиқ мегардад.

Дарачаи омӯзиши мавзуи тадқиқот. Дар ҷараёни таҳқиқи рисола, муаллиф адабиёти марбут ба мавзӯро бо истифода аз пойгоҳҳои додаҳои электронӣ, аз қабилҳои Google Scholar, PubMed, Web of Science ва Scopus, баррасӣ намуда, қайд кардааст, ки мафҳуми «тамға» (стигма) бори аввал аз ҷониби Эрвинг Гоффман дар асари ӯ бо номи «Тамға: ёддоштҳо оид ба идоракунии хувияти осебдида» («Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity») ба ғардиши илмӣ ворид карда шудааст [78].

Ҷанбаҳои асосии назарияи тамғазанӣ, ки аз дидгоҳи таъсири мутақобилаи рамзӣ (символикӣ) тафсир шудаанд, ба таври муфассал дар осори як қатор муҳаққиқони зерин баррасӣ гардидаанд: Ҷ. Мида [104], Г. Блумера [62], Ч. Кули [14], Ф. Танненбаум [125, 126], Г. Беккер [3], Э. Лемерт [98], Э. Шура [22], Дж. Брэйтуэйт [5].

Дар байни монографияҳое, ки дар Google Scholar Citations бештар иқтибос шудаанд ва ба масъалаи тамғазанӣ дар кишварҳои ИДМ бахшида шудаанд, метавон муаллифони зеринро қайд кард: С.Л. Богомаз, Н.М. Куркова

[4]; В.В. Хитрюк, А.А. Нестерова, Р.М. Айсина, А.С. Брыкова, Н.Л. Жмачинская, О.Ю. Светлакова, Т.Ф. Суслова [17]; А.К. Мамедов, Т.П. Липай [1-А]; Н.С. Барей, И.А. Гареева, Э.Р. Гареева, Е.В. Листопадова, С.Р. Обручникова, А.В. Слесарев, М.В. Смольская, А.В. Туркульц, В.А. Туркулетс, С.Е. Туркулетс [20], С.Н. Ениколопов, В.Н. Гарифуллина [11].

Тамғазанӣ ва хусусиятҳои он дар низоми соҳаи тандурустӣ боиси таваҷҷуҳи илмӣ муҳаққиқони зиёде гардидааст, аз ҷумла: Б. Линк, Дж. Фелан [100]; Н.А. Косенко, Г.Т. Красилников, В.Г. Косенко, М.И. Агеев [11]; Л. Найблейд, А. Штангл, Э. Вайс, К. Эшберн [109]; С. Руэда, С. Митра, С. Чен, Д. Гоголишвили, Ч. Глоberman, Л. Чемберс [50]; Ч. Сигел, А. Ясси, А. Рау, Ч. Бакстон [121]; Ч. Огден, Л. Найблэд [113]; Т. Одини, Ч. Пеннер, Ч. Льюис-Култсер, Х. Лесли, С. Шейд, У. Адери [49]; Л. Ли, Л. Ч. Лян, С. Лин, З. Ву [99]; К. Росс, Э. Голднер [115]; Л. Ван Бокел, Э. Брауэрс, Дж. Ван Вигель, Х. Гарретсен [131]; С. Мюррей, Й. Катсер, Э. Хабгуд, П. Мурчи, Ф. Уолтер, Д. Матсса, С. Шахид, Ч. Эмери [108]; К. Бликсен, С. Канух, А. Пержински, К. Томас, Н. Доусон, М. Саятович [61]; Б. Хэппелл, Л. Бирн, К. Платания-Фанг, С. Харрис, Ч. Брэдшоу, Ч. Дэвис [82]; Ю.Г. Пасинкова [16]; К.Ф. Василченко, Ю.В. Дроздовский [8]; М. Уэйнберг, П. Скорза, Ч. Шултс, Л. Хелпман, Ч. Мутс, К. Чонсон [132]; С. Кнаак, Э. Мантлер, А. Сэто [92]; У. Ван Бракеел, Г. Скамблер, Ч. Уиттл, К. Палар, Н. Ранадиве, Ч. Туран, М. Кушел, С. Вайзер; Ч. Бил [60]; М. Хейндерс М., С. Ван Дер Мей [86]; Г.В. Бурковский, М.М. Кабанов, А.П. Коцюбинский [7]; В.С. Ястребов, И.И. Михайлова, О.А. Гонжал, С.А. Трушелёв [21]; В.А. Руженков, У.С. Москвитина [19].

Таҳлили адабиёт дар соҳаи таҳқиқоти ҷаҳонӣ, ки дар пойгоҳҳои додаҳо ба монанди PubMed, Web of Science, Scopus ва RSCI феҳрист шудаанд, нишон медиҳад, ки нашриҳои ба масъалаҳои ахлоқии тамғазанӣ дар соҳаи тандурустӣ бахшидашуда камёбанд.

Муаллиф ба ҷустуҷӯи мақолаҳо бо забонҳои англисӣ, русӣ ва тоҷикӣ, ки мустақиман бо мавзӯи рисола алоқаманд буданд ва бахусус онҳое, ки истилоҳоти «тамғазанӣ», «этикаи биотиббӣ» ва «табибони асримиенагии тоҷику форс»-ро дар қорхояшон қайд кардаанд, пардохтааст. Ҳамаи нашриҳои муайяншуда бар асоси хулосаҳои худ таҳлил шуданд, то мувофиқати онҳо бо масъалаҳои тамғагузори марбут ба саломатӣ, ахлоқи биотиббӣ ва мероси табибони асримиенагии тоҷику форс муайян гардад.

На асоси натиҷаҳои таҳлили маълумоти мавҷуд, ки мавзӯҳои марбут ба соҳаи табибони асримиенагии тоҷику форс дар таърихи тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқи биотиббӣ дар адабиёти илмӣ амалан баррасӣ нашудаанд [106], ба истиснои пажӯҳишҳои бархе аз олимони тоҷик ва ҳамкорони хориҷии онҳо. Аз ҷумла, интишороти С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комилӣ ва Т.П. Липай дар як қатор

нашрияҳои Ҷумҳурии Беларус («Бюллетени Донишгоҳи давлатии Полесс» [55-А], маҷаллаи илмӣ-амалии «Саломатӣ барои ҳама» [127-А] ва маҷмуаи мақолаҳои илмӣи конфронси ҷумҳуриявӣи илмӣ-амалии дорои иштироки байналмилалӣ «Биотехнологияҳо дар трансфузиология: аз истехсолот то бемор» [125-А]) қобили қайд аст. Натиҷаҳои таҳқиқоти марбут ба мавзуи рисола аз ҷониби С.Х. Давлатзода ва Т.П. Липай дар 10-умин Конфронси байналмилалӣи илмӣи «Хонишҳои Донетск – 2025: Маориф, илм, инноватсия, фарҳанг ва ҷолишҳои муосир» (Донетск, Русия) [123-А] пешниҳод шудааст.

Мавзуи «Саҳми олимони асримиёнагии тоҷику форс дар таърихи пешгирии тамғазанӣ» аз ҷониби С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комилӣ ва Т.П. Липай дар шакли маъруза дар VI Конференсияи байналмилалӣи илмӣ-амалии байнисоҳавӣ (Тбилиси, Гурҷистон, 2025) пешниҳод гардида, аз ҷониби иштирокчиён баҳои баланд гирифтааст.

Пайдоиши нашрияҳои зикршуда аз таваҷҷуҳи афзояндаи ҷомеаи илмӣи байналмилалӣ ба мероси табибони асримиёнагии тоҷику форс гувоҳӣ дода, оғози омӯзиши мунтазами саҳми онҳо дар таърихи тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқӣ биотиббӣ мебошад.

Таҳқиқоти диссертатсионӣи муаллиф яке аз чунин пажӯҳишҳои бонизом оид ба таърихи тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқӣ биотиббӣ ба шумор меравад, ки дар он таваҷҷуҳи асосӣ ба осори табибони асримиёнагии тоҷику форс равона шудааст.

Бо таъкид ба ин фарзия, ки таърихи илм ҳунари омӯзиш, таҳлил, танзим ва тафсири рисолаҳои гузаштагон аст, муаллиф кӯшиш кардааст, ки дастовардҳои табибони асримиёнагии тоҷику форсро дар доираи ин рисола таҳлил намуда, саҳми онҳоро дар пешгирии тамғазанӣ аз нигоҳи таърихи илм ва сотсиологияи тиб баррасӣ ва таъкид созад.

Дар ин пажӯҳиш муаллиф кӯшиш мекунад, ки дар заминаи таҳлили дастовардҳои табибони асримиёнагии тоҷику форс ва дар ҷорҷӯби таърихи илм ва сотсиологияи тиб, саҳми онҳоро дар пешгирии тамғазанӣ ба ҷомеаи илмӣи байналмилалӣ муаррифӣ намояд.

Муаллиф барои омодагии тадқиқот аз сарчашмаҳои зиёди аввалия, аз ҷумла аз осори донишмандоне, аз қабилӣи Абубакри Розӣ (Разис), Абуалӣ ибни Сино (Ависенна), Абубакр Раби ибни Аҳмади Аҳавайни Бухорӣ, Абурайҳони Берунӣ, Абузайди Балхӣ, Исмоили Ҷурҷонӣ, Абунасири Форобӣ, Абулҳасани Табарӣ, Абуҳомиди Ғазолӣ, Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ ва дигарон истифода кардааст.

Бояд гуфт, ки истилоҳҳои «тамға» ва «тамғазанӣ» агарчанде дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс ба таври мустақим вонамеҳӯрад, бо вучуди ин, дар ин матнҳо ҷанбаҳои гуногуни тамғазанӣ мазмунан ва таъсири он ба ҳолати равонӣ-эмотсионалии инсон тавсиф шудаанд. Таҳлили пажӯҳишҳои ин табибон нишон медиҳад, ки онҳо аҳамияти пешгирии тамғазаниро дарк мекардаанд ва барои татбиқи ақидаҳои худ аз усулҳои амалӣ истифода мебардаанд.

Таҳлили пажӯҳишҳо оид ба муассисаҳои тиббии асримиёнагӣ (бемористонҳо) таҷрибаи нодири бартараф кардани тамғазаниро дар амалияи тиббӣ ошкор месозад.[38, 56, 71, 89, 103, 130]. Қобили зикр аст, ки табибони асримиёнагии тоҷику форс ба робитаи байни тамғазанӣ ва принципҳои ахлоқи биотиббӣ таваҷҷуҳи хоса зоҳир мекардаанд. Дар осори онҳо механизмҳои гуногуни мубориза бо тамғазанӣ, ки то имрӯз аҳамияти худро нигоҳ доштаанд, хеле муфассал тавсиф шудаанд [92, 94, 107, 134].

Ҳарчанд осори асримиёнагии тоҷику форс таҳлили мустақими масъалаи тамғазаниро дар мафҳуми муосири он дар бар намегирад, вале онҳо саршор аз муносибати инсондӯстона нисбат ба бемор мебошанд [90, 91, 117, 134]. Фаъолияти онҳо бар аҳамияти ҳамдардӣ, эҳтиром ва муносибати инфиродӣ нисбат ба бемор таъкид мекунад, ки онҳо ҳамчун замина барои мубориза бо ҳама шаклҳои табъиз ва ғараз, аз ҷумла тамғазанӣ, хидмат кардаанд.

Таҳлили муҳтавои сарчашмаҳои марбут ба масъалаи тамғазанӣ нишон дод, ки тамғазанӣ вобаста ба саломатӣ аз лиҳози зухурот ва пайомадҳо дар кишварҳои гуногун ҳам хусусиятҳои умумӣ ва ҳам вижагиҳои хос дорад [64, 68, 72, 118, 132, 133, 16-А, 44-А, 53-А] ва ин ҳолат дар санадҳои меъёрӣ ва дастурҳои методологӣ оид ба тамғазанӣ инъикос ёфтааст.

Ҳангоми навиштани рисола, муаллиф аз санадҳои марбут ба пешгирии тамғазанӣ, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон [15, 18, 28, 30], Федератсияи Русия [1, 7], Ҷумҳурии Беларус [25, 29, 31] ва дар доираи ҷомеаи байналмилалӣ [2, 23, 24, 26, 27, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 43, 47, 50, 53] таҳия шудаанд, фаровон истифода бурдааст.

Робитаи кор бо барномаҳо (лоиҳаҳо) ва мавзӯҳои таҳқиқоти илмӣ

Таҳқиқоти диссертационӣ дар доираи нақшаи кории дарозмуддати кафедраи идоракунӣ ва иқтисодиёти Институти рушди таҳсилоти шаҳри Минск ва Институти илмӣ-таҳқиқотии таърихи илмҳои табиатшиносӣ ва техникаи назди Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав ба анҷом расидааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАДҚИҚОТ

Мақсади тадқиқот муайян ва таҳлил кардани саҳми олимони асримиёнагии тоҷику форс дар таърихи падидаи тамғазанӣ ва нишон додани нақши онҳо дар ташаккули ин раванд ҳамчун ҷанбае аз ахлоқи биотиббӣ ба шумор меравад

Вазифаҳои тадқиқот:

- гузаронидани таҳлили таърихӣ-илмӣ омӯзиши таърихи тамғазанӣ дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс;
- муайян кардани ному насаби табибони асримиёнагии тоҷику форс, ки масъалаи тамғазаниро ба ин ё он шакл таҳқиқ кардаанд;
- гузаронидани таҳлили таърихӣ ақидаҳо оид ба пешгирии тамғазанӣ дар осори табибони асримиёнагӣ аз нигоҳи илмӣ амалӣ ва таҷриба;
- таҳлили равишҳо ба сотсиологияи тандурустӣ дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс;

- асоснок кардани аҳамияти ғояҳои дар мероси табибони асримиёнагии тоҷику форсу барои мубориза бо тамғазанӣ, инчунин барои пайдоиш ва рушди таърихи илм ва сотсиологияи тиб;
- муайян кардан ва ба ҷомеаи тиббии муосир расонидани аҳамияти саҳми табибони асримиёнагии тоҷику форс дар таърихи омӯзиш ва пешгирии тамғазанӣ ва ҳамчунин дар амалияи тиббӣ.

Объекти таҳқиқот иборат аз мафҳуми тамғазанӣ мебошад, ки ҳам аз лиҳози илмӣ ва ҳам таърихӣ барои барқарорсозии таърихи ин падидаи биотиббӣ ва нақши он дар муносибатҳои иҷтимоӣ дар соҳаи тандурустӣ аҳамият дорад (бандҳои 1–5-и шиносномаи ихтисоси 1.5.1 — «Таърихи илм ва техника»).

Мавзӯи таҳқиқот таҳлили рисолаҳои табибони асримиёнагии тоҷику форсу ва кашфиёти онҳо, ки ба дарки амиқтари сабабҳо ва таърихи ташаккули тамғазанӣ мусоидат кардаанд.

Дар рисола далелҳои қаблан номаълуми арзиши илмию таърихӣ, ки ба таърихи омӯзиши раванди тамғазанӣ алоқаманданд, инчунин муносибатҳои асосии байни талаботи амалия ва рушди сотсиологияи тиб дар заминаи равандҳо ва муносибатҳои иҷтимоӣ (бандҳои 4 ва 8-и шиносномаи ихтисоси 1.5.1 — «Таърихи илм ва техника») таҳлил гардидааст.

Марҳила, макон ва давраи таҳқиқот (доираи таърихӣ таҳқиқот)

Дар таърихи Осиёи Миёна, асрҳои IX–XI бо «асри тиллоӣ»-и шукуфоии илму фарҳанг қаламдод мешавад. Муҳаққиқон аксаран ин давраро «Эҳёи исломӣ» ё ба таври содда «Эҳё» меноманд ва истилоҳ ба рушди тибби асримиёнагӣ низ дахл дорад, яъне тиббе ки аз бисёр ҷиҳат аз меъёрҳои амалияи тиббӣ дар дигар ғушаҳои ҷаҳон бартарӣ дошт.

Ҳамзамон, омӯзиши мавод оид ба таърихи тиб дар қаламравҳои исломӣ дар ин давра кори душвор аст, зеро бисёре аз сарчашмаҳо аз байн рафта ё осеб дидаанд ва дастрасӣ ба сарчашмаҳои боқимонда маҳдуд мебошад. Тафсири маълумоти бадастомада низ дар баъзе мавридҳо мушкил будааст, зеро ҷуғрофияи тамаддуни исломӣ ва инчунин номҳои кишварҳои гуногун дар гули асрҳо тағйироти ҷиддиро аз сар гузаронидаанд.

Асосҳои назариявии таҳқиқот

Барои ноил шудан ба ҳадафҳо, дар баробари усулҳои таърихӣ-генетикӣ (мурури бар осори гузашта) ва мушкилотӣ-хронологӣ методологияи таърихӣ-сотсиологӣ истифода гардид. Илова бар ин, нисбат ба асарҳои мавриди баррасӣ усулҳои мушаххаси таҳлили таърихӣ-илмӣ ҳам дар заминаи сотсиологияи тиббии давраи худ (усули антиқварӣ) ва ҳам дар робита бо таҳлили саҳми онҳо дар омӯзиши тамғазанӣ ҳамчун падидаи этикаи биотиббӣ дар доираи таҳлили муосири иҷтимоӣ-тиббӣ (усули презентистӣ) татбиқ гардиданд.

Ҳангоми таҳияи рисола, муаллиф ба принсипи таърихнигорӣ така намудааст, ки ин равиш имкон дод назари донишмандони асримиёнагии тоҷику форс оид ба рушди пешгирии тамғазанӣ таҳлил гардида, хусусиятҳои хоси марҳилаҳои ташаккули ин падида дар заминаи этикаи биотиббӣ муайян карда шаванд.

Дар рисола методологияи анъанавии таҳқиқоти таърихӣ-сотсиологӣ, аз ҷумла омӯзиши сарчашмаҳои аввалия ва таҳлили умумии таърихӣ осори табибони асримиёнагии тоҷику форс мвриди баррасӣ қарор гирифтааст.

Таҳқиқоти диссертатсионӣ ҳам таҳлили умумии осори илмӣ ва ҳам омӯзиши муфассали дастовардҳо ва мероси табибони асримиёнагии тоҷику форсро, ки бо мавзуи рисола алоқаманд, дар гирифтааст.

Пойгоҳи сарчашмавии таҳқиқот аз сарчашмаҳои аввалия, монографияҳо ва мақолаҳо бо забонҳои форсӣ, тоҷикӣ, арабӣ, русӣ, олмонӣ ва англисӣ иборат аст.

Навгонии илмӣ таҳқиқот дар он аст, ки бори аввал таърихи тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқи биотиббӣ дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форсу мвриди таҳлил қарор гирифтааст. Ҳамчунин саҳми онҳо дар таърихи тамғазанӣ низ муайян карда шудааст, ки ба рушди таърихи ҷаҳонии илм ва сотсиологияи тиб таъсири назаррас хоҳад расонид.

Танзим ва ҷамъбасти маводи пешниҳодшуда аҳаммияти омӯзиши ин мавзуро барои дарки амиқтари равандҳои тамғазанӣ дар доираи сотсиологияи тиб таъкид месозанд.

Навоварии таҳқиқоти диссертатсионӣ дар он аст, ки муаллиф на танҳо ҷанбаҳои нави тамғазаниро ҳамчун падидаи этикаи биотиббӣ дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс таҳлил кардааст, балки доираи назариявӣ ва методологияи омӯзиши тамғазаниро дар заминаи таърихи илм ва сотсиологияи тиб мвриди омӯзиш қарор додааст.

Дар таҳқиқоти мазкур тафсири дидгоҳҳои хоси табибони табибони асримиёнагии тоҷику форс оид ба бемориҳое, ки «шармовар» доништа мешуданд, пешниҳод менамояд. Дар диссертатсия рисолаҳои тиббӣ таҳлил гардида, роҳу усулҳое муайян карда мешаванд, ки табибони он давра барои коҳиш додани тамғаи марбут ба ин бемориҳо ба кор мебарданд.

Рисолаи мазкур ба ташаккули ҷаҳорҷӯбаи мафҳумӣ барои омӯзиши тамғазанӣ саҳм мегузорад. Муаллиф падидаи мвриди назарро на танҳо ҳамчун сохтори иҷтимоӣ, балки ҳамчун падидаи аз лиҳози таърихӣ шаклгирифта ва ҳамчунин падидаи ахлоқи биотиббӣ мвриди баррасӣ қарор додааст, ки тавассути тасаввурот дар бораи саломатӣ, беморӣ ва инҳироф (қачравӣ), ки хоси ҷомеаи мушаххас дар давраи муайян мебошанд, ташаккул ёфтааст. Ин равиш имкон медиҳад, ки бо ошкор кардани робитаи мутақобилаи байни меъёрҳои иҷтимоӣ, муносибатҳои фарҳангӣ ва донишҳои тиббӣ, механизмҳои тамғазанӣ амиқтар дарк карда шаванд.

Таҳқиқоти диссертатсионӣ нишон медиҳад, ки табибони асримиёнагии тоҷику форс чӣ гуна бо така ба дастовардҳои тибби қадим ва мушоҳидаҳои шахсии худ, моделҳоро барои дарк ва табобати бемориҳо таҳия кардаанд. Аз як ҷониб, ин моделҳо муносибатҳои тамғазаниро дар ҷомеа инъикос мекарданд ва аз ҷониби дигар, онҳо барои пешгирӣ ва кам кардани оқибатҳои тамғазанӣ шароити мусоид фароҳам меоварданд.

Таҳқиқоти диссертатсионӣ метавонад ҳамчун замина барои омӯзиши муфассалтар оид ба таърихи тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқи биотиббӣ ва

барои амиқтар кардани дарки механизмҳои тамғазанӣ ва таъсири онҳо ба саломатӣ ва неқӯаҳволии инсон хидмат кунад.

Натиҷаҳои аз лиҳози илмӣ асоснокшуда ба ҳалли масъалаи муҳими назариявӣ, яъне эътирофи аҳамияти осори табибони асримиёнагии тоҷику форс дар пешгирии тамғазанӣ ва дарки падидаи мазкур дар доираи ахлоқи биотиббӣ, бо назардошти вазъи кунунӣ ва ниёзҳои низоми тандурустӣ ва сотсиологияи тиб ёрӣ мерасонанд.

Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда

1. Муайян гардид, ки тамғазанӣ ҳамчун падидаи иҷтимоӣ агарчанде дар байни олимони муосир мавзӯи таваҷҷуҳи хоса нест, аммо он дар осори донишмандони асримиёнагии тоҷику форс хеле муфассал таҳқиқ ва тавсиф шудааст. Ин ҷанба татбиқи онро дар амалияи воқеии тиббӣ дар бар мегирад ва воқеияте ба шумор меравад, ки бешубҳа, арзиши илмӣ ва амалии таҳқиқро барои муҳаққиқони муосири масъалаи тамғазанӣ афзун месозад.

2. Мушаххас гардид, ки олимони ва табибони асримиёнагии тоҷику форс низоми ҳамаҷонибаеро барои пешгирӣ аз тамғазанӣ ҳангоми табобати беморон таҳия намуда буданд, ки бар принсипҳо ва меъёрҳои ахлоқи биотиббӣ асос ёфта буд. Омӯзиши ин низом ва мутобиксозии он ба шароити муосир, бешубҳа, ба баланд бардоштани самаранокии хизматрасонии тиббӣ ба аҳолии мусоидат хоҳад кард.

3. Ҳаминтавр муайян гардид, ки таҷрибаи ташкили раванди табобат дар бемористонҳои асримиёнагӣ ва маҷмааҳои бисёрфункционалӣ, ки фаъолияти тиббиро бо таълим ва хайрия муттаҳид месохтанд, бешубҳа метавонанд дар амалияи тиббии муосир татбиқ гарданд. Ин ҳолат ҳам ба ҷорӣ намудани равиши ҳамаҷониба дар ташкили хизматрасонии тиббӣ, ки хусусиятҳои инфиродии беморон ва омилҳои иҷтимоиро ба инобат мегирад ва ҳам ба пешгирии тамғазанӣ таъсири бевосита дорад.

4. Мушаххас гардид, ки олимони ва табибони асримиёнагии тоҷику форс дар осори худ на танҳо ҳолатҳои алоҳидаи каноргузори беморон, балки фишори низоми иҷтимоиро, ки афроди гирифтори бемориро ё вазъиятҳои муайян эҳсос мекарданд, сабаб ва таҳқиқ намудаанд. Онҳо таъкид мекарданд, ки тамғазанӣ ва радшавии иҷтимоӣ чараёни бемориро вазнинтар карда, ба раванди шифоёбӣ монеъ мешаванд. Ин дарк барои фаҳмидани робитаи рӯҳӣ-ҷисмонӣ (психосоматикӣ) байни беморӣ ва тасаввуроти ҷомеа нисбат ба беморон аҳамияти ҳалкунанда дорад. Зеро табибон чунин омилҳоро дар чараёни табобат ҳатман ба инобат мегиранд.

5. Муайян гардид, ки табибони асримиёнагии тоҷику форс дар шинохти сабабҳои ихтилоли рӯҳӣ, аз ҷумла оғоз ва чараёни бемориро дар шароити мавҷудияти тамғаи иҷтимоӣ, саҳми назаррас гузоштаанд. Дар нахустин шӯъбаи равонпизишкӣ дар ҷаҳон, ки маҳз онҳо таъсис дода буданд, ин табибон бо истифода аз усулҳои инсондӯстонаи муносибат бо беморон ба натиҷаҳои олиии табобатӣ ноил гардиданд. Онҳо ба ҷои ҷудо кардани беморон аз ҷомеа, ба хусусиятҳои хоси ҳар як ҳолат ва шахсият таваҷҷуҳ зоҳир намуда,

равишҳои табобати инфироди ба кор мебарданд, ки ба беҳбудии беморони таҳти нигоҳубинашон қисман ё пурраи мусоидат мекард.

6. Собит гардид, ки табибони асримиёнагии тоҷику форс дар рафъи афсонаҳо ва таассуботи марбут ба беморӣ ва маъҷубӣ ҳам ҳангоми табобати бемор ва ҳам дар муошират бо ҷомеа аҳамияти хоса медоданд. Онҳо ташаккули чунин нигоҳро дар миёни беморон ва атрофиёни онҳо зарур мешумориданд, ки дар он беморӣ на ҳамчун омиле барои канор задани иҷтимоиёти бемор, балки танҳо ҳамчун як ҳолати физиологӣ, ки ниёз ба ба эътидол овардани дорад, арзёбӣ мешуд. Илова бар ин, ҷомеа бояд ин беморонро ҳамчун аъзои сазовори дастгирӣ қабул намояд. Чунин равиш тамғазании "тиббӣ"-ро душвор месозад, ки ин худ ба раванди шифоёбии беморон таъсири мусбат мерасонад.

7. Мушаххас гардид, ки равишҳои касбии табибони асримиёнагии тоҷику форс на танҳо хусусияти тиббӣ, балки моҳияти иҷтимоӣ низ доштанд. Онҳо на фақат табобати беморон, балки ҳамгироии комили онҳоро ба ҷомеа пас аз анҷоми табобат дар бар мегирифтанд. Пешгирӣ аз тамғазанӣ ва кам кардани оқибатҳои он аз ҷониби онҳо ҳамчун ҷузъи муҳими низоми умумии тандурустӣ арзёбӣ мешуд. Зеро низоме, ки ҳадафаш бунёди ҷомеаи фарогир ва дилсӯз буд, дар замони муосир низ аҳамияти хоса дорад.

8. Ба таваҷҷуҳи ҷомеаи байналмилалӣ тиббӣ расонидани дастовардҳои аҷдодони дури мо, махсусан дар самти истифодаи ахлоқи биотиббӣ барои пешгирӣ аз тамғазанӣ ва баланд бардоштани самаранокии раванди табобат на танҳо ба пешрафти соҳаи тиб, балки ба афзоиши нуфузи байналмилалӣ тибби тоҷик ва давлате, ки мероси аҷдодони дури худро арҷ мегузорад, мусоидат хоҳад кард.

Аҳамияти назариявӣ ва амалӣ таҳқиқот

Далелҳои дар таҳқиқоти мазкур пешниҳодшуда дарки марҳилаҳои таърихӣ ташаккули тамғазанӣро амиқтар мегардонанд ва бад-ин васила ба таҳлили таърихӣ ин падида дар заминаи асри ХХІ саҳми назаррас мегузоранд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ метавонанд барои донишҷӯёни зинаҳои бакалаврият, магистратура ва докторантура, инчунин барои омӯзгорони коллеҷҳо, муассисаҳои таҳсилоти миёнаи махсус ва муассисаҳои таҳсилоти олии каасбӣ ҳангоми омода кардани тезисҳо ва маърузаҳо барои конференсиҳои илмӣ ё ҳангоми таълифи китобҳои соҳавӣ, маҷмуаҳои илмӣ махсус ва монографияҳо муфид хоҳад буд.

Усулҳои дар рисола истифодашуда ба ғанигардонии заминаи методологии таҳқиқоти илмӣ оид ба масъалаи тамғазанӣ дар доираи таърихи илм ва сотсиологияи тиб мусоидат хоҳанд кард.

Маводҳои диссертатсияро метавон дар курсҳои таърихи илм ва сотсиологияи тиб, инчунин дар раванди омӯзиш ва тақмили ихтисоси кормандони соҳаи тиб истифода бурд.

Дарҷаи эътимоднокии натиҷаҳо

Дурустии натиҷаҳои таҳқиқот бо таҳлили шумораи зиёди сарчашмаҳои аввалия ва пажӯҳишҳои пешин оид ба мавзӯи рисола, самаранокии ҷаҳорҷӯбаи илмӣ методологии тасдиқшуда, истинодҳои васеъ ба андешаҳо ва арзёбиҳои

коршиносони хориҷӣ, инчунин татбиқи амалии муваффақонаи натиҷаҳои тадқиқот тасдиқ карда мешавад.

Натиҷаҳои тадқиқот ва хулосаҳои рисола дар як қатор монографияҳо (дар Олмон, Лаҳистон, Русия ва Украина) ва мақолаҳои дар пойгоҳи додаҳои Scopus, дар маҷаллаҳои илмӣ тақризшавандаи Комиссияҳои олии аттестатсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Ҷумҳурии Беларус ва Федератсияи Русия, инчунин дар дигар нашрияҳои илмӣ (дар Австрия, Булғористон, Маҷористон, Олмон, Гурҷистон, Италия, Қазоқистон, Лаҳистон, Ҷумҳурии Беларус, Ҷумҳурии Тоҷикистон, Федератсияи Русия, Руминия, Словакия, Туркменистон, Ўзбекистон, Украина ва Швейтсария) нашр гардида, дар конфронсҳо, конгрессҳо, симпозиумҳо ва семинарҳои илмӣ байналмилалӣ пешниҳод шудаанд.

Мутобиқати рисола бо шиносномаи таҳассуси илмӣ

Дар рисола тарзи инъикоси масъалаҳои тамғазанӣ дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс ба таври муфасссал баррасӣ шудааст. Дар он заминаҳои иҷтимоии ин падида, ҷанбаҳои иҷтимоишавии хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳамоҳангии тамоюлҳои илмӣ ҷаҳонӣ бо пажӯҳишҳо дар кишварҳои ИДМ дар доираи раванди мавриди омӯзиш таҳлил гардида, ҳамзамон маводи таърихӣ-илмӣ ҷамъбаст шудааст, то тасвири ҳамаҷонибаи пайдоиш ва таҳаввули тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқи биотиббӣ фароҳам оварда шавад.

Барои ноил шудан ба ин ҳадафҳо, доираи васеи сарчашмаҳои аввалия дар баробари адабиёти фаровон дар соҳаҳои таърих, сотсиология ва тиб истифода шуданд. Ин кор бо талаботи ихтисоси 1.5.1 - «Таърихи илм ва техника» (вобаста ба бандҳои 1, 2, 3, 4, 5, 8 ва 10) мувофиқат мекунад.

Саҳми шахсии довталаби дараҷаи илмӣ

Муаллиф маводи фаровоне ҷамъоварӣ намуда, сарчашмаҳои аввалияи марбут ба мавзӯи рисоларо мустақилона мавриди омӯзиш қарор додааст.

Дар таҳқиқот баррасӣ ва таҳлили адабиёти илмӣ анҷом дода, ҳадаф ва вазифаҳои таҳқиқот муайян гардиданд ва инчунин нуктаҳои асосии дифоъ, хулосаҳо ва натиҷаҳои таҳқиқот таҳия шуданд.

Илова бар ин, муаллиф барои маҷаллаҳои илмӣ байналмилалӣ мақолаҳо ва барои конфронсҳо, форумҳо ва анҷуманҳои илмӣ байналмилалӣ тезисҳо ва маводи заруриро муаррифӣ намуда, ба ҷоп расонидааст.

Тасдиқ ва татбиқи натиҷаҳои рисола

Натиҷаҳои таҳқиқот дар конфронсҳо, форумҳо, анҷуманҳо ва симпозиумҳои байналмилалӣ, аз ҷумла конфронси илмӣ «Инсон, фарҳанг, тамаддун: Масъалаи интиҳоби таърихӣ» (Минск, 2003) ва конфронси илмӣ-амалии «Масъалаҳои мубрами тарзи ҳаёти солим дар ҷомеаи муосир» (Минск, 2003), Конгресси II ходимони фарҳанг ва санъати кишварҳои узви ИДМ «Насли нав ва муколамаи фарҳангҳо дар фазои пасошӯравӣ» (Минск – Мир – Гродно, 2004), Конфронси VI байналмилалии «Таҳсилот дар тули ҳаёт: таълими пайваста барои рушди устувор» (Минск, 2008); Конгресси III умумирусиягии сотсиологӣ «Сотсиология ва ҷомеа: мушкилот ва роҳҳои ҳамкорӣ» (Москва, 2008), Симпозиуми XXXVII илмӣ «Қонуниятҳои соҳаи тиббии ҷомеа»

(Нижний Новгород, 2009), Форуми I байналмилалии таълимӣ «Фалсафаи таҳсилоти шахсӣ» (Запорожье, 2010), Конфронси XVIII байналмилалии илмӣ-амалӣ «Инноватсия - 2013» (Тошканд, 2013), Конференсияи I байналмилалии илмӣ «Муסיкии Роҳи нави абрешим аз нигоҳи сулҳофарӣ дар Осиёи Марказӣ», бахшида ба 100-солагии Зиёдулло Шаҳидӣ (Душанбе, 2016); Конференсияи байналмилалии «Рушд ва демократия: ҷаҳони устуворе, ки дар он ҳеҷ кас дар канор намонанд» (Братислава, 2016); Конференсияи байналмилалии илмӣ-назариявӣ «Нақш ва аҳамияти мероси Абубакр Муҳаммад ибни Закариёи Розӣ барои ҷаҳони асримиёнагӣ ва тамаддуни муосир» (Қўрғонтеппа, 2016); Симпозиуми байналмилалии «Нақши Абубакр Муҳаммад ибни Закариёи Розӣ дар илм ва фарҳанги ҷаҳонӣ» (Душанбе, 2017); Конференсияи XIV байналмилалии илмӣ-амалӣ «Экосистемаи кори иҷтимоӣ: ғаёлона пир шудан ва неқӯаҳволии иҷтимоии аҳолӣ» (Белгород, 2022), Форуми IV «Сотсиологияи тандурустӣ: низоми нави тандурустӣ дар муколама бо ҷамагон» (Маскав, 2022), Конференсияи байналмилалии илмӣ-назариявӣ «Нақши Абурайҳони Берунӣ дар рушди фарҳанги форсӣ-тоҷикӣ» (Бохтар, 2023), Конференсияи X байналмилалии илмӣ-амалӣ оид ба омӯзиши масоили Авруосиё «Асосҳои арзишии раванҷҳои ҳамгироӣ дар Авруосиё», ки ба 10-солагии Шартнома дар бораи Иттиҳоди иқтисодии Авруосиё бахшида шудааст (Москва, 2024), Конференсияи 10-уми байналмилалии илмӣ «Ҳонишҳои Донетск – 2025: маориф, илм, инноватсия, фарҳанг ва ҷолишҳои муосир» (Донетск, 2025), Конференсияи байналмилалии илмӣ-назариявӣ «Саҳм ва нақши Муҳаммад ибни Закариёи Розӣ дар таърихи тамаддуни башарӣ» (Бохтар, 2025), Конференсияи байналмилалии илмӣ-назариявӣ «Абуалӣ ибни Сино ва илму фарҳанги ҷаҳонӣ» (Бохтар, 2025), Конференсияи 7-уми ҷумҳуриявӣ кушоди илмӣ-амалии онлайнӣ оид ба «Идоракунии беҳатарии ҳаёт: дурнамои рушд ва мушкилоти таълим» (Минск, 2025), Конференсияи VI-уми байналмилалии илмӣ-амалии байнисоҳавӣ (Тбилиси, 2025); Конференсияи ҷумҳуриявӣ илмӣ-амалӣ бо иштироки байналмилалӣ таҳти унвони «Биотехнологияҳо дар трансфузиология: аз истеҳсолот то бемор» (Минск, 2025); Конференсияи байналмилалии илмӣ-амалӣ таҳти унвони «Нақши Абуалӣ ибни Сино дар ташаккули илм ва фарҳанги башарӣ» (Душанбе, 2025) пешниҳод карда шуданд.

Интишороти марбут ба мавзӯи диссертатсия

Оид ба мавзӯи рисола дар маҷмӯъ 127 асари илмӣ, аз ҷумла 1 монография, 11 монографияи дастаҷамъӣ (2-то бо забони англисӣ), 4 мақола дар нашрияҳои байналмилалии дар пойгоҳи Scopus индексатсияшуда, 37 мақола дар маҷаллаҳои илмӣ тақризшавандаи Комиссияҳои олии аттестатсионии (КОА) Ҷумҳурии Тоҷикистон, Федератсияи Русия ва Ҷумҳурии Беларус (9-тоаш бо забони англисӣ) ва 1 дастури таълимӣ нашр шудаанд.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия.

Диссертатсия аз 410 саҳифаи ҷопи компютерӣ иборат буда, муқаддима, шарҳи умумии таҳқиқот, ҳафт боб, хулосаҳо, тавсияҳои амалӣ оид ба татбиқи

натиҷаҳои таҳқиқот ва феҳристи адабиётро дар бар мегирад. Феҳристи адабиёт аз 496 сарчашма иборат мебошад.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Дар муқаддима муаллиф аҳамияти мавзӯи рисола ва ҳолати кунунии тадқиқот дар ин соҳаро асоснок карда, ҳадаф ва вазифаҳои тадқиқотро муайян сохтааст. Дар он инчунин наwgонии илмӣ, ҷанбаҳои назариявӣ ва амалии таҳқиқот, саҳми шахсии муаллиф, санҷиши тадқиқот ва натиҷаҳои ниҳони он тавсиф гардида, пешниҳодхӯе, ки бояд ҳимоя шаванд, муаррифӣ гардидааст.

Боби аввали диссертатсия **«Таҳқиқи падидаи тамғазанӣ аз ҷониби табибони асримиёнагии тоҷику форс ва саҳми онҳо дар таърихи илм ва сотсиологияи тиб»**, аз чор бахш иборат аст. Дар он таърихи рушди тамғазанӣ ҳамчун падидаи ахлоқи биотиббӣ тавсиф гардида, дурнамои дарки он тавассути назари ғояҳои илмии табибони асримиёнагии тоҷику форс мавриди баррасӣ қарор гирифтааст.

Тибби асримиёнагии тоҷику форс бар асоси анъанави ғании таърихӣ, ки аз ҷониби Империяи бузурги форсӣ шакл гирифта буд ва фарҳангҳои гуногунро ба ҳам оварда буд, рушд ёфтааст [122-А, 123-А, 124-А].

Омӯзиши таърихи илм дар давраҳои гуногун хеле муҳим аст, зеро он ба мо кӯмак мекунад, ки фаҳмем, чӣ гуна инсонҳо ва ҷомеа инкишоф ёфтаанд ва дар бораи ниёгони мо, дастовардҳо ва мушкилоте, ки онҳо рӯбарӯ шудаанд, маълумот гирем. Омӯзиши таърихи илм метавонад ба ҳалли бисёр мушкилоти иҷтимоии муҳим, ки дар ҷомеаи муосир, ки бо онҳо рӯ ба рӯ аст, мусоидат кунад [55-А, 123-А].

Ҳар як давра хусусиятҳои хос ва беназирии худро дорад. Таваҷҷуҳ ба давраҳои гуногун тағйир меёбад ва ҳақиқатҳову уфукҳои нави донишро ошкор месозад. Илми тибби асримиёнагӣ низ дар ин замина истисно нест. Рушди он дар қорроҳаи Шарқу Ғарб барои олимони форс-тоҷик ва ғарбӣ шароити мусоидеро ҷиҳати ғанисозии бархӯрди фарҳангӣ ва зехнӣ, аз ҷумла дар соҳаи дониш ва амалияҳои тиббӣ, фароҳам овардааст [123-А].

Табибони асримиёнагии тоҷику форс илм ва тамаддунро неъматҳои илоҳӣ медонистанд ва талош меварзиданд, ки бо омезиш ва низомсозии донишҳои Шарқиву Ғарбӣ онҳоро рушд диҳанд. Чунин иқдом ба онҳо имкон дод, ки дар ташаккули маҷмуи донишҳои тиббӣ саҳми назаррас гузоранд ва аксаран на танҳо аз ҳамзамонони ғарбии худ, балки аз замони худ низ пешқадамтар бошанд.

Равишҳои навоваронаи онҳо дар таҳия ва арзёбии ғояҳои гуногуни тиббӣ, аз ҷумла онҳое, ки ба пешгирии тамғазанӣ марбутанд, на танҳо амалияи тиббиро беҳтар сохтанд, балки барои низоми муосири ҷаҳонии тандурустӣ меросеро ба вуҷуд оварданд, ки ҳам аз лиҳози илмӣ ва ҳам амалӣ қобили таваҷҷуҳ аст [122-А, 123-А, 124-А].

Аз замонҳои қадим одамон аз беморӣ тарс ва изтироб доштанд ва мекӯшиданд, ки аз шахсони «носолим», «маҳавиён» ва амсоли инҳо худдорӣ кунанд. Ин тарс падидаеро ба вуҷуд овард, ки бо номи тамғазанӣ маъруф аст.

Мафҳуми «тамға» («стигма») аз калимаи юнонии “stigma” гирифта шуда, дар Юнони Қадим барои ифодаи нишона ё тамға ё доғ дар бадани ғулом истифода мешуд.

Тамға метавонад аз ҳама гуна хислатҳои модарзодӣ ё иҷтимоӣ, аксаран аз хислатҳои манфӣ, намуди зоҳирии ҷисмонӣ сар занад.

Рисолаҳои таърихии табибони асримиёнагии тоҷику форс нишон медиҳанд, ки онҳо ҷанбаҳои гуногуни доғи иҷтимоиро (тамға) мавриди таваҷҷуҳ қарор дода, бо дарки аҳамияти саломатии ҳам ҷисмонӣ ва ҳам рӯҳӣ — дар таърихи илми тиб аз нахустинҳое буданд, ки механизмҳои идоракунии ин падидаҳо ҳамчун як ҳодисаи биотиббӣ дар доираи амалияи тиббӣ тавзеҳ додаанд.

Онҳо оқибатҳои иҷтимоии бемориҳоеро, ки аз таассуб ва ҷаҳолат сарчашма мегирифтанд, бодикқат таҳлил карданд. Табибоне чун Абуалӣ ибни Сино ва Абубакри Розӣ ба аҳамияти дилсӯзӣ ва эҳтиром нисбат ба беморон, новобаста аз навъи бемориашон таъкид меварзиданд ва бад-ин васила принсипҳои муосири тибби инсонгароёнаро пешбинӣ мекарданд [122-А, 124-А].

Таваҷҷуҳи хоса ба ихтилоли равонӣ зоҳир мешуд, ки дар фарҳангҳои дигар аксаран ҳамчун падидаҳои даҳшатнок ё моҷи нангу ор (тамға) доништа мешуданд. Табибони форсу тоҷик ба ин ихтилолҳо на ҳамчун сабаби ҷудосозии бемор аз ҷомеа, балки ҳамчун ҳолатҳои тиббӣ менигаристанд, ки ба дарк ва табобат ниёз доранд. Онҳо усулҳои равондармонӣ ва дорудармониро таҳия намуданд, ки ҳадафашон коҳиш додани ранҷу азоби беморон ва фароҳам овардани имкони бозгашти онҳо ба зиндагии пурмазмун буд.

Ғайр аз ин, табибони асримиёнагии форсу-тоҷик дарк мекарданд, ки ҳуди тамғагузорӣ метавонад вазъи беморро бадтар карда, боиси пайдоиши як доираи пӯшидаи ҷудои иҷтимоӣ ва ранҷу азоби равонӣ гардад. Аз ин рӯ, онҳо ба таври ғаёб ба мардум маълумот медоданд ва афсонаву таассуботи марбут ба бемориҳоро аз байн мебарданд.

Табибони асрҳои миёна на танҳо ҷанбаҳои падидаи «тамға» (тамғагузори иҷтимоӣ)-ро меомӯхтанд, балки роҳҳои мубориза бо онро низ пешниҳод мекарданд. Онҳо усулҳои гуногуни табобат, аз ҷумла тавсияҳо оид ба тағйири тарзи ҳаёт ва рафторро тавсия медоданд.

Бо нигоҳ доштани муносибати таҳаммулпазирона нисбат ба афроде, ки дорои хусусиятҳои ҷисмонии ғайриоддӣ буданд, онҳо мекушиданд, ки сатҳи тамғазании иҷтимоӣ, таъбиз ва пешдовариҳоро нисбат ба ин гурӯҳи одамон коҳиш диҳанд.

Яке аз асосҳои мафҳуми «тамға»-и Эрвинг Гоффман (ӯ истилоҳи «стигма»-ро дар асари худ бо номи «Стигма: Ёддоштҳо оид ба идоракунии хувияти осебдида» («Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity»), соли 1963, ҷорӣ карда ба тарзи дарки шахс аз худ дар партави хусусиятҳои хоси ӯ асос ёфтааст [78]. Гоффман бар ин назар буд, ки муҳити иҷтимоӣ хислатҳои шахсиро шакл медиҳад ва ба сатҳи қаноатмандӣ ё ноқаноатмандии инсон дар зиндагӣ таъсир мерасонад.

Аҳамияти оромии иҷтимоӣ, ки аз назари табибони асримиёнагии тоҷику форс шартӣ муҳими пешакии саломатии рӯҳӣ ва ҷисмонии аъзои ҷомеа маҳсуб меёфт, дар мафҳуми «тамғазанӣ»-и Эрвинг Гоффман низ инъикос ёфтааст.

Тибқи назарияи ӯ, дарки «муқаррарӣ» ва муносибати дуруст нисбат ба шахси дорои тамға рафтори хайрхоҳонаи ҷомеаро тақозо мекунад, ки ҳадафаш сабуктар кардан ва коҳиш додани таъсири ин тамға ба шахсияти бемор мебошад.

Донишманди энциклопедисти форс-тоҷик Абурайҳони Берунӣ ханӯз дар он замон бар ин назар буд, ки хислатҳои манфӣ ва иллатҳои ахлоқии инсон пеш аз ҳама таҳти таъсири омилҳои беруна шакл мегиранд [123-А]. Гарчанде ки истилоҳи «тамға» (тамғаи иҷтимоӣ) дар осори ӯ ба ҷашм намехӯрад, вай ҷанбаҳои гуногуни раванди тамғагузорӣ ва таъсири онро ба некӯахлоқии инсон ба таври муфасссал шарҳ медиҳад.

Дар китоби «Ал-Қонун фи-т-тиб»-и худ Абуалӣ ибни Сино таъкид кардааст, ки афкор ва амалҳои мусбат ба идоракунии баъзе мушкilotи равонӣ ва коҳиш додани сатҳи изтироб (стресс) мусоидат мекунанд [124-А].

Бояд қайд кард, ки андешаҳои Абуалӣ ибни Сино дар давраи пандемияи COVID-19 дубора аҳамияти худро пайдо карданд. Табибон афзоиши ҳолатҳои бемориҳои дилу рағҳоро мушоҳида намуданд, ки ҳуди пандемия ва тамғаи иҷтимоӣ бо фишори равонӣ-эҳсосӣ алоқаманд буданд.

Абубакри Розӣ дар боби 12-уми китоби машҳури худ «Тибби рӯҳонӣ» (аз бахши «Рафъи андӯх») зарурати рафъи изтироб ва андӯхеро, ки аз муносибатҳои байни одамон сар мезананд, баррасӣ намуда, роҳҳои ноил шудан ба ин ҳадафро шарҳ медиҳад. Дар асл, ӯ миёни тамғаи иҷтимоӣ ва эҳсоси тамғаи ботинӣ дар вучуди инсон робитаеро муайян мекунад; ин робита ҳам барои пешгирӣ аз тамғагузорӣ ва ҳам барои коҳиш додани пайомадҳои он ҳоҳ барои афроди алоҳида ва ҳоҳ барои ҷомеа дар маҷмӯъ аҳамияти бузург дорад.

Абубакри Розӣ бар ин назар буд, ки мардум бояд худ роҳҳои рафъ ё дур кардани ғам ва ё ҳадди ақал ноил шудан ба оромии муваққатии рӯҳиро ҷустуҷӯ кунанд. Ӯ таъкид мекард, ки бо назардошти робитаи зичи миёни рӯҳ ва ҷисм, оромии рӯҳӣ дар табobati бемориҳои гуногун нақши муҳим мебозад.

Рисолаи Абулҳасани Табарӣ бо номи «Ал-Муолаҷот-ул-Букротия» тавсияҳои ҷолиберо барои пешгирӣ аз тамғазанӣ, баҳусус дар заминаи беморӣ ва ҷудоии иҷтимоӣ, пешниҳод мекунад.

Абулҳасани Табарӣ ба аҳамияти дарки дақиқ ва воқеъбинонаи бемориҳо таъкид мекард. Ӯ тамғазании иҷтимоиро натиҷаи ҷаҳолат ва тарсу ҳарос аз ҳодисоти номаълум медонист. Ҳадафи осори ӯ аз байн бурдани ақидаҳои нодуруст ва таассуб тавассути пешниҳоди иттилооти равшан ва дастрас дар бораи моҳияти бемориҳои гуногун буд.

Абулҳасани Табарӣ таълимиро воситаи пурқувват дар мубориза бо таассуб ва тамғазанӣ медонист. Осори ӯ бо забони соддаву фаҳмо навишта шуда, на танҳо барои мутахассисони соҳаи тиб, балки барои оммаи васеи мардум низ пешбинӣ гардида буд ва ба ин васила ба баланд бардоштани сатҳи саводнокии тиббӣ ва таҳкими таҳаммулпазирӣ дар ҷомеа мусоидат мекард.

Абулҳасани Табарӣ ба равиши инфиродӣ нисбат ба ҳар як бемор таваҷҷуҳи хоса зоҳир мекард. Ӯ дарк мекард, ки беморӣ на танҳо ранҷу азоби ҷисмонӣ, балки изтиробӣ эҳсосиро низ ба бор меорад, ки метавонад боиси канор мондан аз ҷомеа гардад. Фаъолияти тиббии ӯ на танҳо ба табobati аломатҳои беморӣ, балки ба дастгирии бемор ҳамчун шахсият бо назардошти вазъи равонӣ ва шароити иҷтимоии ӯ нигаронида шуда буд. Ба ақидаи ӯ, чунин дастгирӣ бояд пеш аз ҳама ба рафъи эҳсоси гуноҳ, шарм ва тарс, ки аксаран бо беморӣ ҳамроҳ буда, боиси тақвияти тамғаи иҷтимоӣ мегарданд, равона карда шавад.

Бояд гуфт, ки табибони асримиёнагии тоҷику форс усулҳои равондармонӣ (психотерапевтӣ)-ро бар пояи муколама, ҳамдардӣ ва эҷодкорӣ таҳия намудаанд. Дар асл, равиши онҳо мафҳумҳои асосии терапияи муосири когнитивӣ-рафториро пешбинӣ мекунад.

Муносибати амалии табибони асримиёнагии тоҷику форс бо беморон ба принсипҳои муколама асос ёфта буд. Сабти ибораҳои калидии беморон ба табибон ёрӣ мекард, ки сабабҳои аслии изтиробӣ беморро муайян созанд ва роҳҳои рафъи онро тарҳрезӣ намоянд.

Истифодаи шеър ва мусиқӣ ҳамчун воситаҳои табобатӣ яке аз хусусиятҳои хоси равиши онҳост. Шеърҳои, ки мувофиқи ҳолати эҳсосии бемор интихоб мешуданд, ҳамчун омили мусоидаткунанда ба ибрази эҳсосот ва сабук кардани дарди рӯҳӣ хидмат мекарданд. Мусиқӣ, ки қобилияти барангехтани эҳсосот ва хотираҳои қавиро дошт, барои фароҳам овардани фазои амният ва эътимод, ки барои раванди табобат мусоид буд, истифода мешуд.

Як ҷанбаи муҳими фаъолияти тиббии онҳо кор бо оила ва доираи наздики иҷтимоии бемор буд. Бо дарки он ки тамғазанӣ ва ноогоҳӣ метавонанд вазъи беморро бадтар кунанд, онҳо мекушиданд, ки наздиконро ба раванди табобат ҷалб намоянд ва ба онҳо усулҳои расонидани дастгирӣ ва ҳамдардиро омӯзонанд. Онҳо собит сохтанд, ки фароҳам овардани муҳити иҷтимоии пуштибоникунанда ба барқароршавии бемор ва бозгашти ӯ ба ҷомеа мусоидат мекунад.

Ин усулҳо, ки саршор аз инсондӯстӣ ва дарки амиқи равони инсон мебошанд, барои тибби муосир низ арзишманданд, зеро онҳо аҳамияти равиши ҳамаҷонибаро ба табобат таъкид мекунанд, яъне равише, ки натавонад саломатии ҷисмонӣ, балки некуаҳволии эҳсосотӣ, иҷтимоӣ ва маънавии инсонро низ ба эътибор мегирад.

Табибон ёддоштҳои беморонро дар бораи рӯйдодҳои шодмонӣ ҳамчун шакли ибтидоии равондармонӣ (психотерапия)-и мусбат арзёбӣ мекарданд, дар ҳоле ки баррасии хобҳои садсолаҳо пеш аз пайдоиши назарияҳои муосири равоншахсиятӣ (психоаналитикӣ) сураат мегирифт. Дармони меҳнатӣ бо ҷанбаҳои маҷозии худ ба беморон имкон медод, ки ба ҳаёти худ аз зовияи мусбат назар андозанд ва ин бешубҳа, самаранокии раванди табобатро афзоиш медод.

Самаранокии усулҳои табибони асримиёнагӣ пеш аз ҳама ба қобилияти онҳо дар барқарор кардани муносибатҳои саршор аз эътимод бо беморон вобаста буд. Ин гуна таъсир, ки бо боварӣ ба хиради табибон тақвият меёфт,

натиҷаи мусбатро бештар мегардонд. Барқарорсозии иҷтимоӣ ба беморон ёрӣ мекард, то худро муфид ва зарурӣ эҳсос кунанд.

Дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс масъалаҳои чун муносибати табиб ва бемор, рафтор ҳангоми беморӣ, афсурдагӣ, изтироб (стресс) ва роҳҳои муқовимат бо он, тақсимои иҷтимоии саломатӣ, касбияти тиббӣ, инчунин сиёсати соҳаи тандурустӣ ва саломатии ҷомеа ба таври муфассал баррасӣ шудаанд [122-А, 123-А, 124-А].

Равиши онҳо, ки бар робитаи ногустиҳои байни саломатии ҷисмонӣ ва рӯҳӣ таъкид мекунад, имрӯз низ аҳамияти худро нигоҳ доштааст. Онҳо беморро на танҳо ҳамчун маҷмуи аломатҳои беморӣ, балки ҳамчун шахсияти ботаҷриба дар зиндагӣ, эҳсосот ва шароити иҷтимоии хос баррасӣ мекарданд.

Як қатор ҷанбаҳои сотсиологияи тиб, ки аз ҷониби табибони асримиёнагии тоҷику форс таҳия шудаанд, дар амалияи муосири соҳаи тандурустӣ ҳамчунон аҳамияти хоса доранд. Ба инҳо қор дар даста, муоширати самаранок бо ҳамкасбон, эҳтиром ба мероси таърихӣ ва анъанаҳои фарҳангии мардум, инчунин эҳтиром ба тафовутҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ ва динӣ шомиланд.

Андешаҳои Абуалӣ ибни Сино оид ба тозагӣ ва беҳдошти муҳит (гигиена ва санитария) барои замони худ хеле пешқадам буданд. Ӯ таъсири муҳити зистро ба паҳншавии бемориҳо дарк мекард ва аз ин рӯ, ба оби тоза, ҳавои тоза, дуруст нобуд кардани партовҳо, ки барои саломатии инсон таъсири бузург доранд, аҳамияти хоса медрд. Таҳқиқоти ӯ дар соҳаҳои санитария ва тандурустии ҷамъиятӣ барои тадбирҳои ҳифзи саломатӣ замина гузошт, ки баъдтар дар низомҳои муосири тандурустии ҷамъиятӣ инъикос ёфтанд.

Таҳлили рисолаҳои табибони асримиёнагии тоҷику форс нишон медиҳад, ки онҳо ба аҳамияти оморӣ тиббӣ ва ташкили низоми тандурустӣ дар асоси он баҳусус барои табақаҳои камбизоат эътироф доштанд. Ба ақидаи онҳо, беҳтар кардани шароити зиндагии гурӯҳҳои осебпазири аҳоли ба қоҳиш додани тамғаи иҷтимоӣ ва танишҳои иҷтимоӣ дар ҷомеа мусоидат мекард.

Усулҳои асосии модели биотиббӣ, ки табибони асримиёнагии тоҷику форс истифода мебарданд, инҳо буданд: асосҳои илмӣ амалияи тиббӣ, саривақт расонидани ёрии тиббӣ, самти пешгирикунанда дар низоми тандурустӣ, риояи махфияти тиббӣ ва эҳтироми ҳуқуқи озодиҳои бемор [122-А, 123-А, 124-А].

Таҳаммулпазирии онҳо нисбат ба пайравони динҳои гуногун ба аз байн бурдани тамғаи фарҳангии марбут ба тафовутҳои динӣ мусоидат кард.

Табибони асримиёнагии тоҷику ҷанбаҳои иҷтимоии интиқоли бемориҳоро фаъолона меомӯхтанд. Онҳо раванди эпидемияҳоро пайгирӣ мекарданд, шароити зиндагии гурӯҳҳои гуногуни аҳолиро таҳлил менамуданд ва барои беҳтар кардани вазъи санитарӣ ва пешгирии паҳншавии сироятҳо тавсияҳо таҳия мекарданд. Асарҳои онҳо дорои маълумоти арзишманд оид ба сохтори иҷтимоии низоми тандурустӣ дар кишварҳои асримиёнагӣ, нақши табибон дар ҷомеа ва ҳамкории байни тиб ва дигар ниҳодҳои иҷтимоӣ нақши муҳим дорад.

Чомеаи муосир давраи таҳаввулоти иқтисодӣ ва иҷтимоиро аз сар мегузаронад, ки боиси пайдоиши низоъҳои гуногун ҳам байни афрод ва ҳам дар дохили чомеаҳо мегардад. Нобоварӣ миёни одамон ба як масъалаи ҷиддии иҷтимоӣ табдил ёфта истодааст.

Тиҷоратишавии соҳаи тиб, маркетинги дорусозӣ, нобаробарии иттилоотӣ дар бозори хизматрасонии тиббӣ, сатҳи пасти муошират байни табибон ва беморон ва дигар омилҳо эътимоди байни онҳоро боз ҳам коҳиш дода, барқарорсозии онро мушкул мегардонанд. Ин набудани эътимод сабаби асосии бӯхрони боварӣ миёни табибон ва беморон, инчунин манбаи таниш ва ихтилоф дар муносибатҳои онҳо ба шумор меравад. Эътимоди иҷтимоӣ, ки аҳамияти он дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс таъкид шудааст, ба категорияи сармояи иҷтимоӣ дохил шуда, шартӣ муҳим барои таҳкими чомеа ва нигоҳ доштани ҳамзистии мусолимадомези иҷтимоӣ мебошад.

Бозгашт ба принсипҳои инсондӯстӣ, эҳтиром ва равиши ҳамаҷониба дар тиб натавонанд арҷгузорӣ ба гузашта, балки як зарурати муҳим барои бунёди ояндаи солимтар ва мутаносибтар аст.

Дар диссертатсия саҳми табибони асримиёнагии тоҷику форс дар таърихи илм ва омӯзиши падидаи «тамғазанӣ» мавриди баррасӣ қарор гирифта, раванде ки имрӯз аз ҷониби Созмони Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (СҶТ) ҳамчун монета дар роҳи расонидани ёрии саривақтӣ ва босалоҳият ба афроде, ки дар марҳилаҳои гуногуни ҳаёти худ бо вазъиятҳои душвор рӯбарӯ мешаванд, эътироф гардидааст.

Боби дуюми диссертатсия таҳти унвони «**Таърихи омӯзиши ҷанбаҳои тамғазанӣ дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс**» аз се қисм иборат аст. Дар он таърихи пажӯҳиши ҷанбаҳои гуногуни тамғазанӣ баррасӣ шуда, зухуроти он ва роҳҳои бартарафсозии он, ки дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс зикр гардидаанд, таҳлил шудааст.

Омӯзиши мероси шахсиятҳои барҷастаи мактаби тиббии тоҷику форс ба муҳаққиқони муосир имкон медиҳад, ки ба масъалаҳои тамғазанӣ ба таври ҳамаҷониба муносибат намоянд ва робитаи байни саломатии ҷисмонӣ ва неқӯаҳволии равониро натавонанд барои фард, балки барои неқӯаҳволии иҷтимоии тамоми чомеа ба эътибор гиранд [122-А].

Решаҳои тиббии форсӣ-тоҷикӣ ба замонҳои ҳеле қадим бармегарданд. «Авесто» - китоби муқаддаси зардуштия, қадимтарин сарчашмаи хаттӣ ба шумор меравад, ки дар он ҷанбаҳои гуногуни саломатӣ, аз қабили анатомия, пешгирии бемориҳо ва дорушиносӣ (фармакология) баррасӣ шудаанд.

Равиши инсондӯстонае, ки дар усулҳои тиббии «Авесто» таҷассум ёфтааст, эҳтироми амиқро ба ҳаёт ва шаъну шарафи инсон новобаста аз мақоми иҷтимоӣ ё аслу насаб инъикос мекунад. Матни онҳо бар аҳамияти расонидани ёрӣ ба ҳамаи ниёзмандон, сарфи назар аз ҳар гуна таассуб, таъкид меварзанд. Ин гуна муносибат ба тиб меҳрубонӣ ва раҳму шафқатро дар мадди аввал гузошта, барои фаъолияти табобатӣ заминаи ахлоқӣ фароҳам меорад.

Донишҳои тиббии дар «Авесто» дарҷшуда аз насл ба насл интиқол ёфта, анъанаи ғании табобатро шакл доданд. Ин донишҳо бар пояи мушоҳидаи

табиат ва таҷрибаи наслҳо ба мероси арзишманде табдил ёфтанд, ки дарки амиқи бадани инсон ва робитаи он бо олами атрофро инъикос менамоянд.

Муҳаққиқони соҳаи тамғазанӣ маъмулан се навъи асосии тамғаро фарқ мекунанд: мусбат, бетараф ва манфӣ. Баръакси Эрвинг Гоффман, ки асосан ба тамғаҳои манфӣ таваҷҷуҳ мекард, олимон ва табибони тоҷику форс ба ин масъала муносибати густурда дошта, робитаи мутақобилаи байни ҳамаи шаклҳои тамғаро эътироф менамоянд, ки ҳар кадоми онҳо дар равандҳои стигматизатсия нақш мебозанд.

Тамғаи позитивӣ шоистагии шахсро таъкид мекунад, дар ҳоле ки тамғаи бетараф ҳеҷ гуна арзёбии арзишро дар бар намегирад ва танҳо мавҷудияти "фарқият"-и инфиродӣ бидуни таҳрики радкуниро муқаррар мекунад.

Дар «Авесто» ҳамчун маҷмуаи осори муқаддаси зардуштт натанҳо ақидаҳои динӣ, балки тавсияҳои амалӣ, оид ба ниғаҳдории тандурустӣ ва табобати беморӣҳое, ки бар асоси тамғаи мусбӣ асос ёфтаанд, дар бар мегирад.

Риояи дастурҳои тиббии «Авесто» ба шахс як навъ обрӯву эътибори хоса мебахшид, ки ин табиатан ба натиҷаҳои табобат таъсири мусбат мерасонд. Риояи меъёрҳои тозагӣ (гигиенӣ), маҳдудиятҳои мушаххаси ғизоӣ ва дигар одатҳои солим, ки дар «Авесто» тавсия шудаанд, ҳамчун зухури маънавият ва талош барои камолот арзёбӣ мегардид. Ҳамчунин ҳислатҳое, ки дар навбати худ мақом ва ҷойгоҳи иҷтимоии фардро баланд мебардоштанд, мавриди таҳлил қарор гирифтааст.

Нашрияҳои муосир оид ба тамғазанӣ (stigmatization) асосан ба ҷанбаҳои манфии он тамаркуз мекунанд. Аммо таҳлили муҳтавои осори донишмандони тоҷику форс нишон медиҳад, ки дар онҳо ишора ба ҷанбаҳои гуногуни ин падида бахусус тамғагузории мусбат бартарӣ дорад.

Осорҳои боқимондаи мактаби тиббии асримиёнагии тоҷику форс на танҳо тавсифи муфассали ҷанбаҳои гуногуни тамғазаниро дар бар мегиранд, балки роҳҳои мубориза бо зухуроти манфии онро низ пешниҳод мекунанд. Аз ҷумла, дар онҳо зарурат ва имкони табдил додани тамғаи манфӣ ба тамғаи мусбат бо мақсади аз байн бурдани стереотипҳои манфии ҳам худ беморон ва ҳам атрофиёни онҳо баррасӣ мешавад.

Навиштаҳои табибони асримиёнагӣ мисолҳои фаровонро пешниҳод мекунанд, ки чӣ гуна «тамғазании мусбат», яъне раванде ки дар он сифатҳо ё хусусиятҳои муайяни шахс аз нигоҳи мусбат қабул мешаванд, метавонад ба дарки ҷомеа нисбат ба он шахс, инчунин ба худшиносӣ ва эҳсоси некӯаҳволии ӯ таъсир расонад.

Табибони тоҷику форс дар осори худ аҳамияти механизмҳои боваркунониро дар шаклгирии тасаввуроти мусбат нисбат ба вазъи беморӣ ба таври муфассал асоснок кардаанд. Онҳо бар ин назар буданд, ки тасдиқи мавҷудияти беморӣ ё дард ба маънои он нест, ки шахс бояд доимо ҳамчун «бемор» шинохта шавад, мақоми «бемор» ҳолати муваққатӣ аст, ки метавонад дар ҷараёни табобат ба ҳолати муқобили он табдил ёбад.

Таҳқиқи осори табибони асримиёнагии тоҷику форс нишон медиҳад, ки онҳо барои дарки моҳияти назарияи тамғагузорӣ талош мебариданд ва

баррасии сабабҳои майли одамон ба тамға задан ба якдигар, чудо кардани афроди «фарқкунанда» ва дар натиҷа маҳрум сохтани онҳо аз ҳуқуқи зиндагии муқаррариро муҳим мешумориданд. Ҳамчунин, онҳо дар раванди идоракунии падидаи тамғагузорӣ ба ангеzaҳои иҷтимоӣ аҳамияти хоса меоданд.

Дар қори онҳо, ангеzaе, ки реша дар дӯстӣ, ҳамдардӣ ва садоқат ба манфиати умумӣ дорад, натавонад ҳамчун як талаботи ахлоқӣ, балки ҳамчун воситаи пурқувват барои рафъи таассуб ва таъйиз муаррифӣ шудааст. Онҳо дарк мекарданд, ки таъкид бар арзишҳои муштарак, ёрии мутақобила ва ҳамбастагӣ метавонад марзҳои миёни «мо» ва «онҳо»-ро камранг сохта, ба ин васила заминаи тамғазании манфиро заиф гардонад.

Онҳо ба нақши маориф ва маърифат дар ташаккули ангеzaҳои иҷтимоӣ-мусбат таваҷҷуҳи хоса зоҳир намуда, таъкид мекарданд, ки паҳн кардани дониш дар бораи фарҳангҳо, динҳо ва тарзҳои гуногуни зиндагӣ ба таҳкими таҳаммулпазирӣ ва коҳиши бегонаситезӣ дар ҷомеа мусоидат мекунад. Онҳо даъват ба амал оварданд, ки барномаҳои таълимӣ таҳия ва ҷорӣ карда шаванд, то дар мардум ҳисси масъулиятшиносӣ нисбат ба неқӯаҳволии дигарон ташаккул ёбад ва онҳо ба иштироқи ғайбона дар ҳалли масъалаҳои иҷтимоӣ ташвиқ гарданд.

Бо вучуди дастовардҳои барҷастаи донишмандон ва табибони асримиёнагии тоҷику форс, номи онҳо дар Аврупо чандон маъруф набуд ва аксари асарҳои тиббии онҳо ба забони латинӣ ё дигар забонҳо тарҷума нашуда буданд.

Яке аз чунин нобиғаҳои соҳаи тиб, шахсияти воқеӣ, вале дар Ғарб камшинохташуда Исмоили Ҷурҷонӣ буд, ки назарияи ӯ дар бораи тибб то асри XVII бар тафаккури тиббӣ бартарӣ дошт. Ӯ ба қувваи шифобахши «дорухони тақвиятдиҳандаи дил» барои табобати меланхолия эътиқод дошт ва ҳангоми кор бо бемороне, ки дучори тамғагузории иҷтимоӣ мешуданд, бар аҳамияти интиҳоби дақиқи калимаҳо ва таъсири мусбати пешниҳоди раванӣ таъкид мекард.

Исмоили Ҷурҷонӣ ҳамчун табиб ва мутафаккир, робитаи байни ҳолати ҷисмонӣ ва рӯҳии инсонро амиқ дарк мекард. Боварии ӯ ба қудрати шифобахшии сухан на соддалавҳона буд ва на ирфонӣ, балки он бар мушоҳида ва таҳлили таъсири гуфтор ба ҳолати эҳсосии беморон асос ёфта буд. Ӯ бар ин назар буд, ки сухан метавонад доираи васеи эҳсосотро аз шодиву илҳом то ғамгинӣ ва ноумедӣ барангезад. Аз ин рӯ, дар таҷрибаи табобатии худ ба интиҳоб ва истифодаи забон таваҷҷуҳи хоса зоҳир менамуд.

Абубақр Рабъ ибни Аҳмади Аҳвайнӣ Бухорӣ беш аз бист сол табиати падидаи тамғазанӣ (тамғагузории иҷтимоӣ) ва таъсири онро ба афкор, эҳсосот, рафтор ва саломатии афроде, ки дучори он мешуданд, мавриди омӯзиш қарор дод. Ӯ тавассути пажӯҳиш дар ҷанбаҳои гуногуни ин падида ва пайомадҳои он барои беморон, дар шинохти ҳам меланхолия ва ҳам худӣ мафҳуми тамға ба дастовардҳои назаррас ноил гардид. Ин дастовардҳо боиси он шуданд, ки ӯро «табиби девонагон» ном баранд ва лақабе, ки то андозае инъикоскунандаи

хамон тамғаи иҷтимоист, ки худӣ ӯ низ дар ҷомеаи худ бо он рӯ ба рӯ шуда буд.

Баръакси осори донишмандон ва пизишкони форсу-тоҷик, ки дар он давра ба забони арабӣ таълиф шуда буданд, китоби «Ҳидоят-ул-мутааллимин фи-т-тиб», ки муаллиф онро бо забони форсии қадим навишта буд, ҳеҷ гоҳ ба лотинӣ тарҷума нашуд ва аз ин рӯ, дар Ғарб кам шинохта монд. Бо вучуди ин, он дар Шарқ тули чандин аср аҳаммияти худро ҳамчун як асари муҳими тиббӣ хифз намуд.

«Ҳидоят-ул-мутааллимин фи-т-тиб» агарчанде дар пажӯҳишҳои таърихӣ оид ба тамаддуни исломӣ кам зикр мешавад ва дар радифи донишномаҳои бузурги тиббӣ қарор надорад, вале бо вучуди ин, он дорои як қатор ақидаҳо, иддаҳо ва ҳулосаҳои аслии дар бораи равандҳои тамғазанӣ ҳамчун падидаи биотиббӣ мебошад.

Эҳтимол, Абубакр Рабеъ ибни Аҳмади Ахвайнӣ Бухорӣ нахустин касе буд, ки «тамға» (тамғаи иҷтимоӣ)-ро ҳамчун омили марбут ба беморӣ ба таври муназзам тавсиф кардааст. Ӯ натавонанд ҷанбаҳои физиологии бемориҳо, балки таъсири равонӣ ва иҷтимоии худӣ бемориҳо ба бемор бахусус вақте ки он бо нишонаҳои зоҳирӣ ё инҳироф аз меъёрҳои пазируфташуда ҳамроҳ аст ба тафсил баррасӣ намудааст.

Абубакр Рабеъ ибни Аҳмади Ахвайнӣ Бухорӣ таъкид мекунад, ки тамғаи манфии марбут ба беморӣ ранҷу азоби беморро шиддат бахшида, ба раванди шифоебӣ монеъ мешавад ва метавонад боиси канор мондан аз ҷомеа гардад. Ӯ қайд мекунад, ки табиб бояд натавонанд вазъи ҷисмонии бемор, балки ҳолати эҳсосии ӯ ва шароити иҷтимоии зисташро низ ба инобат гирад. Дар асл, ӯ мафҳумҳои муносири модели равонии бемориҳо пешбинӣ карда, эътироф намудааст, ки радшавӣ аз ҷониби ҷомеа ва тамғазанӣ метавонанд баробари худӣ беморӣ зиёновар бошанд.

Дар осори боқимондаи ӯ қайд шудааст, ки беморон аз тарси он ки «демона» номида шаванд, аломатҳои бемории худро пинҳон мекарданд ва ин боис мешуд, ки беморӣ пеш равад, дар ҳоле ки наздикон афроди гирифтори бемориҳо ҷудо карда, онҳоро аз дастгирӣ маҳрум месохтанд.

Ба назари ӯ, тамғаи задан, яъне ранҷи эҳсосие, ки аз суханон ба вучуд меояд яке аз сабабҳои меланхолия (афсурдагии шадид) буд. Абубакр Рабиъ ибни Аҳмади Ахвайнӣ Бухорӣ нафрати ҷомеаро ба «заҳр»-е монанд мекард, ки «заҳми рӯхро сироят мекунад». Ӯ беморони шифоефтаро ба ҷамъомадҳои оммавӣ меовард, то тасаввуроти ғалатро аз байн мебард. Абубакр Рабиъ ибни Аҳмади Ахвайнӣ Бухорӣ инчунин заҳми гирифтори «ҳистерия»-ро (ки аксаран қурбонии ҳушунати ҳонаводагӣ буданд) табобат мекард, зеро ин амале буд, ки дар он замон кам ба назар мерасид.

Абулҳасани Табарӣ табибонро ташвиқ мекард, ки на танҳо дар соҳаи доруӣ табобат мутахассис бошанд, балки ҳамчунин ҳамсуҳбатони хирадманде бошанд, ки метавонанд «қалид»-и қалби беморонро пайдо кунанд.

Ӯ таъкид мекард, ки ҳар як сухани табиб метавонад ҳамчун «марҳами шифобахш» ё «тири заҳрогин» амал кунад. Аз ин рӯ, пеш аз сухан гуфтан, бояд

хар калимаро бодикқат баркашид ва хусусиятҳои инфиродӣ ва ҳолати эҳсосии беморро ба инобат гирифт. Абулҳасани Табарӣ тавсия меод, ки барои тақвияти боварии бемор ба шифо ва бедор кардани захираҳои ботинии бадан аз масалҳо, қиссаҳо ва матнҳои динӣ истифода шавад.

Абулҳасани Табарӣ худро бо тавсияҳои умумӣ маҳдуд накард; ӯ намунаҳои мушаххаси ибораҳо ва гуфторҳоеро пешниҳод намуд, ки барои вазъиятҳои гуногун мувофиқ буданд. Ӯ тавсия меод, ки дар бораи қувваи ботинӣ, қобилияти инсон барои ғолиб омадан бар мушкilot, зебоии олам ва муҳаббат ба оилаву дӯстон сухан ронда шавад. Ӯ табибонро даъват мекард, ки ба беморон хотиррасон намоянд, ки онҳо дар муборизаи худ танҳо нестанд ва дар атрофашон афроде ҳастанд, ки омодаанд онҳоро дастгирӣ кунанд. Ӯ таъкид мекард, ки ҳадафи табиб неки кардан аст, ҳатто нисбат ба душманон, чӣ расад ба дӯстон, зеро касби тиббӣ расонидани зарар ба дигаронро манъ мекунад, ин касб барои некуаҳволӣ ва саодати башарият вучуд дорад ва Худованд табибонро муваззаф сохтааст, ки ҳаргиз доруҳои марговар омода накунанд.

Мо инчунин дар асари Абу Зайди Балхӣ - яке аз аввалин олиме, ки саломатии равонӣ ва ҷисмониро ба таври систематикӣ (низомӣ муайян) пайваست карда, усулҳои мубориза бо тамғаро дар атрофи бемориҳо "ноаён" пешниҳод кардаанд. Эътирофи аҳамияти тамғазаниро дар осори ӯ ҳамчун падида дар доираи ахлоқи биотиббӣ мебинем.

Абу Зайди Балхӣ изҳор дошт, ки табобати бемориҳои равонӣ ба мисли табобати бемориҳои ҷисмонӣ муҳим аст. Шарм ва тарси доварӣ боиси "ҷисмонисозӣ" ("соматизатсия") мегардад. Масалан, изтироб, ки ҳамчун дарди дил зоҳир мешавад, ӯ ба ҷудо кардани беморони меланхолик муҳолифат карда, ба ҷои ин, фаъолиятҳои гурӯҳӣ, аз қабili баҳсҳои шеър ва боғдорӣ, таблиғ мекард. Абу Зайди Балхӣ тавсиф мекард, ки чӣ гуна афсӯрдагӣ (депрессия) системаи масуниятро суст мекунад, дар ҳоле ки бемориҳои музмин метавонанд меланхолияро ба вучуд оранд.

Абу Зайди Балхӣ стратегияҳоеро пешниҳод кард, ки имрӯз дар терапияи маърифатӣ-рафторӣ истифода мешаванд, ба монанди "табобат тавассути сухан". Ба андешаи ӯ, табиб бояд ҳолати беморро бо шарҳи зерин ба эътидол оварад: "Ғамгинии шумо мисли таб аст; онро табобат кардан мумкин аст". Абу Зайди Балхӣ изҳор дошт, ки тамғаро метавон бо омӯзонидани одамон барои фаҳмидани эҳсосот аз кӯдакӣ пешгирӣ кард. Усулҳои ӯ ба терапияи метакогнитивӣ (кор бо "андеша дар бораи андешаҳо") монанданд. Абу Зайди Балхӣ нишон дод, ки тамға вақте аз байн меравад, ки бемориҳои рӯҳӣ аз "табу" даст кашанд.

Абуҳомиди Ғазолӣ бар ин назар буд, ки тамғагузориҳои ношӣ аз тасаввуроти манфири метавон тавассути кор бо эҳсосоти ботинӣ ва ақл бартараф сохт. Ақли солим, ки ҳамчун маркази коркарди таассуроти ҳисӣ амал мекунад, дар шаклгирии дарки дуруст нақши калидӣ мебозад. Агар инсон омӯзад, ки иттилооти воридшавандаро дуруст тафсир мекунад, тасаввуроти ӯ нисбат ба гурӯҳҳои мавриди тамға қароргирифта метавонад тағйир ёбад.

Бо ҳифзи тасвирҳо аз таҷрибаҳои гузашта, таҳайюл метавонад ҳамчун манбаи пешдоварӣ ва ҳамчун воситае барои аз байн бурдани он хидмат кунад. Тавассути эҷоди огоҳонаи тасвирҳои зехнии нав ва мусбат, стереотипҳои манфӣ метавонанд тадричан тағйир ёбанд. Тафаккури амиқ бо пайвастан ва якҷоя кардани андешаҳо ба инсон имкон медиҳад, ки иттилооти аз манбаҳои беруна гирифташударо танқидона арзёбӣ намояд ва дар бораи гурӯҳҳои мавриди тамға қароргирифта ақидаи мустақилона ташаккул диҳад.

Хотираи дорои қобилияти ҳифзи ҳам шаклҳои зоҳирии ашё ва ҳам маънои онҳо метавонад аз нав тафсир шавад. Агар инсон ёд гирад, ки лаҳзаҳои мусбати марбут ба гурӯҳҳои мавриди тамға қароргирифтаре ба ёд орад, ин ба ӯ дар тағйир додани муносибаташ нисбат ба он гурӯҳҳо ёрӣ мекунад. Хотираи ҳифзкунандаи таассуроти ҳиссӣ низ метавонад аз нав барномарезӣ шавад. Бо роҳи огоҳона ҷустуҷӯ ва дар хотира сабт кардани таассуроти мусбат, инсон метавонад тадричан дарки умумии худро нисбат ба гурӯҳҳои мавриди тамға қароргирифта тағйир диҳад.

Абуҳомиди Ғазолӣ бар ин назар буд, ки истифодаи равиши «нарма» яъне моил сохтани афрод тавассути муҳаббат, дилсӯзӣ ва эҳтиром самараноктарин роҳи мубориза бо тамғазанӣ мебошад. Наҷоти ҷони бемор, ҳам аз лиҳози ҷисмонӣ ва ҳам маънавӣ, ҳадафи аслии табобат аст ва тағйир додани тасаввуроти манфӣ дар ин раванд нақши муҳим мебозад.

Абунасири Форобӣ давлатро шакли олии иттиҳоди одамон медонист, ки ҳадафаш таъмини некӯахлоқӣ ва камолоти тамоми аъзои он аст. Дар давлати ормонӣ ҳар як фард ҷойгоҳи мушаххасро ишғол намуда, вазифаи хосро иҷро мекунад ва дар таъмини манфиати умум саҳм мегузорад. Аммо, барои ноил шудан ба ин ҳамоҳангии идеалӣ, аз ҷониби ҳокимон кӯшиш ва хирад талаб карда мешавад. Онҳо бояд ба тарбияи ахлоқии шахрвандон таваҷҷуҳ зоҳир намуда, онҳоро ба сӯи фазилат ва адолат роҳнамоӣ кунанд. Танҳо дар ҷомеае, ки дониш ва фазилатро арҷ мегузорад, метавон ба хушбахтӣ ва шукуфоии ҳақиқӣ даст ёфт.

Абунасири Форобӣ таъкид мекард, ки давлат набояд худро танҳо бо қонун кардани ниёзҳои моддӣ шахрвандон маҳдуд созад. Муҳимтар аз он, фароҳам овардани шароит барои рушди маънавӣ ва зехнии онҳост. Танҳо дар ин сурат фард метавонад иқтидори худро қомилан амалӣ созад ва дар пешрафти ҷомеа саҳм гузорад. Баръакс, инзиво боиси таназзули шахсият мегардад ва монеи расидан ба камолот мешавад.

Абунасири Форобӣ вазифаҳои гуногуни забон ва калимотро дар ҳаёти афрод ва ҷомеа мавриди баррасӣ қарор додааст. Ӯ таъкид мекунад, ки забон ва калимот барои интиқоли иттилоот, пурсиш ва ҳалли ихтилофҳо хидмат мекунанд. Ин донишманд бар ин назар буд, ки забон ба як маъно наваъ баҳогузори (ё тамға)-ро таҳмил мекунад ва пешгирӣ аз номувофиқатӣ миёни забон ва маъно муҳим аст, зеро ин метавонад ба муносибатҳо таъсири манфӣ расонад.

Ў барои омӯзонидани рафтори иҷтимоӣ «усулҳои боварибахш ва тасвирӣ»-ро тавсия дод. Усули боварибахш гуфтор ва амалро бо ҳам мепайвандад ва аз ин рӯ, барои ташаққули фазилатҳои ахлоқӣ мувофиқ аст.

Табибони асримиёнагии тоҷику форс ду ҷанбаи асосиро вобаста ба афроде, ки дучори тамға мешаванд, муайян кардаанд: нахуст, муносибат ва рафтори дигарон нисбат ба шахси тамғахӯрда ва дувум, воқуниши худӣ ҳамон афроди тамғахӯрда.

Илова бар ин, табибони асримиёнагии тоҷику форс барои тағйир додани нигоҳи ҷомеаи тиббӣ ба масъалаи солимии равонӣ фаъолона талош мекарданд. Онҳо ҷонибдори ворид кардани хизматрасониҳои равонпизишкӣ ба низоми умумии тандурустӣ буданд, то дастрасии онҳоро беҳтар ва тамғаи манфии марбут ба ин соҳаро камтар созанд. Ҳамчунин, онҳо табибони дигар ихтисосҳоро ташвиқ мекарданд, ки ба вазъи равонии беморони худ таваҷҷуҳи бештар зоҳир намоянд ва дар ҳолати зарурӣ онҳоро ба мутахассисон равона созанд.

Онҳо тамғаро аз нигоҳе тавсиф кардаанд, ки имрӯз онро омилҳои иҷтимоии саломатӣ меноманд. Навиштаҳои табибони асримиёнагии тоҷику форс нишон медиҳанд, ки тамға бадии ногузир нест, балки мушкилест, ки метавон онро бартараф кард. Имрӯз, дар замоне, ки одамони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ на ҳамеша ёрии саривақтӣ ва ҳамаҷониба мегиранд, ин ақидаҳо нисбат ба ҳарвақта муҳимтаранд.

Дар байни матнҳои тиббӣ, ки дар асрҳои миёна таҳия шудаанд, аксар вақт ба мутахассисони соҳаи тандурустӣ паёме дучор мешавад: "Хушбахтӣ касеро меёбад, ки онро бо дигарон мубодила мекунад".

Боби сеюми диссертатсия «**Нақши принципҳои этикаи биотиббӣ дар пешгирии тамғазанӣ ва оқибатҳои он**» ном дошта, аз се параграф иборат аст.

Дар он нақши принципҳои этикаи биотиббӣ тавре ки дар осори табибони асримиёнагии тоҷику форс баён шудаанд, дар пешгирии тамғазанӣ ва оқибатҳои он мавриди баррасӣ қарор гирифтааст.

Ба гуфтаи В. Поттер, биоэтика як соҳаи нодирӣ донишро ташкил медиҳад, ки масъалаи ҷӣ гуна истифода бурдани дастовардҳои биотиббиро ба манфиати умум баррасӣ мекунад [114].

Биоэтика бо этикаи тиббӣ робитаи зич дорад; аз ин рӯ, принципҳои он бо принципҳои этикаи биотиббӣ мувофиқат мекунанд.

Ахлоқи биотиббӣ ҳамчун воситаи муҳим барои таъмини адолат, эҳтиром ба ҳуқуқҳои бемор ва риояи меъёрҳои олии амалияи тиббӣ хизмат мекунад. Он натавонад муносибати байни табиб ва бемор, балки ҷанбаҳои ахлоқии тадқиқотро дар соҳаи биология, тиб ва илмҳои марбут ба онҳо низ фаро мегирад.

Ахлоқи биотиббӣ соҳаи муҳим ва босуръат рушдбандаест, ки дар танзими пешрафти илму технология ба манфиати афрод ва ҷомеа нақши калидӣ мебозад. Барои қабули қарорҳои аз лиҳози ахлоқӣ дуруст, ин соҳа муколамаи доимиро миёни олимони, табибон, коршиносони соҳаи ҳуқуқ, файласуфон ва намояндагони ҷомеа тақозо мекунад.

Аз мутахассисони соҳаи тиб бахусус табибон аксаран интизор меравад, ки натавонанд дорои малакаҳои касбии сатҳи олӣ ва дониши васеи тиббӣ бошанд, балки ҷанбаҳои ахлоқӣ ва ҳуқуқии бевосита бо фаъолияти ҳаррӯзаашон алоқамандро низ амиқан дарк намоянд. Чунин дарк барои таъмини хизматрасонии тиббии босифат ва масъулиятшиносона зарур аст.

Ахлоқи биотиббӣ ҷанбаи муҳими салоҳияти касбии кормандони соҳаи тандурустӣ мебошад.

Ахлоқи биотиббӣ на танҳо ба сифати хизматрасонии тиббӣ таъсир мерасонад, балки боварии байни беморон ва кормандони тиббиро низ тақвият медиҳад. Табибоне, ки бо меъёрҳои ахлоқӣ хуб ошно ҳастанд, ниёзҳои беморони худро беҳтар дарк меkunанд ва ҳангоми қабули қарорҳо оид ба табобат хоҳишҳои онҳоро ба инобат мегиранд.

Этикаи биотиббӣ дар пешгирии оқибатҳои манфии тамғагузорӣ нақши калидӣ мебозад, он аҳамияти эҳтиром, адолат ва ғамхорӣ дар бораи неқӯаҳволии ҳар як беморро ба мо ёдрас мекунад.

Дар заминаи ахлоқӣ, тамғагузорӣ метавонад дар шаклҳои гуногун, аз ҷумла дар шакли муносибати ғаразнок нисбат ба беморони гирифтори бемориҳои музмин ё ихтилоли равонӣ, зоҳир гардад. Масалан, афроди гирифтори бемориҳои равонӣ аксаран бо пешдоварӣ рӯ ба рӯ мешаванд, ки ин метавонад онҳоро аз муроҷиат барои гирифтани ёрии тиббӣ боздорад. Ин ҳолат зарурати татбиқи фаъолонаи меъёрҳои ахлоқиро, ки барои ҳамаи беморон муҳити амн ва пуштибоникунанда фароҳам меоранд, таъкид месозад.

Татбиқи принципҳои этикаи биотиббӣ ба бунёди ҷомеаи инсондӯстонатар ва одилонатар мусоидат мекунад. Ҷомеае, ки дар он ҳар як фард метавонад бидуни тарси тамғагузори манфӣ, таъйиз ё пешдоварӣ, аз ёрӣ ва дастгирии зарурии тиббӣ баҳраманда гардад [126-А].

Этикаи биотиббӣ на танҳо маҷмӯи қоидаҳо, балки воситаи муҳим барои таъмини баробарӣ дар соҳаи тандурустӣ мебошад. Он ба фароҳам овардани муҳите мусоидат мекунад, ки дар он беморон худро ҳифзшуда ва мавриди эҳтиром эҳсос менамоянд. Риояи меъёрҳои ахлоқӣ дар тиб ба беҳтар шудани саломатии аҳоли ва таҳкими эътимод байни беморон ва мутахассисони соҳаи тандурустӣ мусоидат мекунад.

Имрӯз таҳлили ахлоқи биотиббӣ бар чор принсипе асос ёфтааст, ки аз ҷониби Т. Бичамп ва Ч. Чилдресс дар китоби онҳо бо номи «Принсипҳои ахлоқи биотиббӣ» [59] пешниҳод шудаанд. Ин принсипҳо иборатанд аз: мустақилияти ирода (автономия), зарар нарасонидан, хайрхоҳӣ ва адолат.

Аз замони муаррифии ин принсипҳо аз ҷониби Бичамп ва Чилдресс, онҳо ба усули асосии таълим ва арзёбии масъалаҳои мураккаби ахлоқӣ дар соҳаи тандурустӣ табдил ёфтаанд.

Ҳар чор принсипи марбут ба тиб ва нигоҳдории тандурустӣ дар фаъолияти табибони асримиёнагии тоҷикон ғайр аз инъикос ёфтаанд. Ин принсипҳо аҳамияти мушоҳидаи бемор, пайвастанӣ дониши назариявӣ бо таҷрибаи амалӣ, истифодаи воситаҳои табиӣ ва таваҷҷуҳ ба ҷанбаҳои равонии саломатиро дар бар мегиранд. Табибони давраи миёна дар табобат аз равиши

ҳамаҷониба истифода мебурданд, ки на танҳо ҷанбаҳои ҷисмонӣ, балки ҷанбаҳои маънавӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангии ҳаёти инсонро низ ба эътибор мегирифт.

Омӯзиши таърихии осори табибони асримиёнагии тоҷику форс имкон медиҳад, ки ҷанбаҳои биотиббии тамғагузорӣ, бахусус аз дидгоҳи зардуштия, дарк карда шаванд.

Зардуштӣ ҳамчун дин ва «Авесто» китоби муқаддаси он ғояҳои амиқи инсондӯстонаро дар бар мегиранд, ки бо моҳияти принципҳои биотиббӣ созгоранд. Ба инҳо, пеш аз ҳама, якпорчагии олам, талош барои зиндагии хушбахтона, низоми одилонаи иҷтимоӣ, покии андеша ва амали инсон, пирӯзии неки бар бадӣ ва аҳамияти меҳнату парҳезгорӣ шомиланд. «Авесто» дар таърихи тамаддуни башарӣ ба ҳақ мақоми муҳимро ишғол мекунад, зеро фалсафаи он бар меҳвари инсон ва тарзи ҳаёти одилонаву дуруст устувор аст.

Таваҷҷуҳ ба шахсият, дар баробари гуногунии ақидаҳои иҷтимоӣ-сиёсӣ ва ахлоқию фалсафӣ, моҳияти ҳаётдӯстона, хушбинона ва инсонгароёнаи фалсафаи зардуштиро таъкид мекунад. Ин дин фазои ахлоқиро шакл дод, ки бо мубориза алайҳи тамғагузориҳои манфӣ ва тарғиби «тамғагузориҳои мусбат» — ҳамчун василаи пешгирӣ аз тамғагузорӣ дар фаъолияти табибони асримиёнагии тоҷику форс хос буд.

Таҳқиқот нишон медиҳад, ки дар асрҳои миёна ихтилоли равонӣ ва бемориҳои сироятӣ аксаран ҳамчун ҷазо барои гуноҳон доништа мешуданд. Ин вазъият боиси тамға задан ба афроде мегардид, ки аз бемориҳои гуногун азият мекашиданд. Табибони асримиёнагии тоҷику форс бо таъя ба донишҳои марбут ба бемориҳо ва табobati онҳо барои рафъи ҷунин тасаввуроти нодуруст талош меварзиданд иқдومه, ки бо назардошти паҳншавии бемориҳои сироятӣ аҳамияти хоса дошт.

Таҳлили осори тиббии он давра нишон медиҳад, ки табибон барои ташаккули равиши табobati худ аз таълимоти фалсафӣ ва динӣ истифода мебурданд. Ҳадафи онҳо на танҳо табobati ҷисм, балки бо назардошти масъалаи тамғаи иҷтимоӣ тақвияти рӯҳияи бемор низ буд.

Табибони асримиёнагии тоҷику форс ба аҳамияти адолат ва эътимод таъкид намуда, манфиатҳои беморонро дар мадди аввал мегузоштанд. Онҳо зарурати риояи меъёрҳои ахлоқӣ иҷтимоӣ ва биотиббиро ҳангоми фаъолияти тиббӣ таъкид мекарданд, то ҳатогихо ва ҳолатҳои тамғагузориҳои иҷтимоиро ба ҳадди ақал расонанд.

Бо таъя ба дониши амиқи тиббӣ ва илмӣ, онҳо принципҳои биотиббиро таҳия ва татбиқ намуданд, ки ҳамчун замина барои муборизаи самаранок бо тамғагузориҳои марбут ба бемориҳо ва ҳолатҳои гуногуни саломатӣ хидмат карданд [122-А, 123-А, 124-А]. Бо истифода аз тадқиқоти васеъ ва таҷрибаи амалӣ, онҳо на танҳо барои табobati бемориҳои ҷисмонӣ, балки барои рафъи таассуб ва монеаҳои иҷтимоии марбут ба беморӣ низ талош варзиданд. Равишҳои онҳо ҷанбаҳои ҳам тиббӣ ва ҳам иҷтимоиро фаро мегирифтанд, ки ба онҳо имкон дод бо беморон ва ҷомеа самараноктар ҳамкорӣ намоянд ва ба ин

васила ба беҳтар шудани саломатии аҳоли ва коҳиши сатҳи тамғагузорӣ мусоидат кунанд.

Пешгузаштагони дури мо мероси арзишмандеро ба мо боқӣ гузоштанд, ки дар он принципҳои илмӣ таъбад бо муборизаи ғайрӣ бар зидди тамғагузорӣ ба таври органикӣ пайваст шуда буданд [126-А]. Равиши онҳо ки дар асл аз замони худ садсолаҳо пеш буд ва якҷанд ҷанбаи асосиро дар бар мегирифт:

- Омезиши илм ва инсондӯстӣ ба он маъно буд, ки амалияи тиббӣ на танҳо бар усулҳои дақиқи илмӣ, балки бар эҳтироми амиқ ба ҳаёт ва шаъну шарафи инсон асос ёфта буд. Табибон мекушиданд, ки беморонро на танҳо ҳамчун ҳомилони беморӣ, балки ҳамчун шахсиятҳои бо сарнавишт ва таҷрибаҳои нодир дарк намоянд.

- Муолича бо эҳтиром ҳаммаъно буд ва ин аҳамияти барқарор кардани муносибати саршор аз эътимод байни табиб ва беморро таъкид мекард. Табибон на танҳо ба нишонаҳои ҷисмонӣ, балки ба ҳолати эҳсосии беморон низ таваҷҷуҳ зоҳир мекарданд, ки ин ба раванди самарабахштарӣ шифоёбӣ мусоидат менамуд.

- Пешгирии тамғагузорӣ нисбат ба сирф «беҳбуд ёфтани» муҳимтар доништа мешуд. Ин маънои онро дошт, ки табибон барои пешгирии таассуб нисбат ба афроди гирифтӣ ихтилоли равонӣ ғайрӣ талош мекарданд ва дарк менамуданд, ки афкори ҷомеа ва тамғагузорӣ метавонанд вазъи саломатии беморонро ба таври ҷиддӣ бадтар созанд.

- Ихтилолҳои равонӣ ҳамчун бемориҳои дар як сатҳ бо диабет ё фишори баланди хун баррасӣ мешуданд. Ин дарк барои аз байн бурдани ақидаҳои нодуруст ва таассубҳои нисбат ба бемориҳои равонӣ мусоидат намуд ва муносибати бозтар ва пуштибононаро нисбат ба афроди гирифтӣ ин бемориҳо тақвият бахшид.

- Духтурон мекушиданд, ки беморони худро дар заминаи ҳаёт, муҳит ва ҳолати равониву эҳсосии онҳо баррасӣ кунанд; ин ба онҳо имкон медод, ки усулҳои самараноктар ва ба хусусиятҳои фардии бемор мутобиқшудаи таъбадро таҳия намоянд.

Абуалӣ ибни Сино ахлоқро ҳамчун илми амалӣ медонист, ки рафтори инсонро тавассути парвариши ғайратҳо танзим мекунад. Баръакси қувваи назариявӣ, ки бо ақл алоқаманд буда, ба рушди илмҳои нигаронида шудааст қувваи амалӣ, ки бар асоси ақл устувор аст, тавассути амалӣ намудани ғайратҳо сайқал меёбад. Абуалӣ ибни Сино дар «Рисола дар бораи ахлоқ» ба аҳамияти ғайратҳои ахлоқӣ ва ташаккули ҳислати неқӣ таъкид меварзид. Ӯ бар ин назар буд, ки афрод бояд барои ноил шудан ба камолоти ахлоқӣ талош варзанд ва мувофиқи ақл ва низоми илоҳӣ зиндагӣ кунанд. Тибқи равиши ҳамаҷонибаи Абуалӣ ибни Сино, ахлоқи биотиббӣ ҷузъи ҷудонашавандаи тиб махсуб меёбад.

Абулҳасани Табарӣ дар соҳаҳои ахлоқи касбӣ ва биотиббӣ таҳқиқоти густурдае анҷом додааст. Ӯ дар боби 35-уми асари худ «Ал-Муолиҷот-ул-Букротия» (Таъбадҳои Букротӣ) тақрибан навад ҷанбаи ахлоқии муносибати

табиб ва беморро баррасӣ мекунад, ки метавонанд дар мубориза бо тамғагузорӣ ёрӣ расонанд.

Принсипҳои ахлоқи биотиббӣ инчунин дар осори Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ инъикос ёфтаанд. Ӯ шогирдонашро ба пайравӣ аз росткорӣ ва ҳақиқат даъват мекард ва ахлоқе, ки дар шиори роҳнамои ғаёлияти табиб таҷассум ёфтааст: «Андешаи нек, гуфтори нек, кирдори нек»-ро тарғиб мекард.

Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ ин сегонаро як дастури муҳими ахлоқӣ барои табибон медонист ва бар масъулияти шахсии онҳо дар саҳмгузорӣ ба табобати бемориҳо ва беҳбудии ҷаҳон таъкид меварзид.

Ӯ муаллифи китоби «Ал-Китоб ал-Маликӣ» аст, ки яке аз бузургтарин осори классикии тибби исломӣ маҳсуб меёбад. Ин асар дар тули асрҳои миёна ва то замони мо дар баробари «Ал-Қонун фи-т-тиб»-и Абуалӣ ибни Сино аҳамияти худро ҳифз кардааст.

Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ дар асари худ «Китоб Комил ас-синоба ат-тиббия» тамоми соҳаҳои тиб, аз ҷумла ихтилоли рӯҳӣ ва ғаёлияти майнаро баррасӣ кардааст. Ӯ бар аҳамияти нигоҳ доштани мувозинати эмотсионалӣ ва рӯҳияи мусбат барои саломатии умумӣ таъкид меварзид, ки ин равиш барои замони ӯ як иқдоми пешқадамона ба шумор мерафт. Дар асл, ӯ дарки муосири робитаи байни рӯҳ ва ҷисмро (психосоматика), ки тибқи он ҳолати рӯҳии инсон ба саломатии ҷисмонӣ таъсири мустақим мерасонад, пешбинӣ карда буд.

Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ худро танҳо бо мулоҳизаҳои назариявӣ маҳдуд накард. Ӯ барои нигоҳ доштани солимии равонӣ дар сатҳи беҳтарин, маслиҳатҳо ва тавсияҳои амалӣ пешниҳод намуд. Ин тавсияҳо риояи муътадилӣ дар тамоми ҷанбаҳои ҳаёт аз тарзи ғизохӯрӣ то машқҳои ҷисмонӣ ва инчунин таъкид бар аҳамияти робитаҳои иҷтимоӣ ва машғул шудан ба корҳои писандидаву гувороро дар бар мегирифтанд. Ӯ ин омилҳоро ҳамчун воситаҳои муассир барои пешгирӣ аз беморӣ ва беҳтар кардани сифати умумии зиндагӣ арзёбӣ мекард.

Равиши Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ дар табобати бемориҳои рӯҳӣ инсондӯстона ва саршор аз меҳробонӣ буд. Ӯ бар зарурати эҳтиром гузоштан ба беморон ва фароҳам овардани фазои эътимоду дастгирӣ таъкид меварзид. Ӯ бар ин бовар буд, ки дарк ва ҳамдардӣ унсурҳои калидии табобати муваффақанд ва ин нишондиҳандаи дарки амиқи ӯ аз табиати инсон ва саломатии равонӣ мебошад.

Дар натиҷа, ӯ ба ҳулосае омад, ки шодӣ ва қаноатмандӣ метавонанд сифати зиндагии бисёр одамонро ба таври назаррас беҳтар созанд ва баъзе одамон дар акси ҳол, шояд аз беморӣ ва нохушбахтии ношӣ аз ғамгинӣ, тарс, ташвиш ва изтиробӣ беасос азият мекашиданд.

Бисёре аз муҳаққиқони муосир осори ӯро дар доираи таърихи рушди деонтология (ахлоқи касбии тиббӣ) баррасӣ мекунанд, зеро Алӣ ибни Аббоси Маҷусӣ бар зарурати риояи меъёрҳои олиии ахлоқӣ, аҳамияти «муносибатҳои солим» миёни табибон ва беморон, инчунин нақши муҳими ахлоқи тиббӣ саҳми босазо гузоштааст. Ӯ ҳамкорон, инчунин тамоми табибони амалкунанда ва донишҷӯёни соҳаи тибро даъват мекард, ки ба ин меъёрҳо, ки дар осори Букрот

(Гиппократ) баён ва тарғиб шудаанд, пайравӣ намоянд. Алӣ ибни Аббоси Мачусӣ қайд мекард, ки вокунишҳои эмотсионалӣ (эҳсосӣ) метавонанд ҳам боиси пайдоиши беморӣ гарданд ва ҳам ба таҳкими саломатӣ мусоидат кунанд.

Ба гуфтаи Алӣ ибни Аббоси Мачусӣ, табиб вазифадор аст, ки тамоми маълумоти марбут ба беморӣ ва беморро махфӣ нигоҳ дорад ва онро бо наздикони ӯ дар миён нагузорад. Бисёре аз беморон мехоҳанд, ки бемории худро аз аҳли оилашон пинҳон доранд, аммо ба табиби худ эътимод меkunанд; аз ин рӯ, мутахассис бояд барои ҳифзи асрори беморон бо ғайрати бештар аз худӣ онҳо талош варзад.

Алӣ ибни Аббоси Мачусӣ бо истинод ба Букрот (Гиппократ) қайд кардааст, ки табиб бояд ҳам дар амал ва ҳам дар эътиқоди худ аз принципҳои муқаррарнамудаи Букрот пайравӣ намояд. Вазифаи ӯ ин аст, ки дастрас бошад ва барои табобати беморони ниёзманд ҳар кори аз дасташ меомадаро анҷом диҳад. Табиб набояд аз фаъолияти касбии худ пайи манфиати моддӣ бошад ва агар бемор маблағи зарурӣ надошта бошад, бояд омода бошад, ки хароҷоти доруҳоро аз ҳисоби худ пардохт кунад. Танҳо бо ҳамин роҳ, яъне бо риояи ин тавсияҳо табиб метавонад вазифаи касбии худро ба таври самаранок иҷро намояд.

Абубакри Розӣ дар китоби худ «Ахлоқ-ут-табиб» панҷ хусусияти асосии касби тиббро баён кардааст. Ӯ ҳамчунин шонздаҳ ҳуқуқи бемор ва панҷ ҳуқуқи табибро шарҳ додааст. Ҳуқуқҳои зикркардаи ӯ ба ташаққули муносибати бозътимод байни бемор ва табиб мусоидат мекарданд, ки ин худ барои ноил шудан ба беҳтарин натиҷаҳои табобат ва коҳиш додани тамғагузорӣ нигаронида шуда буд. Ӯ махсусан як қатор принципҳои ахлоқӣ биотиббро таъкид намуд, ки ба назари ӯ, дар коҳиш додани тамғагузорӣ самараноктарин нақшо мебозанд: муносибати баробар бо ҳамаи беморон; омӯзиши пайваста барои навсозии дониш; риояи махфияти маълумоти бемор дар ҳолатҳои зарурӣ; эҳтироми ҳаёти шахсии бемор; худдорӣ аз такаббур дар муносибатҳои байни табиб ва бемор ва инчунин байни табибон; ва таваҷҷуҳ зоҳир кардан ба афроди камбизоат ва онҳое, ки аз ҷониби ҷомеа дар ҳошия мондаанд.

Абубакри Розӣ низоми таълими тиббро таҳия намуда, мутахассисони соҳаи тибро дар самти ахлоқӣ биотиббӣ ва илмҳои гуманитарӣ фаълоне омода месохт [122-А].

Ӯ ахлоқӣ биотиббро ба якчанд ҷанбаи асосӣ тақсим мекард: риояи меъёрҳои ахлоқӣ аз ҷониби табибон, риояи усулҳои маънавӣ ҳангоми расонидани ёрии тиббӣ ва риояи принципҳои ахлоқӣ дар таҳқиқоти илмӣ.

Дар рисолаи худ бо номи «Дар бораи сабабҳои он ки чаро аксари мардум ба табибони бозътимод муроҷиат намеkunанд», ӯ меъёрҳои равшани касбро барои табибон муқаррар намуд. Абубакри Розӣ ба табибон тавсия меод, ки нисбат ба беморони худ эҳтиром ва эътимод дошта бошанд; ҳамзамон, ӯ беморонро низ ташвиқ мекард, ки табибони худро баҳо диҳанд ва аз онҳо садоқату росткориӣ баландро талаб намоянд.

Абубакри Розӣ бар ин назар буд, ки табиб бояд меҳрубонӣ, мулоимхӯй ва адолатпазириро зоҳир намояд. Агар инсон ҳаёти худро ба меҳрубонӣ ва корҳои хайр бахшад, ҳатто пас аз маргаш низ дар хотираи мардум боқӣ мемонад.

Абубакри Розӣ бар ин назар буд, ки табиби ҳақиқӣ бояд пайваста омӯзад ва рушд кунад, зеро танҳо дар ин сурат метавонад ба беморони худ самараноктарин ёрӣ ва табобатро расонад.

Ба ақидаи Абубакри Розӣ, табиб на танҳо бояд мутахассиси босалоҳият бошад, балки бояд ба принципҳои ахлоқи биотиббиро низ риоя намояд. Ӯ инсонро офаридаи олии Худованд медонист ва мафҳуми дӯст доштани башарият дар низоми ахлоқии ӯ ҷойгоҳи марказӣ дошт. Аз назари Розӣ, инсон арзиши олий маҳсуб меёбад ва хушбахтии ҳақиқӣ дар хидмат ба дигарон ва талош барои манфиати ҷомеа ифода меёбад. Ақидаҳои фалсафии ӯ ба рушди тафаккури ахлоқӣ дар ҷаҳони асримиёнагӣ таъсири назаррас гузоштаанд.

Принципҳои биотиббӣ, аз қабилӣ ростқавлӣ, хайрхоҳӣ ва масъулияти дастаҷамъӣ ба ташаккули мафҳумҳои ахлоқӣ таъсир расонида, ғайолияти муассисаҳои тиббиро дар бемаристонҳо тақвият доданд.

Саҳми Абуалӣ ибни Сино дар ахлоқи биотиббӣ бузург аст. Асарҳои ӯ ба рушди амалияи тиббӣ на танҳо дар ҷаҳони ислом, балки дар Аврупо низ таъсири назаррас расонидаанд. Принципҳои ахлоқии ӯ, ки реша дар хайрхоҳӣ, ҳамдардӣ ва эҳтиром ба шаъну шарафи инсонӣ доранд, имрӯз ҳам аҳамияти худро нигоҳ медоранд ва ҳамчун роҳнамо барои мутахассисони соҳаи тандурустӣ дар саросари ҷаҳон хизмат мекунанд [124-А].

Дар китоби «Ал-Қонун фи-т-тиб» (Қонуни тиб), Абуалӣ ибни Сино ба аҳамияти махфият дар муносибати байни табиб ва бемор таъкид кардааст. Ӯ бар ин назар буд, ки табиб вазифадор аст маълумотро дар бораи бемории шахс махфӣ нигоҳ дорад, ба истиснои ҳолатҳое, ки ошкор кардани он барои ҳифзи дигарон аз хатари сироят зарур бошад. Ин принсипи махфият яке аз рукҳои асосии ахлоқи тиббии муосир ба шумор рафта, то имрӯз аҳамияти худро нигоҳ доштааст.

Абуалӣ ибни Сино инчунин ба масъалаҳои таълими тиббӣ ва масъулияти касбӣ таваҷҷуҳ зоҳир мекард. Ӯ таъкид менамуд, ки табибон бояд дониш ва малакаҳои худро пайваста такмил диҳанд ва дар баробари амалҳои худ масъулиятшинос бошанд. Ба ақидаи ӯ, табиб бояд омода бошад, ки хатоҳои худро эътироф кунад ва аз онҳо сабақ гирад.

Имрӯз принципҳои этикаи биотиббӣ дар қабули қарорҳои мураккаб дар соҳаи тандурустӣ нақши калидӣ мебозанд. Дар шароити пешрафти босуръати технологӣ аҳамияти ин принципҳо беш аз пеш аён мегардад. Бо ҳар як дастоварди нави тиббӣ, мушкилоти ахлоқӣ низ мураккабтар мешаванд. Ҳалли онҳо на танҳо дониши техникиро, балки дарки амиқи принципҳои ахлоқӣ, аз ҷумла огоҳӣ аз таърихи тиб даврае, ки ин принципҳо бори аввал ташаккул ёфтаанд, талаб мекунад.

Ҳарчанд ахлоқи биотиббии табибони асримиёнагии тоҷику форс таҳти таъсири дигаргуниҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ ва сиёсӣ тағйирот пазируфтааст, унсурҳои ин низоми ахлоқӣ дар гуфтугузори ахлоқии муосир ҳамчунон ба

чашм мерасанд, ки ин аз таъсири пойдори мероси ахлоқи форс-тоҷик дар ташаккули тафаккури инсонӣ гувоҳӣ медиҳад.

Имрӯз дар зеҳни ҷомеа ва шабакаҳои иҷтимоии ҷаҳонӣ муносибатҳои манфӣ ва тамғагузорӣ, аз ҷумла нисбат ба бемории саратон густурдаанд; ҳамчунин, ниёз ба ёрии равонӣ низ бо як навъ тамға ё нигоҳи манфӣ ҳамроҳ аст. Ин ҳолат дар беҳтарин маврид ба шакли дилсӯзӣ ва дар бадтарин ҳолат ба шакли тарс ва каноргузорӣ зоҳир мешавад. Ин вазъ бори иловагиро бар дӯши бемор мегузорад, зеро ӯ илова бар ранҷу азоби ношӣ аз ҳуди беморӣ ва раванди табobati он, эҳсоси гуноҳ ва шармро низ таҷриба мекунад.

Бо муқоисаи принципҳои ахлоқи биотиббӣ, ки аз ҷониби Т. Бичамп ва Ч. Чилдресс пешниҳод шудаанд, бо принципҳои дар рисолаҳои табибони асримиёнагии форсу-тоҷик баёнгардида, метавон ба хулосае омад, ки назари табибони асримиёнагии тоҷику форс, бахусус дар масъалаи ҳуқуқҳои табибон ва беморон, фарогиртар ва амалитар будааст.

Табибони форсу-тоҷики давраи миёна на танҳо принципҳои этикаи биотиббиро таҳия намуданд, балки барои мутахассисони соҳаи тиб дастурҳои амалиро низ тартиб доданд, ки бар ҷанбаҳои ахлоқӣ, фарҳангӣ ва иҷтимоии фаъолияти тиббӣ асос ёфта, то имрӯз аҳамияти ҳудро нигоҳ доштаанд.

Боби чоруми диссертатсия «**Меъёрҳо ва принципҳои адолати иҷтимоӣ ҳамчун танзимгарони тамғазанӣ**» номида шуда, дорои се параграф мебошад. Дар он меъёрҳо ва принципҳое, ки фаъолияти табибони асримиёнагии тоҷику форсро танзим мекарданд, таҳлил гардида, инчунин таъсири меъёрҳои иҷтимоӣ ба танзими рафтори фардӣ ва кам кардани сатҳи тамғазанӣ мавриди баррасӣ қарор гирифтааст.

Меъёрҳои ахлоқӣ дар ҷараёни таърих ташаккул ёфта, маҳсули рушди фарҳангии ҷомеа мебошанд. Онҳо тавассути тарбия, таълим ва муоширати иҷтимоӣ аз насл ба насл мегузаранд ва дар шуури одамон ҳамчун амри бадеҳӣ ва худ аз худ маълум ҷой мегиранд. Ин меъёрҳо ҳамқадами ҷомеа таҳаввул ёфта, тағйироти арзишҳо, ниёзҳо ва тасаввуроти онро дар бораи ҷаҳон инъикос мекунанд.

Навҳои гуногуни меъёрҳои ахлоқӣ мавҷуданд, ки соҳаҳои мухталифи ҳаёти инсонро танзим мекунанд, аз қабилӣ меъёрҳои марбут ба муносибатҳои шахсӣ, ахлоқи касбӣ, ахлоқи сиёсӣ ва ғайра. Ҳар кадоме аз ин соҳаҳо талаботи мушаххаси ахлоқиро дар бар мегирад, ки аз хусусияти фаъолият ва муносибатҳои хоси он соҳа сарчашма мегиранд.

Меъёрҳои ахлоқӣ бо ҳуқуқ робитаи зич доранд, гарчанде ки аз он фарқ мекунанд. Меъёрҳои ҳуқуқӣ аз ҷониби давлат муқаррар гардида, татбиқ мешаванд, дар ҳоле ки меъёрҳои ахлоқӣ ба афкори ҷамъиятӣ ва вичдони шахс таъяс мекунанд. Бо вучуди ин, бисёре аз меъёрҳои ҳуқуқӣ бар принципҳои ахлоқӣ асос ёфтаанд ва дар маҷмӯъ, ҳуқуқ барои тасбит ва ҳифзи арзишҳои ахлоқии ҷомеа саъй меварзад.

Нақши меъёрҳои ахлоқӣ дар ҷомеа бузург аст. Онҳо рафтори инсонро танзим намуда, тартибот ва суботро таъмин мекунанд. Риояи меъёрҳои ахлоқӣ боварии байни одамонро тақвият бахшида, ба ҳамкорӣ ва ҳамбастагӣ мусоидат

менамојд. Ахлоқ омили муҳим дар ташаккули шахсият буда, ба инсон дар дарки масъулият дар назди ҷомеа ва муайян кардани ҷойгоҳи худ дар ҷаҳон ёрӣ мерасонад.

Ахлоқи тиббӣ ҳамчун ҷузъе аз ахлоқи умумибашарӣ, мафҳумҳои деринаро оид ба рафтори дурусти табиб дар худ таҷассум мекунад. Он дар вазъиятҳои мураккабе, ки донишу малакаҳои касбӣ бо масъалаҳои мушкили ахлоқӣ бархӯрд мекунанд, ҳамчун роҳнамо хизмат менамојд. Принципиҳои ахлоқӣ, аз қабилӣ «зарар нарасонидан», «барои манфиат амал кардан», «эҳтироми истиклолияти (мустақилияти) бемор» ва «риояи адолат» заминаи қабули қарорҳоро дар соҳаи тиб ташкил медиҳанд.

Ҳаёт ва саломатии инсон арзишҳои бунёдӣ мебошанд, ки ҷомеа бояд бар онҳо асос ёбад. Фаъолияти табиб ба наҷоти ҳаёт аз лаҳзаҳои нахустини пайдоиши он бахшида шудааст. Ин рисолат инсондӯстӣ, эҳтиром, ҳамдардӣ, некхоҳӣ, раҳмдилӣ, саховатмандӣ, сабр ва эътимоди мутақобила, инчунин ростқавлӣ ва адолатро тақозо мекунад. Табиб бояд ҳамеша дар хотир дошта бошад, ки вичдон довари ниҳони рафтори касбии ӯст.

Таҳлили осори табибони асримиёнагии тоҷику форс нишон медиҳад, ки онҳо ҳаёт ва саломатии инсонро ҳамчун арзишҳои бунёдӣ медонистанд.

Табибони асримиёнагии тоҷику форс принциpleri инсондӯстӣ, адолат ва раҳму шафқатро риоя мекарданд [122-А, 123-А, 124-А]. Онҳо манфиати беморро аз ҳама чиз болотар мегузоштанд ва барои сабук кардани ранҷу азоб ва барқарорсозии саломатӣ талош меварзиданд. Риояи савганди тиббӣ вазифаи муқаддас доништа мешуд ва нақзи он ғайриқобили қабул буд. Ин табибон рисолати худро на танҳо дар табобати бемориҳо, балки дар паҳн кардани дониш оид ба гигиена, тарзи ҳаёти солим ва пешгирии бемориҳо низ медиданд. Онҳо рисолаҳои тиббӣ таълиф мекарданд, ки барои оммаи васеи мардум дастрас буданд ва ҳадафшон дастрас гардонидани донишҳои тиббӣ барои ҳамагон буд.

Пизишкони асримиёнагии тоҷику форс бар ин назар буданд, ки пешгирӣ аз тамғазанӣ пайдо кардани роҳҳои рафӣ қолабҳои зехнӣ (стереотипҳо) ва дарки тарзи мутобиқати муваффақона ба ҷомеа ва ташаккули ҳувияти шахсиро ҳатто дар ҳолате, ки фард аз аксарияти аъзои ҷомеа фарқ мекунад, дар бар мегирад. Онҳо пайдо кардани механизмҳои муҳим медонистанд, ки ба беморон ва атрофиёни онҳо дар муқобила бо стереотипҳо - омилҳои, ки аксаран боиси пайдоиши таассуб нисбат ба гурӯҳҳои муайяни одамон, баҳусус дар соҳаи тандурустӣ мегарданд ёрӣ расонанд. Онҳо фаълоне барномаҳои таълимиро амалӣ мекарданд, ки семинарҳо, лексияҳо ва муҳоҷисаҳоро дар бар гирифта, зарурати бо эҳтиром муносибат кардан бо ҳар як фард, новобаста аз вазъи саломатии ӯро, мавриди баррасӣ қарор медоданд.

Абурайҳони Берунӣ таъкид мекард, ки шарофати ҳақиқӣ на бо насаб ё сарвати моддӣ, балки дар аъмол ва муносибати инсон бо дигарон зухур меёбад. Ӯ бар ин назар буд, ки ҳар як фард, новобаста аз мавқеи иҷтимоӣ, дар баробари неқӯаҳволии ҷомеа масъулият дорад ва бояд барои беҳбудии он талош варзад [123-А].

Ў дар мулоҳизаҳои худ ҳамчунин бар аҳаммияти дониш ва маориф ҳамчун омилҳои бунёди дар роҳи ноил шудан ба адолати иҷтимоӣ таъкид варзид. Ба назари ӯ, маърифат калиди дарки ухдадорихои инсон дар баробари ҷомеа ва ташаккули арзишҳои ахлоқист, ки ба ҳамзистии мусолимотомези мардум мусоидат мекунанд.

Абурайҳони Берунӣ ҷонибдори ваҳдат ва ҳамкориҳои табақаҳои гуногуни ҷомеа буд ва таъкид мекард, ки танҳо талошҳои муштарак метавонанд боиси пешрафт ва шукуфои гарданд. Ӯ муносибатҳои иҷтимоиро ҳамчун низоми ғаёле медонист, ки дар он ҳар як фард нақши муҳим мебозад ва ёрӣ дастгирии мутақобила заминаи рушди устуворро ташкил медиҳад.

Меъёрҳо ва принсипҳои ахлоқии табибони асримиёнагии тоҷику форс ба ташаккули дарки амиқи маънавиёт мусоидат намуда, ҳам ба рафтори фардӣ ва ҳам ба меъёрҳои ҷомеа дар маҷмӯъ таъсир мерасониданд. Амалкардҳои онҳо на танҳо аз ростқавлӣ ва поквичдонии шахсии онҳо дарак медод, балки бо принсипҳои ахлоқии бархоста аз эътиқодашон низ созгор буд.

Ҷаъолияти табибони асримиёнагӣ бар дарки интиҳоб миёни некӣ ва бадӣ, инчунин оқибатҳои амалҳои онҳо устувор буд. Дар осори табибони форс-тоҷики давраи миёна низоми ахлоқие инъикос ёфтааст, ки бо эътиқоди динӣ робитаи зич дошта, ба рафтори ахлоқӣ дар ҳаёти рӯзмарра ҳамчун василаи хоҳиш додани тамғагузорӣ (стигма) таъкид меварзад.

Онҳо ба мафҳуми «адаб-ут-табиб» , яъне одоби тиббӣ таваҷҷуҳи хоса зоҳир мекарданд. Ин мафҳум на танҳо дониш ва малақаҳои тиббӣ, балки хислатҳои ахлоқӣ, аз қабилӣ ростқавлӣ, ғурутанӣ ва самимиятро низ дар бар мегирифт. Табибон бо таъкид бар ҳамдардӣ, дилсӯзӣ ва эҳтиром нисбат ба бемор, бо намунаи амалии худ нишон медоданд, ки беморӣ на камбудии ахлоқӣ, балки озмоишест, ки ба дилсӯзӣ ва дастгирӣ ниёз дорад. Меъёрҳои ахлоқии тибби форсӣ-тоҷикӣ аз табибон талаб мекарданд, ки пайваста барои тақмили дониш ва малақаҳои худ талош варзанд. Аз онҳо интизор мерафт, ки аз дастовардҳои навини илмӣ огоҳ бошанд ва онҳоро дар амалияи худ бо вичдони пок ба қор баранд. Ҳамзамон, тафаккури интиқодӣ ва эҳтиёткорӣ нисбат ба усулҳои табобатии тасдиқнашуда ташвиқ мегардид. Табибон набояд ба беморон ҷизҳои ғайриимконро ваъда медоданд ё онҳоро дар бораи самаранокии табобат ба иштибоҳ меандохтанд.

Табибони асримиёнагии тоҷику форс касби худро на танҳо ҳамчун ҳунар, балки ҳамчун вазифаи муқаддасе медонистанд, ки риояи волотарин принсипҳои ахлоқиро тақозо мекард. Дар осори онҳо, ки саршор аз мазмунҳои динӣ буд, зарурати ҳамдардӣ, раҳмдилӣ ва адолат таъкид мегардид. Ин пайванди миёни дин ва ахлоқ заминаи ҷаъолияти онҳоро ташкил медод ва бар усули адолати иҷтимоӣ, росткорӣ ва муқаддас будани ҳаёт асос ёфта буд.

Табибони асримиёнагии тоҷику форс на танҳо донишҳои тиббиро рушд доданд, балки ба масъалаҳои ахлоқ ва масъулияти иҷтимоӣ низ таваҷҷуҳ зоҳир намуданд. Онҳо саломатиро ҳамчун арзише медонистанд, ки ҳам хусусияти фардӣ ва ҳам иҷтимоӣ дошт. Намунаи равшани татбиқи амалии ин принцип ташкили «бемористон»-ҳои асримиёнагӣ буд, ки дар онҳо дастрасии баробар ба

хизматрасонии тиббӣ барои тамоми қишрҳои аҳоли, новобаста аз вазъи молиявӣ, таъмин карда мешуд.

Дар замоне, ки дониши тиббӣ танҳо барои шумораи ками одамон дастрас буд, табиб-файласуфони асримиёнагӣ фаълоне ин ақидаро тарғиб мекарданд, ки саломатӣ ва некӯахлоқӣ на бояд имтиёз, балки ҳуқуқи ҷудонопазири ҳар як инсон бошад. Онҳо беморию на танҳо ҳамчун ранҷу азоби ҷисмонӣ, балки ҳамчун падидаи иҷтимоӣ медонистанд, ки бар асари камбизоатӣ, ҷаҳолат ва беадолатӣ шиддат меёфт. Фаъолияти тиббии онҳо бо талошҳои таълимӣ ва кӯшишҳо барои беҳтар кардани шароити зиндагии мардум робитаи ногусастанӣ дошт.

Таваҷҷуҳ ба пешгирӣ, гигиена ва таълим барои ҳама натавонанд барои табақаи имтиёзнок заминаро барои ислоҳоти иҷтимоии оянда ва рушди соҳаи тандурустии ҷамъиятӣ фароҳам овард.

Андешаҳои табибони асримиёнагии тоҷикӣ форс то андозае бо назарҳои Эмил Дюркгейм оид ба ҳамбастагии иҷтимоӣ дар заминаи пешгирии равандҳои гуногун ҳамоҳангӣ доранд. Аз ҷумла, ҳамбастагии механикӣ бар эътирофи беҳамтоии ҳар як фард ва саҳми онҳо дар манфиати умумии ҷомеа асос ёфтааст. Афкор, эҳсосот ва тақдироти ботинии мо метавонанд ба доварҳои ахлоқии мо таъсир расонанд ва гоҳе ҳатто онҳоро тағйир диҳанд ё таҳриф кунанд. Ин доварҳо инчунин тавассути механизмҳои гуногуни ахлоқӣ шакл мегиранд; мавқеъгириҳои ахлоқӣ, эътиқоди динӣ, афзалиятҳои методологӣ ва майлҳои ахлоқии мо дар ин раванд нақши муҳим мебозанд.

Ҳам анъанаи тиббии форсӣ-тоҷикӣ ва ҳам назарияи сотсиологии Эмил Дюркгейм ба нақши омилҳои иҷтимоӣ дар саломатӣ ва некӯахлоқӣ таъкид мекунанд. Табибони гузашта тарзи ҳаёти дуруст, ғизо ва муносибатҳои иҷтимоиро воситаҳои ҳифзи «мизҷ» ва пешгирӣ аз беморӣ медонистанд. Дюркгейм бошад, аҳамияти меъёрҳо, ниҳодҳо ва шуури ҷамъиятиро дар нигоҳ доштани ҳамбастагии иҷтимоӣ ва пешгирӣ аз «аномия» ҳолати сардарғумии иҷтимоӣ, ки метавонад боиси рафтори инҳирофӣ ва худкушӣ гардад таъкид мекард.

Шабҳатҳо дар тарзи зиндагии одамон, аз қабилӣ эътиқод, амалҳо, арзишҳо, ахлоқ ва расму оинҳои онҳо, инчунин шуури муштаракон эҳсоси мансубият ба як ҷиҳзи бузургтарро таъкид мекунанд. Гарчанде ки афрод вазифаҳои гуногунро иҷро мекунанд, сатҳи ҷудой ё танҳоӣ дар натиҷаи таҳассуси касбӣ паст аст, зеро бисёре аз корҳо ба таври дастаҷамъӣ анҷом дода мешаванд. Яқоя кор кардан ва зиндагӣ намудан ба шаклгирии шуури муштарак, ки заминаи ҳамбастагии иҷтимоиро ташкил медиҳад, мусоидат мекунад.

Баррасии андешаҳои Абуалӣ ибни Сино ва дигар олимони тиббии форсӣ нишон медиҳад, ки онҳо ба вобастагии мутақобилаи аъзои ҷомеа таъкид меварзиданд; яъне саломатии ҳар як фард ба некӯахлоқии умумӣ таъсири мустақим дорад. Таълимоти онҳо дар бораи зарурати нигоҳ доштани тавозуни ҷисмонӣ ва ҳамоҳангӣ миёни ҳолати ҷисмонӣ ва рӯҳонии инсонро метавон бо мафҳуми «ҳамбастагии органикӣ»-и Эмил Дюркгейм муқоиса кард, ки дар он

хар як фард нақши хосеро ичро намуда, ба фаъолияти тамоми низом сахм мегузорад.

Ақидаҳои табибони форсу-тоҷик дар бораи «ҷомеаи солим» ва «тарзи ҳаёти солим» пешгӯикунандаи баъзе принципҳои буданд, ки Дюркгейм дар назарияи сотсиологии худ таҳия кардааст. Ҳарду анъана ба робитаи мутақобилаи неқӯаҳволии фардӣ ва иҷтимоӣ, инчунин ба аҳамияти нигоҳ доштани ҳамоҳангӣ ва тавозун барои пешгирии равандҳои манфӣ таъкид мекунанд.

Монандӣ ва шабоҳатҳои шабеҳро дар дарки сабабҳои «бемориҳои» иҷтимоӣ низ метавон мушоҳида кард. Табибони гузашта бар ин бовар буданд, ки ҳалалдор шудани “мизоч” (сиришт ё сохтори табиӣ)-и ҷомеа, ки масалан, бар асари беадолатӣ, зулм ё таназзули ахлоқӣ ба вучуд меояд, метавонад боиси сар задани эпидемияҳо ва дигар офатҳо гардад. Эмил Дюркгейм бошад, мушкилоти иҷтимоиро ба нокифоя будани ҳамбастагии иҷтимоӣ ва набудани меъёрҳои арзишҳои равшан рабт меод; омилҳои, ки якпорчагии ҷомеаро заиф сохта, ба густариши рафторҳои инҳирофӣ (қачрафторӣ) мусоидат мекунанд.

Суннати тиббии форсӣ-тоҷикӣ, ки решаҳои ба асрҳои пеш бармегарданд, дарки амиқи робитаи байни саломатии ҷисмонӣ ва маънавӣ, инчунин таъсири онҳоро ба ахлоқи ҷомеа нишон медиҳад. Табибони давраи миёна ташаккули покии ахлоқӣ ва худшиносиро ҳамчун омилҳои калидӣ дар пешгирии тамғагузорӣ ва бунёди ҷомеаи солим таъкид мекарданд.

Онҳо рисолати худро на танҳо дар ташҳиси бемориҳо ва интиҳоби усулҳои табобат барои беморон, балки дар фароҳам овардани муҳите медиданд, ки дар он ҳар як фард новобаста аз вазъи ҷисмонӣ ё рӯҳии худ, худро пазируфташуда ва мавриди эҳтиром ҳис кунад. Рад кардани тамғагузорӣ ва таҳкими таҳаммулпазирӣ аз назари онҳо нишондиҳандаҳои сатҳи рушди ахлоқии ҷомеа ба шумор мерафтанд.

Мутаассифона, арзишҳои баъзан дар шакли стереотипҳои арзёбикунандаи решадошта ба монанди тақсимои «мо дар муқобили онҳо» зухур мекунанд, ки ҳам ба шахсони алоҳида ва ҳам ба гурӯҳҳои иҷтимоӣ дахл доранд. Муоширати иҷтимоӣ ҳувиати шахсро дар баробари баррасии танқидӣ қарор медиҳад. Тамға (тамғаи иҷтимоӣ) ҳамчун як ҳукми таҳқиромез дарк карда мешавад, ки боиси радди огоҳонаи раванди тамғагузорӣ мегардад; ин ҳолат стереотипҳои таҳмилшударо зерӣ суол мебарад ва баъзан дар шакли рафтори ғайримеъёрӣ (девиантӣ) зоҳир мешавад [84].

Таҳқиқоти муосир оид ба тамғаи иҷтимоӣ тасдиқ мекунанд, ки он падидаи мураккаб ва бисёрҷанба буда, сатҳҳои гуногунро аз сатҳи инфиродӣ то сатҳи макроиҷтимоӣ фаро мегирад. Тамғаи иҷтимоӣ ба саломатии рӯҳӣ ва ҷисмонӣ, имкониятҳои иҷтимоӣ ва сифати зиндагии афрод таъсир мерасонад. Он метавонад боиси таъйиз, ҷудошавӣ аз ҷомеа ва маҳдуд шудани дастрасӣ ба захираҳо, аз қабилӣ таҳсилот ва хизматрасонии тиббӣ гардад.

Тамға ҳам барои афрод тавассути таъсири манфӣ ба ҳувиати иҷтимоии онҳо ва эҳтиمولан тақвият бахшидан ба рафтори ғайримеъёрӣ ва ҳам барои ҷомеа дар маҷмӯъ хатар эҷод мекунанд. Тамғагузориҳои гурӯҳҳои муайян на танҳо

ахлоқи умумӣ ва арзишҳои инсондӯстонаро ҳалалдор месозад, балки боиси низоъҳои иҷтимоӣ низ мегардад. Худи ин падида, яъне «таъғии иҷтимоӣ» ва тарси ҷазо, боиси бегонагии иҷтимоӣ ва равоӣ мешаванд, ки барои афрод ва ҷомеа зиёновар аст.

Дар шароити ҷаҳонишавӣ ва муҳочират, таъғузори «бегонагон» ба як масъалаи махсусан муҳим ва доғ табдил ёфта истодааст. Ксенофобия ва наҷодпарастӣ, ки реша дар стереотипҳо ва таассуб доранд, боиси таъғиз ва хушунат нисбат ба муҳочирон ва ақаллиятҳои этникӣ мегарданд. Бартараф кардани ин тамоюлҳои манфӣ тавсеаи таълими бисёрфарҳангӣ ва тарғиби таҳаммулпазирӣ ва эҳтиром ба гуногунрангии фарҳангиро тақозо мекунад.

Бегонашавии иҷтимоӣ аз даст додани қобилияти фард барои иштироки ғайол ва нақш доштан дар эҷоди раванди таърихӣ мебошад. Одатан, таъғузори манфӣ боиси таъғиз ё каноргузори иҷтимоии фард аз ҷомеа мегардад. Аз ҷумла, таъғузори монеаи ҷиддӣ дар роҳи пешгирӣ ва табобати самаранокӣ ВИЧ/СПИД ба шумор меравад.

Бисёре аз одамон аз тарси таъғиз аз муроҷиат барои табобати СПИД худдорӣ мекунанд ва мақоми мусбати ВИЧ-и худро ошкор намесозанд. Шахсони гирифтори ВИЧ метавонанд бо радди хизматрасонии тиббӣ, мушкилот дар пайдо кардани манзил ва ҷойи қор, инчунин муносибати манфии дӯстон ва ҳамкорон рӯ ба рӯ шаванд.

Ин меъёрҳо ба расонидани ёрии тиббӣ ба беморон дахл доранд. Онҳо ҳамчун филтре барои муайян кардани он чизе хизмат мекунанд, ки ҳангоми татбиқи меъёрҳои ҷомеа дар соҳаҳои ба монанди ҳуқуқи беморон, ахлоқ, тадқиқот, таъмини сифат, идоракунии хавфҳо ё ҳаҷҳои тиббӣ қобили қабул аст.

Имрӯз, дар ҳоле ки ҷаҳон бо ҷолишҳои набе чун нобаробарӣ, камбизоатӣ ва таъғиз рӯбарӯ аст, мероси табибони форс-тоҷик аҳамияти хоса дорад. Таълимоти онҳо дар бораи зарурати ғамхорӣ нисбат ба ҳар як узви ҷомеа, имкониятҳои баробар ва тақсмоти одилонаи захираҳо ҳамчун роҳнамои муҳим барои бунёди ҷаҳони одилонатар ва инсондӯстонатар хизмат мекунад. Ин принсипҳо бояд заминаи ислоҳоти иҷтимоии муосир ва тасмимгириҳои сиёсиро ташкил диҳанд.

Андешаҳои табибони форсу-тоҷик дар бораи «ҷомеаи солим» пешгӯикунандаи баъзе принсипҳои тибби муосири пешгирикунанда буданд. Муҳим аст дарк намоем, ки талош барои бунёди «ҷомеаи солим» набояд боиси хоричсозӣ ва таъғиз гардад, балки, баръакс, бояд ба рушди таҷрибаҳои иҷтимоии фарогир ва таҳаммулпазир мусоидат кунад.

Табибони асримиёнагии тоҷику форс дарк мекарданд, ки бо рушди худшиносии ахлоқӣ ҳам дар сатҳи ҷомеа ва ҳам дар сатҳи фард падидаи таъғузорӣ (стигматизатсия) аҳамияти худро аз даст медиҳад. Ин тағйирот дар ҷараёни гузариш аз танзими берунаи иҷтимоӣ ба танзими ботинии худӣ ба вуҷуд меояд.

Таъғузори ҳамчун нишондиҳандаи сатҳи худшиносии ахлоқӣ, ҳам дар ҷомеа ва ҳам дар шахсони алоҳида, хизмат мекунад.

Таваҷҷуҳи дубора ба меъёрҳо ва принципҳои ахлоқи табии форс-тоҷик метавонад табии муосирро ба сӯи амалиҳои ахлоқие ҳидоят кунад, ки ба ростқавлӣ ва масъулиятшиносӣ таъкид меварзанд.

Меъёрҳо ва принципҳои ахлоқи тибби форс-тоҷик муқовимати ғайро ба таъйид ва пешдоварӣ бар асоси вазъи саломатӣ тақозо мекунанд. Аз табии интизор мерафт, ки на танҳо дар соҳаи худ мутахассиси варзида бошанд, балки ҳамчун намунаи ахлоқи дилсӯзӣ амал карда, фарҳанги эҳтиром ва ғамхорӣ нисбат ба ҳар як узви ҷомеа ро таъмин намоянд.

Эҳёи ин арзишҳо имрӯз метавонад ба мо дар бунёди ҷомеаи одилонатар ва фарогир ёрӣ кунад; ҷомеае, ки дар он ғамхорӣ дар бораи саломатӣ на танҳо як вазифаи тиббӣ, балки як уҳдадорӣ ахлоқӣ барои ҳар яки мо махсуб меёбад. Ин амр бознигарии тасаввуроти кӯҳнашуда ва рафъи таассуботро, инчунин иштироки ғайронро дар таъкили фарҳанги таъминлазирӣ ва ҳамдигарфаҳмӣ тақозо мекунанд.

Боби панҷуми диссертатсия «**Нақши бемористонҳо дар қоҳиш додани таъғазанӣ ҳамчун падидаи биотиббӣ**» аз се қисм иборат аст. Дар ин боб ғайолияти бемористонҳо ҳамчун муассисаҳои нодири тиббӣ ва иҷтимоӣ, инчунин нақши онҳо дар мубориза бо таъғазанӣ баррасӣ мешавад. Илова бар ин, аҳамияти мероси бемористонҳо дар заминаи қоҳиш додани таъғазанӣ ҳамчун падидаи биотиббӣ таъкид мегардад.

Бемористон як муассисаи нодири тиббӣ ва иҷтимоӣ буд, ки дар таърихи тиб нақши муҳим бозидааст. Он қадами нахустин дар роҳи мубориза бо таъғазузории беморони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ ва ҷисмонӣ ба шумор мерафт. Бемористон танҳо пешгузаштаи беморхонаҳои муосир набуд, балки як муассисаи ҳамаҷонибаи тиббӣ махсуб меёфт, ки доираи васеи хизматрасониҳоро пешниҳод мекард. Қобили зикр аст, ки он унсурҳои таъбат, дастгирии иҷтимоӣ ва таълимо бо ҳам омезиш медод.

Дар асрҳои миёна табии форс-тоҷик як қатор усулҳои пешқадамро барои аз байн бурдани таъғаи иҷтимоӣ ба қор мебурданд. Ин усулҳо фароҳам овардани муҳити мусоид барои беморон ва ҷалби ғайлонаи оилаҳоро ба раванди таъбат дар бар мегирифтанд. Табии аз равишҳои истифода мебурданд, ки бар пояи инсондӯстӣ ва эҳтиром ба шахсият асос ёфта, ба қоҳиши назарраси таассуб ва тарси марбут ба беморӣ мусоидат мекарданд.

Беморхона (бемористон) вазифадор буд, ки ҳамаи беморон ҳам мардон ва ҳам занонро қабул кунад ва то замони шифои қомил аз онҳо нигоҳубин намояд. Новобаста аз мавқеи иҷтимоӣ ё имқониятҳои молиявии беморон, тамоми хароҷот аз қониби беморхона пура пардохт мешуд.

Беморон ба бемористон ҳамчун маконе менигаристанд, ки дар он метавонистанд таъбат гиранд ва эҳтимолан шифо ёбанд. Дар ҳамин ҳол, табии бемористонро ҳамчун муассисае медонистанд, ки ба тақвияти саломатӣ, таъбати бемориҳо ва паҳн кардани донишҳои тиббӣ баҳида шудааст.

Мавҷудияти муассисаҳои тиббие бо номи «бемористон», ки на танҳо хизматрасонии тиббӣ мерасониданд, балки ҳамчун паноҳгоҳ барои беҳонаҳо,

камбағалон ва мусофирон (новобаста аз мансубияти этникии онҳо) низ хидмат мекарданд, тасдиқ мекунад, ки табибони ин муассисаҳо аҳамияти пешгирӣ аз тамғагузори иҷтимоӣ дар соҳаи тибро дарк мекарданд.

Дар бораи таърихи бунёди нахустин «бемористон»-и доимии исломӣ, ки қадами муҳимме дар рушди муассисаҳои тиббӣ дар ҷаҳони ислом ба шумор мерафт, ихтилофи назар вучуд дорад. Бисёре аз сарчашмаҳо ба халифаи Умавӣ Ал-Валид ибни Абдулмалик ибни Марвон ишора мекунанд, ки тибқи сабтҳои таърихӣ, ин «бемористон»-ро соли 707-и мелодӣ (соли 88-и ҳиҷрӣ) таъсис додааст. Ин муассиса ба маркази асосии табobati беморони гирифтори бемориҳои музмин, аз ҷумла гирифтори мараз (махов), табдил ёфт.

Бо вучуди ин, назаре вучуд дорад, ки ин бемористонро бояд танҳо ҳамчун ҷойгоҳи табobati беморони махав (лепрозорӣ) донист. Дар он пеш аз ҳама, гирифтори бемории махав табобат мешуданд афроде, ки дар бисёре аз кишварҳои асримиёнагӣ мавриди нангу ор ва таъйиз қарор гирифта, аз ҷомеа ронда мешуданд. Онҳо ёрпулие мегирифтанд, ки имкони зиндагӣ дар ҷудой аз бақияи аъзои ҷомеа ро барояшон фароҳам меовард; ин дастгирии молӣ аҳамияти ҳалкунанда дошт, зеро бисёре аз беморон қобилияти таъмини рӯзгори худро надоштанд.

Дар бемористонҳо танҳо табибони дорои иҷозатнома фаъолият мекарданд; онҳо соҳиби эҳтироми зиёд буданд ва маоши хуб мегирифтанд. Ин равиш беморонро аз фиребгарону табибони қалбакӣ ва инчунин аз ҷарроҳҳои хатарноке, ки он замон аз ҷониби сартарошони кӯчагӣ анҷом дода мешуданд, эмин нигоҳ медошт.

Як беморхонаи маъмулӣ («бемористон») аз якчанд бахш, аз қабили бахшҳои бемориҳои умумӣ (системавӣ), ҷарроҳӣ, ҷашмпизишкӣ, ортопедия ва солимии раванӣ иборат буд. Бахши бемориҳои умумиро метавон бо шӯъбаи муосири тибби дохилӣ муқоиса кард; он одатан ба қисматҳои тақсим мешуд, ки бо табларза, ихтилоли ҳозима, сироятҳо ва дигар бемориҳо сарукор доштанд.

Бемористонҳо хидматрасонии тиббии сатҳи ҷаҳонӣ пешниҳод мекарданд ва ин корро барои беморон ройгон анҷом медоданд.

Аксари беморхонаҳо тавассути хайрияҳо ё «вақф», яъне маблағҳои, ки барои ёрӣ ба ниёзмандон ҷудо мешуданд, маблағгузорӣ мегардиданд. Ҳангоми таъсиси вақф шартномаи ҳуқуқӣ тартиб дода мешуд, ки дар он шартҳои фаъолияти бемористон мушаххас мегардид. Ин санадҳо кафолат медоданд, ки дари бемористон барои ҳар шахси ниёзманд ба ёрӣ тиббӣ боз боқӣ монад.

Бемористонҳо барои мафҳуми муосири ёрии таъҷилии тиббии шабонарӯзӣ замина гузошта, дастрасии доимӣ ва бемонеаи беморонро ба хизматрасониҳои тиббии ройгон таъмин мекарданд.

Фаъолияти бемористонҳо танҳо бо табobati беморон маҳдуд намешуд; онҳо ҳамчун марказҳои ҷаҳонии дорусозӣ амал мекарданд, ки дар онҳо доруҳои аз саросари ҷаҳони он замон маълум воридшуда аз назорати катъии сифат мегузарташанд ва бо истифода аз усулҳои ба далелҳои асосёфта татбиқ мегардиданд. Дар асл, ин нахустин низоми стандартикунонӣ ва логистикаи доруворӣ дар таърихи башарият ба шумор мерафт.

Дар давраи «асри тиллоии ислом» бемористонҳо на танҳо ба ҳамаи ниёзмандон новобаста аз наҷод, дин ё мақоми иҷтимоӣ ёрии тиббии ройгон мерасониданд, балки ҳамчун мактаби тиббӣ низ хидмат мекарданд. Табибони ботачриба табибони ҷавонро таълим дода, дониш ва малакаҳои худро ба онҳо меомӯзониданд. Дар ин муассисаҳо сабтҳои тиббӣ нигоҳ дошта мешуданд, ки ба табибон имкон медоданд натиҷаҳои табобатро таҳлил намуда, усулҳои худро такмил диҳанд.

Яке аз ҷанбаҳои муҳими фаъолияти бемористонҳо омӯзонидани кормандони тиббӣ дар рӯҳияи ҳамдардӣ ва эҳтиром нисбат ба беморон буд. Аз табибон ва ҳамшираҳои шафқат талаб карда мешуд, ки новобаста аз асли миллӣ, дин ё мавқеи иҷтимоӣ бемор, нисбат ба ҳар яки онҳо сабру таҳаммул ва дарк нишон диҳанд. Ин раванд боиси ташаккули муносибати саршор аз эътимод байни бемор ва кормандони тиб мегардид, ки дар навбати худ ба табобати самараноктар мусоидат мекард ва чизи муҳим барои пешгирӣ аз тамғагузории беморон ёрӣ мерасонд.

Бояд қайд кард, ки касбҳои табиб ва дорусоз дар низоми давлатӣ мақоми муҳим доштанд. Ба фароҳам овардани фазои мусбат дар байни кормандони соҳаи тиб таваҷҷуҳи хоса зоҳир мегардид. Муносибати эҳтиромона бо ҳамкасбон, новобаста аз мансубияти динӣ ё миллати онҳо, ташвиқ мешуд. Баргузории баҳсҳои илмӣ муштарак ва табодули таҷриба ба рушди касбии ҳамаи иштирокчиён мусоидат мекард. Рафъи таассуб ва эҷоди муҳити таҳаммулпазирӣ имкон дод, ки беҳтарин мутахассисон, новобаста аз асли худ, ба “бемористон” ҷалб карда шаванд.

Ба хизматрасонии пешгирикунанда ва табобатӣ барои афроди табақаҳои гуногуни иҷтимоӣ аҳамияти хоса дода мешуд, ки ин аз тамғагузории беморон пешгирӣ намуда, вазъи онҳоро дар чараёни табобат беҳтар месохт. Илова бар муассисаҳои статсионарӣ, беморхонаҳои сайёр низ вучуд доштанд — масалан, онҳое, ки барои расонидани ёрӣ ба маҳбусон ва афроди дар ҷудой қарордошта (ки то андозае аз ҷониби ҷомеа мавриди тамғагузорӣ қарор мегирифтанд) ба зиндонҳо фиристода мешуданд.

Таҳлили дастнависҳои табибони форсу-тоҷик нишон медиҳад, ки онҳо бештар дар пайи касби қаноатмандии маънавӣ буданд, на манфиати моддӣ.

Вақте ки беморон барои ғамхории дарёфтшуда изҳори сипос мекарданд, маблағҳои мазкур маъмулан барои маблағгузории муассисаҳои таълимӣ, кабристонҳо, масҷидҳо, паноҳгоҳҳо ва хонаҳои пиронсолон сарф мешуданд.

Афроди марбут ба низоми «бемористон» моҳияти касби тиббиро чунин тавсиф мекарданд, ки табибон «аз ёрӣ ба беморони худ қаноатмандӣ ҳосил мекунанд, дар ҳоле ки беморон барои барқарор кардани саломатии худ талош меварзанд, то тавонанд иҷрои рисолати хешро идома диҳанд». Табибони давраи миёна бар ин бовар буданд, ки ҳар як фард дар рӯи замин дар бунёди низомҳои мураккабе сахм мегузорад, ки ба рушди тамаддуни мутаносиб мусоидат мекунанд.

Нишонагузории мусбат, ки дар шакли дастгирӣ ва эҳтиром нисбат ба беморон зоҳир мешуд, ба фароҳам овардани фазои эътимод ва амният мусоидат

намуд ва ин, дар навбати худ, раванди табобати самараноктарро осонтар сохт. Табибон дарк мекарданд, ки ҳар як бемор на танҳо як ҳолати тиббӣ ё «парвандаи беморӣ», балки шахсиятест бо таърих ва ниёзҳои хос. Ин дарк заминаро барои рушди минбаъдаи ахлоқ ва амалияи тиббӣ фароҳам овард ва таваҷҷуҳро аз ташхису табобат ба сӯи равиши ҳамаҷониба (холистикӣ) нисбат ба саломатӣ, ки ҷанбаҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ ва равониро низ ба инобат мегирифт, равона сохт.

Бемористонҳо дар асрҳои миёна дар сафи пеши пешрафтҳои инқилобӣ дар соҳаи тиб, аз ҷумла дар ҷарроҳӣ, таҳқиқоти анатомӣ ва омӯзиши бемориҳо қарор доштанд ва ҳамзамон ба табобати бемориҳои камтар аён, ба монанди ихтилоли равонӣ, низ машғул мешуданд.

Ин муассисаҳои табобати бемориҳои равонӣ нишон доданд, ки муоширати лафзӣ метавонад нисбат ба истифодаи воситаҳои маҳдудкунандаи ҷисмонӣ (ба мисли куртаҳои махсуси маҳдудкунандаи ҳаракат) самараноктар бошад.

Бемористонҳо танҳо муассисаҳое барои табобати беморон набуданд; онҳо инчунин маконҳое буданд, ки дар онҳо маънавиёти ҳам табибон ва ҳам беморон тақвият меёфт. Дар он ҷо шифо ёфтани бемориҳое мушоҳида мешуд, ки қаблан табобатнашаванда доништа мешуданд.

Дар миёни намунаҳои зиёди равишҳои навоварона дар нигоҳубини беморон дар бемористонҳо, қобили зикр аст талошҳо барои мубориза бо тамғагузориҳои иҷтимоӣ ҳангоми табобати «қасоне, ки аз шифо ёфтан ноумед шуда буданд» дар беморхонаи «Гавҳар Насиба» дар шаҳри Қайсери (муассисае, ки дар авоили асри XIII, байни солҳои 1205 ва 1206 таъсис ёфтааст).

Беморхонаи «Гавҳар Насиба» на танҳо як муассисаи тиббӣ, балки рамзи умед барои афроде гардид, ки бо вазъияти ночор рӯбарӯ буданд. Дар ин ҷо ба онҳое, ки бар асари беморӣ аз ҷониби ҷомеа канор зада шуда буданд, ёрӣ тиббӣ расонида мешуд. Онҳо метавонистанд дар ин макон дар баробари дигар беморон аз табобати босифат ва дастгирӣ баҳра баранд.

Ин беморхона бо он фарқ мекард, ки дар он на танҳо бемориҳои ҷисмонӣ табобат мешуданд, балки дастгирии равонӣ низ пешниҳод мегардид. Духтурон ва ҳамшираҳои шафқат аҳамияти равиши ҳамаҷонибаро ба табобат дарк мекарданд. Онҳо усулҳои гуногун, аз ҷумла табобат бо гиёҳҳо, парҳезшиносӣ ва ҳатто амалҳои маънавиро ба кор мебарданд, то ба беморон дар барқарор кардани на танҳо саломатӣ, балки эътимод ба худ низ ёрӣ расонанд.

Ҳадафи аслии таъсиси ин муассиса кушодани мадраса ва дорушифо барои омода кардани табибоне буд, ки тавонанд ба беморони дорои пешгӯии ноумедкунанда ёрӣ расонанд; яъне ба афроде, ки на танҳо аз ҷониби ҷомеа мавриди тамғагузорӣ қарор гирифта буданд, балки он тамғаи таҳмилшударо дар худ низ қабул карда, дар натиҷа пастӣ ё нуқсони худро (худтамғагузорӣ) пазируфта буданд. Табибони он давр аллакай дарк мекарданд, ки тамғагузорӣ тавассути механизмҳои чун табъиз, тасдиқи интизориҳо ва ғайбӣ худкори стереотипҳо ба афроди мавриди он таъсири мустақим мерасонад.

Илова бар ин, он бо таҳдид ба хувияти шахсӣ ва иҷтимоии фард, ба ӯ таъсири ғайримустақим низ мерасонад.

Ин ҷанбаи фаъолияти табибони форс-тоҷики давраи миёна ба таври возеҳ нишон медиҳад, ки онҳо ба мафҳумҳои марбут ба сотсиологияи тиб аҳамияти хоса медоданд; зеро таваҷҷуҳи онҳо на танҳо ба саломатии афрод, балки ба саломатии гурӯҳҳои мушаххаси иҷтимоӣ ва ҷомеа дар маҷмӯъ низ нигаронида шуда буд. Ин табибон дарк мекарданд, ки тамғагузориҳои иҷтимоӣ аксаран ҳамчун омиле амал мекунад, ки барномарезӣ ва худбарномарезӣ воқунишҳои рафтории фарди «тамғахӯрда»-ро шакл медиҳад.

Бемористоне, ки таҳти роҳбарии Абубакри Розӣ фаъолият мекард, аз ҷониби бисёре аз донишмандон ҳамчун намунае барои пешрафтҳои минбаъда дар соҳаи тандурустӣ арзёбӣ мешавад. Он ба ташкил ва сохтори беморхонаҳо, нигоҳдории сабтҳои тиббӣ, додани иҷозатнома ба табибону дорусозон ва рушди таълими тиббӣ таъсир расонидааст.

Мактаби назди беморхонаи таҳти роҳбарии Абубакри Розӣ ҳамеша пур аз донишҷӯён буд. Ў бо онҳо, новобаста аз маншаъ ва заминаи иҷтимоиашон, бо эҳтиром муносибат мекард.

Яке аз хусусиятҳои асосии бемористонҳо дастрас будани онҳо барои ҳамаи беморон, новобаста аз мавқеи иҷтимоӣ ё асли онҳо буд. Ин муассисаҳо ҳамчун марказҳои хидмат мекарданд, ки дар онҳо беморон на танҳо ёрии тиббӣ, балки дастгирии иҷтимоӣ низ мегирифтанд. Беморон худро узви як ҷомеа эҳсос мекарданд ва ин ҳисси мансубият ба шифоёбии зудтар мусоидат менамуд. Бемористонҳо пешгузаштаи муассисаҳои тиббии муосир гардиданд, ки дар онҳо ҳам ҷанбаҳои клиникӣ ва ҳам иҷтимоии таъбибат муҳим доништа мешаванд.

Таҳқиқот нишон медиҳад, ки ин усули таъбибат на танҳо барои замони худ навоварона буд, балки барои соҳаи муосири тандурустӣ низ аҳамияти калон дорад. Корҳои илмӣ дар он давра анҷомёфта то ҳол ҳамчун замина барои рушди равонпизишкӣ ва дигар риштаҳои тиб хизмат мекунад.

Метавон гуфт, ки бемористонҳо метавонанд ҳамчун намуна барои эҷоди низомҳои фарогиртари тандурустӣ дар замони муосир хидмат кунанд, зеро онҳо чизе бештар аз беморхонаҳои оддӣ буданд. Ин муассисаҳо нахустин марказҳои ҷаҳонӣ оид ба барқарорсозии тиббӣ ва иҷтимоӣ ба шумор мерафтанд; онҳо на танҳо ба таъбибат машғул буданд, балки бо тамғаи иҷтимоии марбут ба беморӣ низ фаъолона мубориза мебуданд.

Ҳатто дар асри XXI, сарфи назар аз пешрафтҳо дар технологияи муосири тиббӣ, таҳқиқот нишон медиҳад, ки тамғагузориҳои иҷтимоии беморон идома дорад ва дар асл, аксаран рӯ ба афзоиш аст. Ин вазъият аҳамияти доимии равишҳои табибони асримиёнагии форсу-тоҷикро дар идоракунии масъалаи тамғагузорӣ ҳам дар дохили муассисаҳои тиббӣ ва ҳам дар сатҳи ҷомеа барои низоми муосири тандурустӣ таъкид месозад.

Боби шашуми рисолаи илмӣ «**Мероси илмӣ табибони асримиёнагии тоҷику форс дар таърихи омӯзиши тамғазанӣ ҳамчун падидаи биотиббӣ**» ном дошта, аз чор параграф иборат аст. Дар ин боб мероси илмӣ Абубакри

Розӣ, Абуалӣ ибни Сино, Абурайҳони Берунӣ ва Абузайди Балхӣ дар заминаи омӯзиши падидаи тамғазанӣ мавриди баррасӣ қарор гирифтааст.

Тиб ба шуғли асосии Абубакри Розӣ табдил ёфт ва ӯ қисми зиёди умри худро ба он бахшид. Ба шарофати саҳми барҷастааш дар тибби назариявӣ ва клиникӣ, Абубакри Розӣ ба яке аз номдортарин табибон ва донишмандони замони худ табдил ёфт. Ба номи ӯ як қатор кашфиётҳо ҳам дар соҳаи таҳқиқоти тиббӣ ва ҳам дар амалияи клиникӣ марбут доништа мешаванд. Якчанд ғояҳое, ки дар осори ӯ баён шудаанд, аз ҷониби муҳаққиқон ҳамчун нуқтаи оғоз барои рушди тибби муосири ба далелҳо асосёфта (evidence-based medicine) арзёбӣ мегарданд [122-A].

Абубакри Розӣ ба масъалаҳои ахлоқи биотиббӣ таваҷҷуҳ дошт, гарчанде муайян кардани он ки ӯ маҳз кай ба масъалаи тамғагузорӣ (стигматизатсия) пардохтааст, хеле душвор аст.

Дар замони ӯ, тамға задан ба бемориҳое мисли маҳав ё сифилис масъалаи муҳим ва доғе ба шумор мерафт. Абубакри Розӣ бар аҳамияти дарки заминаи иҷтимоии бемориҳо таъкид меварзид. Ӯ қайд мекард, ки муносибати ғаразнокӣ ҷомеа нисбат ба беморон метавонад ранҷу азоби онҳоро шиддат бахшад. Дар осори худ, ӯ ба ҳамдардӣ ва дарк даъват мекард, ки инҳо омилҳои асосӣ дар мубориза бо таассуб ва ғараз мебошанд.

Абубакри Розӣ маълумотро дар бораи ҳар як беморие, ки дар фаъолияти тиббии худ бо он рӯ ба рӯ мешуд, инчунин доруҳои таъиншуда ва натиҷаҳои табобатро бодикқат сабт мекард. Ӯ нахустин касе буд, ки нишонаҳои бемориҳои гуногунро ба таври муназзам тавсиф намуд; ин кор ба ӯ имкон дод, ки на танҳо ташхисро беҳтар созад, балки тамғаи манфиеро, ки атрофи беморон вучуд дошт, коҳиш диҳад.

Равиши ӯ дар табобат бар усули оқилона асос ёфта буд, ки ба коҳиш додани тарсу ҳарос аз бемориҳои ношинос мусоидат мекард. Ӯ бар ин бовар буд, ки касби тиб яке аз инсондӯстонатарин пешаҳост ва реша дар меҳру муҳаббат ба инсоният, ҳисси масъулиятшиносӣ ва вичдондорӣ дорад. Абубакри Розӣ дар осори худ бар аҳамияти муносибати инсондӯстона ва саршор аз меҳру шафқат бо беморон таъкид меварзид ва исрор мекард, ки ҳар як бемор бояд ҳамчун шахсияти сазовори эҳтиром ва ҳамдардӣ мавриди таваҷҷуҳ қарор гирад.

Ӯ бар ин назар буд, ки фаъолияти муваффақи тиббӣ бар тафаккури мустақилона асос ёфтааст ва рӯҳро ҳамчун як ҷавҳар ва мағзро ҳамчун абзори он медонист. Илова бар ин, Абубакри Розӣ таъкид мекард, ки ақл метавонад дар рафъи таассубҳо ёрӣ расонад ва бад-ин васила ба беҳбудии солимии равонӣ мусоидат намояд.

Ин донишманд изҳор дошт, ки стигматизатсия (ё тамғагузорӣ) раванди нисбат додани хислатҳои манфӣ ба шахс бар асоси маълумоти нодуруст даркшуда мебошад; чунин тасаввурот метавонад дар ниҳоят дар зехни бемор реша давонда, боиси худстигматизатсия гардад. Ӯ инчунин ба робитаи зичи байни стигматизатсия ва ахлоқи биотиббӣ таъкид намуд.

Абубакри Розӣ бар ин назар буд, ки солимии равонӣ ва эҳсоси худқадршиносӣ омилҳое, ки бо худстигматизатсия алоқаманданд дар саломатӣ ва некӯахлоқии умумии инсон нақши муҳим мебозанд.

Шуъбаҳои равонпизишкӣ таъсисдодаи ӯ бо равиши инсондӯстона ва «ахлоқӣ»-и худ, ки ба ҷои чудосозӣ ва тамғагузорӣ ба ҳамгироии беморон таъкид мекарданд, шуҳрат пайдо карданд. Абубакри Розӣ бо маҳорати худ дар пурсиши дақиқи беморон ва қудрати ҷавобҳои мушоҳидакорӣ маъруф буд. Низомии табобатии ӯ бар пояи муносибати саршор аз эътимод ва самимият миёни бемор ва табобатгар, инчунин бар асоси худшиносӣ, худтаҳлилӣ, мулоҳизаи ботинӣ ва гирифтани бозгашти иттилоот устувор буд.

Равишҳои Абубакри Розӣ барои рафъи тамғаи иҷтимоӣ аз беморони бахшҳои равонпизишкӣ бар меъёрҳои инсондӯстонаи табобати ихтилоли равонӣ асос ёфта, барои табибони дигар муассисаҳои ин навъ намуна гардиданд. Ӯ ба ин нукта таъкиди хоса мекард, ки суҳанони рӯҳбаландкунандаи табибон ва робитаи мусбати эҳсосӣ бо бемор робитае, ки ба ӯ шодӣ мебахшад бояд беморро ба сӯи шифоебӣ ташвиқ намоянд. Ёрӣ ба беморон барои эҳсоси беҳтар ва сабук кардани ранҷу азоби эҳсосии онҳо амри зарурӣ аст, зеро ин бешубҳа ба зудтар шифо ёфтанишон мусоидат мекунад. Абубакри Розӣ бар ин назар буд, ки як ҳолати ногаҳонӣ ва шадиди болоравии рӯҳия ба ихтилоли равонӣ, психосоматӣ ва узвийи беморон таъсири табобатии ғаврӣ мерасонад.

Ақидаҳои Абубакри Розӣ аз ҷониби таҳқиқоти муосир тасдиқ карда мешаванд; ин таҳқиқот нишон медиҳанд, ки муоширати мустақими байни табиб ва бемор, дар баробари дастгирии равонӣ, аз ҷумлаи роҳҳои самараноктарини коҳиш додани тамғаи марбут ба бемориҳои рӯҳӣ мебошанд.

Қобили зикр аст, ки ҳангоми руҳсат шудан аз бемористон (бемористон), ба беморон воситаҳои дода мешуд, то ниёзҳои асосии ҳудро қонеъ созанд ва бозгашти онҳо ба ҷомеа осон гардад. Дар асл, ин яке аз нахустин намунаҳои сабтшудаи ёрии равонпизишкӣ (психиатрӣ) пас аз муолиҷаи бемористонӣ дар таърихи тиб ва сотсиологияи тандурустӣ ба шумор меравад. Ба ибораи дигар, ин нахустин зикри сабтшудаи барқарорсозии равонпизишкӣ ва эҳтимолан, мавҷудияти хадамоти машваратии равонпизишкӣ дар бемористонҳои умумӣ мебошад.

Абубакри Розӣ ба ҷомеаи ҷаҳонии тиббӣ ва илмӣ як қатор ғояҳои амалии тиббиро мерос гузоштааст, ки то имрӯз аҳамияти ҳудро нигоҳ доштаанд [122-А]. Асари ӯ дар соҳаи этикаи биотиббӣ бо номи «Ахлоқ-ут-табиб» («Ахлоқи табиб») сазовори таваҷҷуҳи хосаи муҳаққиқон аст. Дар ин рисола на танҳо меъёрҳои рафтори табибон ҳангоми муошират бо беморон, балки қоидаҳои танзимкунандаи муносибатҳои касбии байни табибон ва тавсияҳо оид ба коҳиш додани тамғагузорӣ падидаи муҳим дар доираи этикаи биотиббӣ баён шудаанд.

Таҳлили осори Абубакри Розӣ имкон медиҳад, ки бо итминон гӯем: ҳаёт ва ғаволияти ӯ намунаи барҷастаи амалияи ҳақиқии тиб мебошанд. Ӯ аз ҷумлаи нахустин касоне буд, ки аҳамияти мубориза бо тамғагузориҳо (стигма) дарк намуд ва дар соҳаи пешгирӣ ва коҳиш додани тамғагузорӣ дар доираи сотсиологияи тиб пешсаф гардид. Абубакри Розӣ дар китоби худ «Ҳаёти

фазилатманд» бар аҳамияти фидокорӣ дар роҳи тиб таъкид ва ҳамкасбони худро ба рушди пайвастаи касбӣ ва омӯзиш ташвиқ мекард. Ў бар ин бовар буд, ки Худованд ба табибон рисолати муқаддасро вогузор кардааст: расонидани бехтарин ёрӣ имконпазир ба ҳамаи ниёзмандон, новобаста аз мақоми иҷтимоӣ ё имкониятҳои молиявӣ онҳо.

Бо вучуди таҳқиқоти зиёди олимони соҳаи ибнисиношиносӣ, саҳми Абуалӣ ибни Сино дар пешгирии тамғагузорӣ (стигматизатсия) ҳамчун падидаи биотиббӣ ҳанӯз ба таври кофӣ омӯхта нашудааст.

Мулоҳизаҳои фалсафии ӯ дар бораи моҳияти саломатӣ ва беморӣ, инчунин нақши табиб ҳамчун як шахсияти дорои эътибори ахлоқӣ, зарурати муносибати инсондӯстонаро нисбат ба беморон таъкид мекунанд. Абуалӣ ибни Сино бар ин назар буд, ки табобат бояд на танҳо бар асоси дониши анатомӣ ва физиологӣ, балки бо дарки ҳолати равонӣ-эмотсионалии бемор сурат гирад. Ў таъкид мекард, ки таассуб ва тамғагузорӣ метавонанд ранҷу азоби беморонро шиддат бахшанд ва аз табибон даъват менамуд, ки бо ҳар як инсон бо ҳамдардӣ ва эҳтиром муносибат кунанд.

Абуалӣ ибни Сино, ки назарияро оид ба сабабҳои беморӣ таҳия карда буд, ба омилҳои беруна з қабили муҳити зист, гармӣ, осеб ва шароити иҷтимоӣ, ки ба сар задани беморӣ таъсир мерасонанд таваҷҷуҳи хоса зоҳир мекард. Ба ақидаи ӯ, ин навъи сабабҳо ба он чизе мувофиқат мекунанд, ки мо имрӯз онҳоро омилҳои мусоидаткунанда ё заминасоз меномер. Аз тарафи дигар, сабабҳои «пайвандкунанда» ба хусусиятҳои ҳуду организм дахл доранд, ки ба таъсири омилҳои берунаи бемориовар бо дараҷаҳои гуногун вокуниш нишон медиҳанд. Қобили зикр аст, ки Ибни Сино ҳанӯз дар он замон аҳамияти омилҳои мусоидаткунандаро дар рушди бемориҳо дарк мекард ва нақши шароити иҷтимоиро дар пайдоиши онҳо таъкид менамуд.

Ў бар ин назар буд, ки ҳар кас метавонад бо омӯхтани ғӯш додан ба худ ва дарки он ки эҳсосот ва андешаҳоиш метавонанд ҳам шифобахш ва ҳам харобиовар бошанд, меъмори саломатии хеш гардад.

Абуалӣ ибни Сино ҳамкасбони худро ташвиқ мекард, ки ба «бемориҳои ноаён» таваҷҷуҳ зоҳир намоянд ва ҳатто навъе аз психозро, ки дар пайи «эҳсоси нохуш» пас аз муоширати иҷтимоӣ ба вучуд меомад, тавсиф кардааст. Ин донишманд дар асари худ «Донишнома» ба ин «бемориҳои ноаён» (аз ҷумла афсурдагии шадид) ишора мекунад.

Баррасии муносибати таҳаммулпазиронаи ӯ нисбат ба масъалаҳои рушди шахсӣ ва мақоми иҷтимоии фард имкон медиҳад, ки тасаввуроти он давронро дар бораи ҷанбаҳои гуногуни тамғагузорӣ ва таҳаммулпазирӣ амиқтар дарк намоем. Ин ҳолат махсусан дар рисолаи «Тадбири манзил» баръало ба назар мерасад; дар он ҷо муаллиф ба масъалаи танҳои мепардозад мавзӯе, ки имрӯз низ аҳамияти худро нигоҳ доштааст.

Абуалӣ ибни Сино ҳангоми таҳлили моҳияти муносибатҳои инсонӣ қайд мекунад, ки танҳои на танҳо набудани ҷисмонии ҳамнишинон, балки ҳолати амиқи эҳсосӣ аст, ки метавонад ҳатто ба афроди муваффақ ва комёб низ таъсир

расонад. Ў таъкид месозад, ки ҳар як фард, новобаста аз мақоми худ, ба дастгирӣ ва дарки атрофиён ниёз дорад [124-А].

Рисолаҳои ӯ мулоҳизахоёро дар бораи таъсири робитаҳои иҷтимоӣ ба солимии равонии афрод ва некӯахлоқии умумии ҷомеа дар бар мегиранд. Абуалӣ ибни Сино таъкид мекард, ки афрод дар давраҳои танҳоӣ вақте ки эҳтимоли дучор шудан ба тамғагузориҳои иҷтимоӣ (стигма) вучуд дорад осебпазиртарин мебошанд ва маҳз дар чунин лаҳзаҳо зоҳир кардани ҳамдардӣ ва ғамхорӣ аҳамияти ҳалкунанда дорад. Ў ҷомеаро даъват мекард, ки нисбат ба афроди гирифтори мушкilot бетафовут набошад, балки дар фароҳам овардани муҳите, ки дастгирӣ ва ёрии мутақобиларо ташвиқ мекунад, ғаёлона сахм гузорад [124-А].

Тавсияҳои Абуалӣ ибни Сино оид ба муносибати таҳаммулпазирона ва рафъи тамғаи иҷтимоии марбут ба нобаробарӣ ва танҳоӣ бо натиҷаҳои таҳлили бисёрсатҳа, ки соли 2022 аз ҷониби гурӯҳи муҳаққиқони бритониёӣ дар доираи омӯзиши масъалаи танҳоӣ ва тамғаи иҷтимоии он анҷом шудааст, тасдиқ мегарданд [57].

Ҳамчунин, қайд кардани сахми Абуалӣ ибни Сино дар пешгирии тамғагузориҳои афроди солхӯрда муҳим аст; ин мавзӯ аҳамияти муосир дошта, дар меҳвари геронтологияи муосир қарор дорад [124-А].

Абуалӣ ибни Сино аз ҷумлаи нахустин касоне буд, ки ба масъалаи тамғагузорӣ бар асоси ҷинсият дар муносибатҳои оилавӣ омиле, ки метавонад боиси низоъ миёни ҳамсарон гардад таваҷҷуҳ зоҳир намуд.

Дар асари ӯ бо номи «Қонуни ахлоқ» тавсияҳои мавҷуданд, ки ба ҷавонон дар роҳи бомуваффақият ворид шудан ба ҷомеа ва барқарор кардани муносибатҳои солим бо дигарон ёрӣ мерасонанд. Ў талош барои «камолоти рӯҳи инсон»-ро ҳамчун ҳадафи ниҳии шахсии худ муайян карда буд.

Абуалӣ ибни Сино аз ҷумлаи нахустин касоне буд, ки аҳамияти «нишони бетараф»-и марбут ба номи додашудаи волидон ба фарзандро дарк кард. Ба назари ӯ, ин нисбати бетараф бо «нишони мусбат» робитаи зич дорад, зеро он ҳатто агар ба таври ошкоро таъкид нашуда бошад ҳам дар худ муносибати некбинонаро нисбат ба асли ва нодир будан (оригиналӣ будан) ба таври ғайримустақим таҷассум мекунад. Ў пайваста бар аҳамияти муносибати бодикқат ва меҳрубона бо кӯдак дар давраи перинаталӣ аз ҷумла ҳангоми интихоби ном ва зоҳир кардани муҳаббату ғамхории хоса дар ин марҳилаи ҳаёт таъкид мекард. Абуалӣ ибни Сино бар ин назар буд, ки тамғагузорӣ метавонад ба солимии равонии афрод дар ин давра таъсири манфӣ расонад ва ин ҳолат, дар навбати худ, ба вазъи равонии модар ва рушди солими кӯдак таъсири ҷиддӣ гузорад.

Усулҳои муосири табобатӣ, аз қабилӣ терапияи маърифатӣ-рафторӣ, низ ба аҳамияти огоҳ будан аз фикрҳо ва эҳсосоти худ таъкид мекунанд. Онҳо ба беморон кӯмак мерасонанд, то дарк кунанд, ки чӣ гуна таҷрибаҳои ботинии онҳо ба ҳолати ҷисмониашон таъсир мерасонанд; ин раванд метавонад ба таҳияи стратегияҳои самарабахшми табобат мусоидат намояд. Ақидаҳои

Абуалӣ ибни Сино дар бораи зарурати дарки олами ботинии инсон низ дар равишҳои муосири психотерапия ва тиб инъикос ёфтаанд.

Абуалӣ ибни Сино дар рисолаи худ «Ал-Қонун фӣ-т-тиб» на танҳо донишҳои тиббиро ба низом даровард, балки дар бораи принципҳои ахлоқие, ки бояд роҳнамои табиб бошанд, низ андешаронӣ кард. Ба назари ӯ, табиб на танҳо як ҳунарманд, балки ходими башарият аст, ки фаъолиятҳои на фақат омодагии зехнӣ, балки сатҳи баланди камолоти маънавиро низ тақозо мекунад [126-А].

Ӯ бо таъкид бар он ки раванди табobati бемор бояд саршор аз ғамхорӣ ва дарки ранҷу азоби ӯ бошад, бисёре аз ҷанбаҳои ахлоқи тиббиро пешбинӣ карда буд. Ин масъала бахусус аз он лиҳоз муҳим аст, ки тамғаи иҷтимоӣ (стигма) вобаста ба ҳолатҳои гуногун ҳоҳ ихтилоли равонӣ бошад, ҳоҳ бемориҳои музмин ва ё ҳатто гурӯҳҳои муайяни иҷтимоӣ ҳамчунон монеаи ҷиддӣ дар роҳи дастрасӣ ба ёрӣи тиббии саривақтӣ ва босифат боқӣ мемонад.

Абуалӣ ибни Сино мубориза бо тамғаро на ҳамчун набард бо душмани ноаён, балки ҳамчун мубориза бо дарде, ки ақлу рӯҳро фаро мегирад монанди захре, ки тадриҷан баданро захролуд мекунад тавсиф намудааст. Ӯ ба тамға на танҳо ҳамчун маҳкумияти иҷтимоӣ, балки ҳамчун таҳрифи ҳақиқат, ки аз ҷаҳолат ва тарсу ҳарос сарчашма мегирад ва инсонро аз шаъну шараф ва имкони ёфтани ҳамоҳангӣ маҳрум месозад, менигарист [126-А].

Он донишманд бар ин назар буд, ки тамға монанди пардаи тираест, ки моҳияти аслии инсонро мепӯшонад ва ўро водор месозад, ки ҳам худ ва ҳам аз нигоҳи дигарон тавассути оинаи пешдоварӣ ба худ бингарад. Ин парда, ки аз тасаввуроти нодуруст ва тарсу ҳаросҳои беасос бофта шудааст, озодии иродаро маҳдуд карда, эътимоди инсонро ба тавоноҳои худ заиф месозад. Ӯ таъкид кард, ки беморӣ ҳоҳ ҷисмонӣ бошад ва ҳоҳ равонӣ моҳияти инсонро муайян намекунад; аммо тамғае, ки ҷомеа таҳмил мекунад, маҳз ҳамин ҳадафро дорад: шахсро комилан бо бемориаш яксон доништан.

Ӯ тамғаро ба занҷирҳои ноаёне монанд мекард, ки инсонро банд карда, монеи пешрафт, ҷустуҷӯи роҳи шифо ва пайдо кардани ҷойгоҳи худ дар ҷаҳон мегарданд. Ба назари ӯ, ин занҷирҳо аз тарси номаълум ва хоҳиши ҷудо шудан аз ҷизе, ки бегона ё хатарнок ба назар мерасад, қувват мегиранд. Абуалӣ ибни Сино маърифат ва хирадро ягона силоҳ бар зидди ин падидаи харобиовар медонист. Ӯ бовар дошт, ки дарки сабабҳои аслии беморӣ ва нишон додани ҳамдардӣ нисбат ба беморон метавонад торикии ин гуна тамғагузориро аз байн барад ва роҳро барои шифои ҷисму рӯҳ ва барқарорсозии якпорчагии вучуди инсон ҳамвор созад.

Тамоми фаъолияти тиббии Абуалӣ ибни Сино ба тарғиби принципҳои этикаи биотиббӣ, ташаккули хислатҳои инсонӣ ва беҳбудии некӯахлоқии наслҳои оянда бахшида шуда буд. Ин дидгоҳ ба тарбияи инсоният ва таҳкими меъёрҳои ахлоқӣ дар муносибатҳои байнишахсӣ мусоидат намуда, роҳро барои сулҳ, субот ва амният ҳамвор месозад. Он инчунин шароитро барои бунёди ҷомеаи одилона фароҳам меорад, ки дар он фард на танҳо барои камолот талош меварзад, балки ба дигарон низ дар ин роҳ ёрӣ мерасонад.

Қайд кардани саҳми Абуалӣ ибни Сино дар пешгирии тамғагузори афроди солхӯрда низ муҳим аст. Ин мавзӯ аҳамияти рӯз дошта, дар меҳвари геронтологияи муосир қарор дорад [124-А]. Китоби «Ал-Қонун фӣ-т-тиб» (Қонуни тиб)-и Абуалӣ ибни Сино аз ҷумлаи нахустин асарҳое буд, ки тавсияҳоро оид ба нигоҳубини солхӯрдагон пешниҳод намуда, бисёре аз дастовардҳои муосири соҳаҳои геронтология ва гериатрияро пешбинӣ кардааст.

Дар асари «Ал-Қонун фит-тиб» на танҳо тағйироти физиологӣ ва равонии марбут ба пиронсолӣ тавсиф шудаанд, балки ба аҳамияти муносибати эҳтиромона ва бодикқат нисбат ба афроди солхӯрда низ таъкид гардидааст. Ў бар ин назар буд, ки пиронсолон дорои таҷрибаи зиндагӣ ва дониши нодир мебошанд, ки метавонанд ба ҷомеа ғоида расонанд. Абуалӣ ибни Сино пиронсолиро на ҳамчун як таназзули ногузир ё бор, балки ҳамчун марҳилаи табиӣ ҳаёт, ки муносибат ва ғамхорӣ хосаро тақозо мекунад, арзёбӣ менамуд [124-А]. Ў бар зарурати ҳифзи тезбинӣ зехнӣ ва омодагии ҷисмонӣ, инчунин фароҳам овардани муҳити иҷтимоӣ пуштибоникунанда барои афроди солхӯрда таъкид меварзид принципҳое, ки дар асл мафҳумҳои муосири дарозумрии ғайбӣ ва мубориза бо таъйиз бар асоси синну солро пешбинӣ мекунанд. Муносибати инсондӯстонаи ӯ ба масъалаи пиршавӣ, ки аз дарки амиқи табиати инсон сарчашма мегирад, метавонад ҳамчун заминае барои ташаккули нигоҳи муосир нисбат ба афроди солхӯрда хидмат кунад.

Ҳанӯз дар асрҳои миёна Абурайҳони Берунӣ бо дарки аҳамияти иттилооти бозьтимод, бахусус дар соҳаи илм, аз ҷумлаи нахустин касоне буд, ки таҷрибаҳои мураккаб анҷом дода, асосҳои равшанӣ таҷрибавиро гузошт. Пажӯҳишҳои ӯ имрӯз ба мо ёрӣ мекунанд, то механизмҳои мубориза бо «инфодемия» (пахншавӣ густардаи иттилооти нодуруст) ва тамғагузори бехтар дарк намоем.

Ў бар ин назар буд, ки иттилооти таҳрифшуда мисли «туҳми заҳрогин» метавонад дар зехни одамон реша давонда, боиси пайдоиши бозьтимодӣ, тарс ва душманӣ гардад; аз ин рӯ, осори ӯ ҳамеша бо дақиқбинӣ ва ҷустуҷӯи ҳақиқат, ки ҳадафаш муқобила бо ин нерӯи харобиовар буд, тавсиф мешуд.

Абурайҳони Берунӣ ақидаҳои баррасӣ мекунад, ки дарки ӯро дар бораи моҳияти овозаҳо ва доварҳои манфии иҷтимоӣ дигарон инъикос менамоянд. Ў таъкид мекунад, ки чӣ гуна ин омилҳо ба тасаввуроти ҷомеа нисбат ба воқеиятҳои муайян таъсир мерасонанд. Ба назари ӯ, тасаввуроти нодуруст, овозаҳо ва иттилооти барғалат дар шаклгирии тамғаи иҷтимоӣ нақш мебозанд.

Ақидаҳои Абурайҳони Берунӣ оид ба робитаи байни тамғагузори иҷтимоӣ ва пахншавӣ густардаи иттилоот (инфодемия) махсусан дар давраи пандемияи COVID-19 аҳамияти хоса пайдо карданд.

Дар давраи пандемияи COVID-19 ҷомеа на танҳо бо мушкilotи тиббӣ, балки бо мушкilotи иҷтимоӣ низ рӯбарӯ шуд, зеро иттилоот дар бораи вирус бо суръати бениҳоят зиёд паҳн гардида, боиси афзоиши тарс ва бозьтимодӣ мегардид.

Абурайхони Берунӣ таъкид кардааст, ки дар замони номуайяни ва тарс, одамон одатан дар ҷустуҷӯи гунаҳкор мешаванд ва ин ҳолат боиси тамға задан ба гурӯҳҳои муайяни аҳоли мегардад.

Саҳми Абурайхони Берунӣ дар таърихи омӯзиши масъалаи тамғагузорӣ (стигматизатсия) аз муайян кардани хусусияти иҷтимоии идоракунии ин раванд иборат аст [123-А]. Ба ақидаи ин донишманд, ҳар як роҳбар бояд дорои қобилиятҳои модарзодии роҳбарӣ бошад. Роҳбар бояд ҳангоми ҳалли масъалаҳои муҳим ба ақидаву қарорҳои худ итминон дошта, ҳамзамон таҷрибаи пешиниро низ ба инобат гирад. Абурайхони Берунӣ таъкид мекард, ки вазифаи ҳокими одил барқарор кардани баробарӣ ва адолат байни табақаҳои болоӣ ва поёнӣ, инчунин байни тавоноён ва заифон мебошад.

Абурайхони Берунӣ дар осори худ таъкид кардааст, ки омили пешбарандаи рушди иҷтимоӣ на низоъ ё тазод, балки созиш ва тавофуқ дар сатҳҳои гуногуни ҷомеа мебошад. Ё ҷонибдори ваҳдат дар ҷомеае буд, ки дар он афкор ва назарҳои гуногун дар қанори ҳам вучуд доранд ва бо ин васила, нораво будани тамғагузори манфии иҷтимоиро таъкид мекард.

Бо вучуди саҳми назарраси Абузайди Балхӣ дар омӯзиши масъалаи тамғагузори иҷтимоӣ, номи ӯ дар китобҳои дарсии муосир оид ба пешгирии ин падида хеле кам зикр мешавад. Ин дар ҳолест, ки ӯ аз ҷумлаи нахустин афроди буд, ки робитаи байни депрессия, стигматизатсия ва биоэтикаро дар амалияи тиббӣ нишон додааст.

Яке аз пажӯҳишҳое, ки робитаи байни стигматизатсия ва депрессияро баррасӣ мекунад, асари ӯ бо номи «Ғизои ҷисм ва рӯх» мебошад. Ин дастнавис усулҳои маънавӣ ва равониро барои табобати изтироб, ваҳм (паника), ҳашм ва депрессия ба тафсил шарҳ дода, ҳамзамон асосҳои пешгирии стигматизатсияро баён мекунад.

Бобҳои «Чӣ гуна бо ҳашм рӯ ба рӯ шудан ва бар он ғолиб омадан» ва «Усулҳои мубориза бо ғамгинӣ ва афсурдагӣ» механизмҳои раҳой аз ҳашм, тарс ва афсурдагӣ, инчунин аз «дард»-ҳои дуҷумдараҷаи марбут ба тамғагузори баррасӣ мекунанд.

Абузайди Балхӣ на танҳо робитаи мутақобилаи байни ин ду равандро нишон дод, балки иртиботи миёни ахлоқи биотиббӣ ва тамғагузори низ таъкид намуд ва қайд кард, ки тамғагузорӣ ҷанбаи муҳими ахлоқи биотиббӣ мебошад. Барои тақвияти ҳулосаҳои худ, олим ба омилҳои беруна, аз қабili тасвирҳои дахшатангез ё суҳанони «пастананда» (тамғаҳо ё стигмаҳо), ки инсон дар муҳити худ бо онҳо рӯ ба рӯ мешавад ишора кард. Дар ҳамин ҳол, омилҳои дохилӣ бо равандҳои тафаккур алоқаманданд, ки метавонанд дар посух ба ҷунин суҳанон ва доварҳои «пастананда» боиси пайдоиши ғамгинӣ ё тарс гарданд. Бо таъкид ба принсипҳои ахлоқии тиб, метавон барои пешгирии ин воқуئيшҳои манфӣ талош варзид.

Олим ду боби асари худ бо номи «Ғизо барои ҷисм ва рӯх»-ро ба масъалаҳои экологӣ ва саломатии ҷомеа бахшидааст. Дар боби нухуми ин рисола, ӯ мавзӯро муфасссал баррасӣ мекунад, ки дар он замон хеле ҳассос буд ва ҳатто барои сексологҳои муосир низ то ҳол мушкилоте эҷод мекунад. Дар ин

боб тавсиф мешавад, ки чӣ гуна чомеа шаклҳои муайяни ифодаи чинсиро шакл медиҳад ва ба онҳо тамғаҳои иҷтимоӣ мезанад, инчунин ин тамғаҳо чӣ гуна ба шахсони алоҳида, эҳсоси арзиши шахсии онҳо ва муносибатҳои байнишахсии онҳо таъсир мерасонанд.

Олим ба таври мантиқӣ тахмин кард, ки афроди мавриди тамғаи иҷтимоӣ қароргирифта (ба сабаби майлҳо ё хусусиятҳои чинсии худ) метавонанд, дар навбати худ, ба дигароне, ки дорои майлҳои мухталиф, вале ба ҳамон андоза ғайримуқаррарӣ ҳастанд, тамға зананд. Ин раванд метавонад аз ангезаи худмуҳофизатӣ ва хоҳиши собит кардани «муқаррарӣ» будани худ тавассути рад кардани «ғайримуқаррарӣ» будани дигарон сарчашма гирад.

Қисме аз рисолаи ӯ ба баррасии таъсири нақшҳои гендерӣ ва интизориҳои иҷтимоӣ ба ташаккули хувияти чинсӣ ва муносибат ба масъалаҳои чинсӣ бахшида шудааст. Абузайди Балхӣ стереотипҳои гендериро мавриди баҳс қарор медиҳад, ки метавонанд боиси саркӯб ва тамғагузории шаклҳои муайяни зухуроти чинсӣ гарданд; шаклҳое, ки бо тасаввуроти ҳукмрон дар бораи «мардонагӣ» ва «занонагӣ» мувофиқат намеkunанд.

Абузайди Балхӣ яке аз аввалин касоне буд, ки усули тасдиқкуниро барои мубориза бо стигма истифода бурд; ӯ аҳамияти пешгирии бемориҳои рӯҳиро таъкид кард ва бар зидди тамғазании иҷтимоии афроде, ки аз бемории рӯҳӣ азият мекашанд, суҳан гуфт. Барои депрессияи реактивӣ - ҳолате, ки аз ҷониби омилҳои беруна ба вучуд меояд - ӯ барномаи ҳамаҷонибаро пешниҳод кард, ки ҳам усулҳои беруна (ба монанди суҳбатҳо ва мавъизаҳо) ва ҳам равишҳои дохилиро (ба монанди рушди маърифатӣ) дар бар мегирад. Ӯ таъботи ғамгиниро, ки аз суҳанони манфӣ ва осебпазирии шахсӣ бармеояд, ҳамчун омезиши ин усулҳои беруна ва дохилӣ медонист.

Олим инчунин сабабҳои тамғагузории марбут ба таъботи депрессияро таҳқиқ карда, роҳҳои пешгирии онро пешниҳод намуд. Ӯ дар китоби худ бо номи «Ғизо барои ҷисм ва рӯҳ» аҳамияти баланд бардоштани сатҳи огоҳӣ дар бораи депрессияро таъкид карда, шарҳ дод, ки он як ҳолати тиббӣ аст, на нуқсони ҳислат ё камбудии маънавӣ.

Ӯ изҳор дошт, ки чунин қазоватҳо, яъне «тамғаҳо» боиси патологияҳои эмотсионалӣ ва дар натиҷа, ихтилоли равонӣ мегарданд.

Абузайди Балхӣ ҷаҳор навъи ихтилоли эҳсосиро, ки бар асари тамғагузорӣ ба вучуд меоянд, муайян кардааст: тарс ва изтироб, ҳашм ва таҳҷум, ғамгинӣ ва афсурдагӣ, инчунин фикрҳои васвосӣ. Ӯ ҳамчунин яке аз нахустин пажӯҳишгарон дар соҳаи психосоматика буд ва робитаи байни стресси музмин ва пайдоиши бемориҳои психосоматикиро таъкид кардааст.

Яке аз ҷанбаҳои муҳими равиши ӯ риояи қатъии маҳфияти муомилоти байни табиб ва бемор буд. Ӯ бар ин назар буд, ки тарси ифшоӣ маълумот дар бораи вазъи саломатии беморон метавонад онҳоро аз муроҷиат барои ёрии тиббӣ боздорад. Аз ин рӯ, ӯ ба ҳамкорунаш зарурати ҳифзи маълумоти шахсии беморон ва фароҳам овардани фазои эътимоду эҳтиромро дар муассисаҳои тиббӣ таъкид мекард.

Илова бар ин, ӯ тавсия дод, ки бо шарҳи моҳияти беморӣ ва омӯзонидани тарзи расонидани дастгирию ёрӣ, аъзои оила ва наздикони беморон ба раванди табобат ҷалб карда шаванд. Ба ақидаи ӯ, ин иқдом ба коҳиши тамғагузорӣ дар дохили оила ва фароҳам овардани муҳити мусоид барои барқароршавии саломатии беморон мусоидат мекард. Абузайди Балхӣ бар ин назар буд, ки равиши ҳамаҷониба, яъне омезиши чораҳои таълимӣ, ҳифзи махфӣ ва ҷалби оила калиди пешгирии муваффақонаи тамғагузорӣ ва таъмини дастрасии ёрӣ барои ҳамаи ниёзмандон ба шумор мерафт.

Рисолаи «Ғизои рӯҳ ва ҷисм» ғояҳои муҳимро оид ба равоншиносии мусбат соҳае, ки ҷанбаҳои қавӣ ва фазилатҳои инсониро меомӯзад баён мекунад. Таваҷҷуҳ ба ҷанбаҳои мусбати шахсият метавонад ба афрод ёрӣ кунад, то барои рафъи мушкilotи зиндагӣ дар худ ангеza пайдо намоянд. Абузайди Балхӣ бар ин назар буд, ки андешаҳои мусбат дар табобати ихтилоли равонӣ нақши асосиро мебозанд.

Боиси хушнудист, ки дар даҳсолаҳои охир таваҷҷуҳи олимони мутахассисони соҳаи тиб ба мероси Абузайди Балхӣ ба таври назаррас афзоиш ёфтааст.

Фаъолияти тиббии табибони асримиёнагии форсу-тоҷик ба ташвиқи принципҳои ахлоқӣ биотиббӣ, парвариши фазилатҳои инсонӣ ва беҳбудии некуахлоқии наслҳои оянда нигаронида шуда буд. Ин дидгоҳ ба рушди инсондӯстӣ ва таҳкими меъёрҳои ахлоқӣ дар муносибатҳои байнишахсӣ мусоидат намуда, барои сулҳ, субот ва амният замина мегузорад. Он инчунин шароитро барои бунёди ҷомеаи саршор аз меҳрубонӣ фароҳам меорад; ҷомеае, ки дар он фард на танҳо барои камолот талош меварзад, балки ба дигарон низ дар ин роҳ ёрӣ мерасонад.

Боби ҳафтуми диссертатсия «**Аҳамият ва нақши донишноманависони асримиёнагии тоҷику форс дар рушди тибби асримиёнагӣ ва муосир**» ном дошта, аз се параграф иборат аст. Дар ин боб осори донишноманависони барҷастаи асрҳои миёна - Абубакри Розӣ, Абуалӣ ибни Сино ва Абурайҳони Берунӣ таҳлил гардида, нақши онҳо дар рушди тиб арзёбӣ шудааст.

Мероси донишмандони энциклопедисти форсу тоҷик, ки дар асрҳои миёна зиндагӣ мекарданд, дар таҳаввулоти тиб нақши муҳим бозид. Осор ва таълифоти онҳо барои таҳқиқот ва амалияи тиббии оянда заминаи устуворе гузошт. Дониши андӯхтаи ин олимони барҷаста на танҳо дар замони худашон, балки дар давраҳои баъдӣ низ ба рушди илми тиб таъсири амиқ расонд.

Осорҳои донишномавии онҳо, ки доираи васеи риштаҳои тиббиро фаро мегиранд, тули асрҳо ҳамчун манбаи арзишманди дониш барои табибон ва пажӯҳишгарон хидмат кардаанд. Онҳо тавсифи муфассали бемориҳо, усулҳои ташхис ва табобат, инчунин маълумоти арзишмандро оид ба фармакология ва гигиена дар бар мегиранд.

Танзим ва таснифбандии донишҳои тиббии он замон, ки аз ҷониби ин донишмандон анҷом дода шуд, онҳоро барои муҳаққиқон ва табибони амалкунанда дастрас гардонид ва ин бешубҳа ба беҳтар шудани сифати хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли мусоидат намуд.

ХУЛОСА

Таҳлили мавод ва натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ оид ба мавзӯи “Таърихи тамғазанӣ ҳамчун падидаи этикаи биотиббӣ дар заминаи осори табибони асримиёнагии форс-тоҷик” имкон медиҳад, ки дар бораи ҳам миқёс ва ҳам зухуроти мушаххаси тамғазанӣ дар ҷомеаи муосир ва ҳам густариши ин падида дар гузашта як қатор хулосаҳо бароварда шаванд.

Таҳлили муқоисавии моҳияти масъалаи мавриди омӯзиш ва тарзи ҳалли он дар соҳаҳои гуногуни фаъолияти инсонӣ, ҳам дар гузашта ва ҳам дар замони ҳозира барои арзёбии воқеъбинона ва таҳияи тавсияҳо оид ба истифодаи таҷрибаи нодири ниёгон ҷиҳати пешгирии тамғазанӣ дар ҷомеаи муосир ва махсусан дар низоми тандурустӣ замина фароҳам меорад.

1. Бар асоси таҳлили сарчашмаҳо ва натиҷаҳои таҳқиқоти сотсиологӣ метавон хулоса кард, ки тамғазанӣ як мушкили иҷтимоии ниҳоят густурда буда, ба афроди алоҳида, ҷомеаҳои мушаххас ва ҷомеа дар маҷмӯъ таъсири назаррас мерасонад. Равандҳои тамғазанӣ дар ҷаҳони муосир ба тамоми ҷанбаҳои асосии ҳаёти инсон таъсир мерасонанд, аз ҷумла ба муносибатҳои байнишахсӣ дар дохили оила, ҷомеа, муҳити корӣ, низомҳои идоракунӣ, муассисаҳои таълимӣ ва тиббӣ, инчунин ба мубодилаҳои фарҳангӣ, этникӣ ва динӣ ва ҳамзамон ба равандҳои макроиҷтимоӣ дар сатҳи миллатҳо ва давлатҳо [2-А, 3-А, 4-А, 7-А, 15-А, 16-А, 17-А, 19-А, 21-А, 26-А, 30-А, 38-А, 40-А, 45-А, 49-А, 51-А, 54-А, 65-А, 70-А, 92-А, 95-А].

2. Оқибатҳои тамғазанӣ одатан дарозмуддат буда, пеш аз ҳама дар эътиқод, рафтор ва муносибати манфии афрод нисбат ба шахсон ё гурӯҳҳои мушаххас бар асоси хусусиятҳо ё сифатҳои хоси онҳо, ки дар ҳолатҳои дигар аз ҷониби дигарон манфӣ арзёбӣ намешаванд зоҳир мегарданд. Раванди тамғазанӣ дар афроди тамғагузор эҳсоси бартарӣ ва дар афроди мавриди тамға қароргирифта эҳсоси камтарӣ (паستӣ)-ро ба вуҷуд меорад, ки ин ногузир боиси коҳиши мақоми шахсӣ ва иҷтимоии гурӯҳи дуҷумла мегардад [1-А, 12-А, 28-А, 49-А, 54-А, 58-А, 66-А, 70-А, 87-А, 96-А].

3. Бо итминон метавон гуфт, ки дар ҷаҳони муосир тамғазанӣ (тамғазаниии иҷтимоӣ) торафт шаклҳои нав ва баъзан хеле шадидро касб мекунад. Таҳлили наشرҳои онлайнӣ СММ нишон дод, ки дар давраи пандемияи COVID-19 бисёре аз муҳоҷирон, ки дар асл яке аз гурӯҳҳои осебпазиртарини аҳолии маҳсуб меёбанд бо айбдор шудан дар паҳн кардани कोरोनाвирус бо нави нави тамғазанӣ рӯ ба рӯ шуданд. Ҷунин иттиҳомот алайҳи муассисаҳои тиббӣ низ садо медиҳанд, ки боиси коҳиши эътимоди беморон ба мутахассисони соҳаи тандурустӣ ва дар натиҷа, маҳдуд шудани ҳамкориҳои табобатӣ мегарданд. [15-А, 16-А, 17-А, 122-А].

4. Бояд таъкид кард, ки тамғазанӣ дар дохили низоми тандурустӣ ба тамоми қишрҳои аҳолии таъсир мерасонад ва таваҷҷуҳи хоси роҳбарони соҳаи тандурустӣ, табибони амалкунанда ва муҳаққиқонро, ки масъалаҳои марбут ба ҳифзи саломатии ҷомеаро меомӯзанд, тақозо мекунад. Натиҷаҳои таҳқиқоти сотсиологӣ оид ба нишондиҳандаи тамғазанӣ (тамғагузориҳои иҷтимоӣ), ки дар Тоҷикистон ва Беларус гузаронида шудаанд, ба хулосае оварданд, ки тамғазанӣ

монеаи асосӣ дар роҳи густариши чораҳои пешгирӣ ва табobati самараноки бисёр бемориҳо мебошад; сабаб ин аст, ки он боиси оғози раванди каноргузори иҷтимоии афроде мегардад, ки ҳамчун манбаҳои эҳтимолии беморӣ ва хатар барои муоширати самараноки иҷтимоӣ дониста мешаванд [15-A, 16-A, 17-A, 122-A].

5. Таҳқиқоти гуногун оид ба таҷрибаи кормандони соҳаи тиб дар давраи пандемияи COVID-19 сатҳи баланди изтироб ва афсурдагиро дар байни онҳо ошкор кардаанд; ин ҳолат ба хулосае оварда мерасонад, ки на танҳо беморон, балки кормандони соҳаи тиб низ, ки бо онҳо дар тавон ҳастанд, дар равандҳои тамғазанӣ чалб мебошанд [15-A, 16-A, 17-A].

6. Таҳлили натиҷаҳои пажӯҳишҳои гуногуни байналмилалӣ оид ба тамғазани марбут ба саломатӣ ба ин хулоса оварда мерасонад, ки оғоз ва густариши равандҳои тамғазанӣ дар дохили муассисаҳои тиббӣ кормандони соҳаи тибро ба вайрон кардани меъёрҳои этикаи биотиббӣ водор месозад. Азбаски ин ҷаҳорчӯбаи ахлоқӣ бар принципҳои адолат, эҳтиром ба истиқлолияти бемор ва ҳадафи ба ҳадди аксар расонидани фоида дар баробари кам кардани зарар асос ёфтааст, риоя накардани ин принципҳо метавонад боиси таъйиз нисбат ба бемор, маҳдуд шудани дастрасӣ ба кумаки тиббӣ ва бадтар шудани вазъи солимии равонии беморон гардад. Баръакс, риояи ахлоқи биотиббӣ аз ҷониби кормандони соҳаи тиб ба пешгирӣ ё кам кардани оқибатҳои манфии тамғазанӣ тамғазанӣ мусоидат мекунад ва ҳамин тариқ, эътирофи ахлоқи биотиббиро ҳамчун ҷузъи муҳими салоҳияти мутахассисони соҳаи тиб асоснок месозад [15-A, 16-A, 17-A].

7. Бо вучуди густурда будани падидаи тамғагузорӣ дар ҷомеаи муосир ва огоҳӣ аз пайомадҳои манфии он барои афрод ва ҷомеа дар маҷмӯъ, ҳанӯз хеле барвақт аст, ки дар бораи таваҷҷуҳи ҷиддии илмӣ ва амалӣ ба ин масъала сухан ронем. Таҳлили адабиёт оид ба таърихи падидаи тамғазанӣ нишон медиҳад, ки нашрияҳои муосир дар ин бора нисбатан камшумор буда, таҳқиқоти Маркази байналмилалӣ иттилоот оид ба рушд (International Development Information Center) аз он шаҳодат медиҳад, ки талошҳо ва ҷараёниҳои равонашуда ба коҳиши тамғазанӣ дар муассисаҳои тиббӣ нокифоя ва бесамар будаанд. Муаллифони мақолаҳои, ки дар давоми даҳсолаи охир нашр шуда, дар пойгоҳҳои иттилоотӣ монанди PubMed, Web of Science ва Scopus феҳристбандӣ гардидаанд, низ ба ҳамин хулоса расидаанд [15-A, 16-A, 17-A, 49-A, 51-A, 54-A].

8. Набудани таҳқиқоти муосири ҷиддӣ оид ба масъалаҳои тамғазанӣ дар маҷмӯъ ва бахусус тамғагузори «тиббӣ» ба он маъно нест, ки равандҳои тамғагузорӣ ҳеҷ гоҳ мавзӯи таваҷҷуҳи илмӣ ва амалии олимон ва табибони амалкунанда набудаанд. Таҳлили осори олимон ва табибони асримиёнагии тоҷику форс ба ин хулоса оварда мерасонад, ки онҳо аксари масъалаҳои марбут ба тамғагузори баррасӣ намуда, онҳоро дар ҷараёни фаъолияти тиббии худ, аз ҷумла тавассути риояи меъёрҳо ва принципҳои этикаи биотиббӣ, ҳал мекарданд. Бояд қайд кард, ки осори илмӣ ва фаъолияти амалии тиббии онҳо бар анъанаҳои деринаи миллӣ ва дастовардҳо дар соҳаи фалсафа, илмҳои

табиатшиносӣ ва маънавиёт асос ёфта буданд. Муҳимтар аз ҳама, онҳо равишҳо ва усулҳои нодиреро барои ҳифзи саломатӣ ва табobati бемориҳо дар байни тамоми қишрҳои аҳоли пешниҳод мекунанд. Маълум мешавад, ки тамаддунҳо ва фарҳангҳои гузашта, ки назари онҳо ба ҳаёт аз дидгоҳи мо кулӣ фарқ мекард, метавонанд калиди дарёфти посухҳо ва роҳҳои ҳалли мушкилоти тиббии имрӯзаро ба мо пешниҳод намоянд [55-А, 94-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 126-А].

9. Созмони Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (СУТ) саломатиро на танҳо ҳамчун набудани беморӣ ё нуқсони ҷисмонӣ, балки ҳамчун «ҳолати неқӯаҳволии комили ҷисмонӣ, рӯҳӣ ва иҷтимоӣ» таъриф мекунад. Ин таъриф бо ақидаҳои табибони асримиёнагии форс-тоҷик ҳамоҳанг аст. Ҳол он ки ҷомеашиносии тиб танҳо чанд даҳсола пеш пешгирӣ аз тамғазаниро ҳамчун самти муҳими тадқиқот муайян кардааст, таҳлили рисолаҳои табибони асримиёнагии тоҷику форс нишон медиҳад, ки онҳо садсолаҳо пеш ба ин масъала аҳамияти ҷиддӣ медоданд [15-А, 16-А, 17-А, 46-А, 55-А, 94-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 126-А].

10. Дар доираи мафҳумҳо ва ғояҳои асосие, ки табибони асримиёнагии тоҷику форс ташаккул додаанд, метавон усулҳо ва принципҳои роҳнамои бунёдиеро муайян кард, ки ба рушди тибби муосир дар маҷмӯъ ва ҷомеашиносии тиб ба таври хос таъсир расонидаанд. Табибони он давр тиббро ҳамчун ҷузъи муҳими «низоми тандурустӣ» медонистанд низоме, ки дар нигоҳ доштани мувозинат дар сохтори иҷтимоӣ нақши муҳим мебозад, ҳатто дар баробари бемориҳое, ки метавонанд иҷрои нақшҳои иҷтимоиро ҳалалдор созанд [55-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 124-А, 126-А].

11. Аҷдоди дури мо мутахассисони дорои дониши амиқ буданд. Онҳо ғояҳои илмӣ ва инсондӯстонаи Букрот (Гиппократ)-ро рушд дода, мафҳуми инсонии «комил»-ро дар заминаи фалсафаи форсӣ ва ҷаҳонӣ шакл доданд. Табибони давраи ислонии асрҳои миёна мафҳуми ахлоқи тиббиро, ки бар принципи «зарар нарасон» (принципи Букрот) асос ёфтааст, ғанӣ гардонид, дар таърихи пешгирии тамғазанӣ - ҳолате, ки метавонад дар муносибати байни кормандони соҳаи тиб ва беморон дар муассисаҳои тиббӣ ба вучуд ояд, саҳми назаррас гузоштанд. [55-А, 123-А, 125-А, 126-А].

12. Наметавон ин воқеиятро нодида гирифт, ки бисёре аз ғояҳои тиббӣ аз дастрасии олимони табибони аврупоӣ берун монда буданд ва барқарорсозии онҳо танҳо тавассути тарҷумаҳои лотинии осори табибони асримиёнагии тоҷику форс имконпазир гардид. Дар пайи шукуфоии зехнии ҷаҳони ислом дар асрҳои миёна, Аврупо натавон то андозае бо гузаштаи худ пайванди дубора барқарор кард, балки донишҳои тиббии барҳоста аз анъанаи «бемористон»-ро бахусус дар заминаи эҷоди низоми тандурустии ба бемор нигаронидашуда низ аз худ намуд [55-А, 123-А].

13. Бемористон - беморхонаи ислонии асрҳои миёна натавон дар расонидани кумаки тиббӣ, балки дар пешгирии тамғагузори беморон, бахусус онҳое, ки аз бемориҳои рӯҳӣ ё бемориҳои аз нигоҳи ҷомеа номақбул азият мекашиданд, нақши муҳим мебозид. Баръакси муассисаҳои шабеҳи аврупоии

он замон, ки дар онҳо беморони рӯҳӣ аксаран дучори таъқиб ва чудосозӣ мешуданд, бемористонҳо ба беморон муносибати инсондӯстона ва эҳтиромонаро пешниҳод мекарданд; онҳо беморонро ба «ҷомеаи беморхона» ворид месохтанд ва бо ин роҳ ба коҳиш додани таассуби ҷомеа нисбат ба онҳо мусоидат менамуданд [55-А, 122-А, 126-А].

14. Яке аз хусусиятҳои асосии бемористонҳо фароҳам овардани муҳити табобатӣ ба шумор меравад. Табибон ва кормандон омӯзонида мешуданд, ки нисбат ба беморон новобаста аз мавқеи иҷтимоӣ ё навъи бемориашон меҳрубонӣ ва эҳтиром зоҳир намоянд [14-А, 55-А, 122-А, 126-А].

15. Бемористонҳо барои ҷомеа ҳамчун як навъ «равзана» хидмат мекарданд ва нишон медоданд, ки беморӣ на ҷазо, балки мушкилест, ки ба дарк ва кумак ниёз дорад. Онҳо қолабҳои зеҳнӣ ва таассуботи марбут ба бемориҳои муайянро аз байн бурда, муносибати таҳаммулпазиртарро нисбат ба гирифтори ин бемориҳо ташаккул медоданд. Бемористонҳо дар раванди рафъи тамғаи манфӣ аз рӯи бемориҳо дар ҷаҳони исломии асримиёнагӣ саҳми назаррас гузоштанд [117-А, 126-А].

16. Таъсиси яке аз нахустин бахшҳои равонпизишкӣ дар ҷаҳон барои беморони гирифтори ихтилоли равонӣ аз ҷониби табибони асримиёнагии тоҷику форс нишон дода шудааст, ки онҳо бемориҳои равониро ҳамчун ҳолатҳои тиббӣ медонистанд ва барои табobati онҳо равиши муназзам ва саршор аз меҳрубониро зарур мешумориданд. Бо пешбинӣ кардани дарки муносири тибби психосоматӣ, онҳо таъкид мекарданд, ки таассуби иҷтимоӣ, эҳсоси шарм ва ҷудоии иҷтимоӣ шиддати бемориҳоро зиёд карда, метавонанд ба раванди барқароршавӣ ҳалал расонанд, зеро тамғазанӣ ҳамчун монеае дар роҳи шифоёбӣ амал мекунад. Илова бар ин, дар мавриди афроди гирифтори ихтилоли равонӣ, ин тамға аксаран ба наслҳо ва дигар аъзои оилаи онҳо низ паҳн мешавад, ки ин масъулияти хоси ахлоқиро барои табибони табобаткунандаи чунин беморон ба миён меорад. [117-А, 122-А, 126-А].

17. Бояд қайд кард, ки табибони асримиёнагии форсу-тоҷик дар соҳаҳои таҳқиқоти клиникӣ ва озмоиши доруҳо пешгом буданд. Онҳо барои мо тавсияҳои арзишмандро оид ба саломатӣ, ғизо ва гигиена ба мерос гузоштаанд, ки то ҳол аҳамияти худро нигоҳ доштаанд. Дар муошират бо беморон, онҳо аз принципҳои этикаи биотиббӣ пайравӣ мекарданд ва меъёрҳои онро бо назардошти хусусиятҳои ҷинсӣ, синнусолӣ, иҷтимоӣ, этникӣ ва динии беморон эҷодкорона татбиқ менамуданд. Ғайр аз ин, онҳо натавонанд аз тамғазанӣ пешгирӣ карданд, балки ба ташаккули устувори равонӣ дар баробари таассуби дигарон низ мусоидат намуданд. Онҳо аҳамияти арзёбии босифати равониро ҳамчун шарт зарурӣ барои расонидани ёрии тиббии сатҳи баланд, аз ҷумла ба бемороне, ки аллакай дучори тамғагузорӣ шуда буданд эътироф мекарданд [55-А, 123-А, 124-А, 125-А, 126-А].

18. Хулоса, бояд эътироф кард, ки тамоми муваффақиятҳо ва дастовардҳои табибони асримиёнагии тоҷику форс ба шарофати эътиқоди онҳо ба робитаи зич миёни солимии рӯҳӣ ва ҷисмонии инсон имконпазир гардидаанд. Онҳо қобилияти пешбурди ҳаёти мутаносиб дар муҳити доимо

тағйирёбандаро ҳамчун шартӣ асосии ҳифзи саломатӣ муайян карда буданд, ки дар ҷаҳони имрӯза аҳамияти хоса дорад. Бешубҳа, ҷомеаи мо аз даврае, ки дар он донишмандони асримиёнагии тоҷику форс зиндагӣ ва фаъолият мекарданд, ба кулӣ фарқ дорад. Бо вучуди ин, дар тарбияи ҷавонон ва омодагии мутахассисони ҷавон, бахусус дар соҳаи тандурустӣ истифодаи усулҳо, воситаҳо ва равишҳои таҳиякардаи табибони асримиёнагӣ, ки бар принципи бунёдии ахлоқи биотиббӣ - «зарар нарасон» асос ёфтаанд, ҳам имконпазир ва ҳам зарур аст [14-А, 55-А, 109-А, 113-А, 117-А, 122-А, 123-А, 124-А, 125-А].

ТАВСИЯҲО

Натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ ва хулосаҳои муаллиф, ки бар асоси таҳлили онҳо ҳосил шудаанд, ҳам имкон ва ҳам зарурати таҳияи тавсияҳоро ҷиҳати беҳтар намудани пешгирии тамғазанӣ дар соҳаҳои гуногуни ҳаёти инсон, аз ҷумла дар низомии тандурустӣ, нишон медиҳанд.

Бояд қайд кард, ки тамғазанӣ вобаста ба масъалаҳои саломатӣ дорои шакли хосе мебошад. Бинобар ин, он дар натиҷаи «тамға задан» ва ҷудо кардани беморон аз бақияи ҷомеа пайдо шуда, рушд мекунад. Ҳамзамон, он дорои хусусиятҳои хос аст, ки аз иртиботаш бо саломатии инсон сарчашма мегиранд ва аксаран (ва ё қариб ҳамеша) бо пешдовариҳои гуногун ҳамроҳӣ мешавад, ки ин эҳтимоли пайдоиши оқибатҳои манфиро ба таври назаррас афзоиш медиҳад.

Агар талош шавад, ки сабаби «асосӣ»-и пайдоиш ва густариши тамғазаниро муайян кунем, зикри риоя нашудани меъёрҳои ахлоқӣ ва маънавӣ дар ҷараёни ҳамзистӣ ва муоширати иҷтимоӣ ҷои хоҳад буд. Дар низомии тандурустӣ ин ҳолат ҳамчун риоя накардани меъёрҳо ва принципҳои этикаи биотиббӣ, ё нотаъони кормандон дар татбиқи онҳо ва ё шояд ҳатто надонишони асосҳои равишносии муошират бо бемор, аз ҷумла он ҷанбаҳои, ки бар этикаи биотиббӣ асос ёфтаанд, зухур мекунад.

Ноогоҳӣ тавре ки дар ҳуқуқ маъмулан қабул шудааст, наметавонад ҳамчун баҳона хидмат кунад, аммо онро метавон ҳамчун омил ибтидоие баррасӣ намуд, ки ба оғоз, рушд ва густариши раванди тамғазанӣ мусоидат мекунад. Рафъи ин омил, яъне бо дониш иваз кардани ноогоҳӣ қадами нахустин дар роҳи баланд бардоштани самаранокии пешгирии тамғагузорӣ дар тамоми соҳаҳои фаъолияти инсон ва дар ҳама сатҳҳои муносибатҳои иҷтимоӣ мебошад.

Барои бомуваффақият амалӣ намудани ин марҳила, доштани дониши ҳамаҷониба дар бораи ин падидаи иҷтимоӣ зарур аст ва донише, ки боэътимод буда, ҳам бо таҳқиқоти илмӣ дар ин соҳа ва ҳам, табиист, бо таҷрибаи амалӣ тасдиқ мегардад. Барои ноил шудан ба ин, иқдоми зерин талаб карда мешаванд:

1. Таҳқиқоти илмиро оид ба тамғазанӣ (тамғагузориҳои иҷтимоӣ) ҳамчун падидаи иҷтимоӣ, ки дар сатҳи ҷаҳонӣ паҳн шуда, ба тамоми соҳаҳои ҳаёти муосири инсон таъсир мерасонад, идома меёбад. Барои ин, кофист, ки нақшаҳои таҳқиқотии кафедраҳо дар муассисаҳои илмӣ ва таълимоти олии соҳаҳои илмҳои гуманитарӣ ва тиббӣ тавассути ворид намудани мавзӯҳои

марбут ба тамғазанӣ дар маҷмуъ ва ҷанбаи ахлоқи он, бахусус, мутобиқ карда шаванд. Ин иқдом мавзӯҳои марбут ба ахлоқи биотиббиро низ дар бар мегирад ва бояд барои муассисаҳои таҳқиқотии тиббӣ ва муассисаҳои таълимоти олий ҳатмӣ гардонида шавад.

2. Барои ба фаъолиятҳои тадқиқотӣ бахшидани доираи васеътар ва дар натиҷа, ҳамаҷонибатар ҷалби донишҷӯёни муассисаҳои таҳсилоти олии соҳаҳои илмҳои гуманитарӣ ва тиббӣ ба корҳои илмӣ оид ба масъалаҳои мавриди назар мақсаднок аст. Чунин равиш имкон медиҳад, ки тамоми ҷанбаҳои падидаи баррасишаванда муфассалтар омӯхта шуда, пайвастиҳои таваҷҷуҳи илмӣ ва тамаркуз ба тадқиқот дар дарозмуддат таъмин гардад. Илова бар ин, ҳеле муҳим аст, ки ин равиш сатҳи муайяни салоҳияти касбиро дар масъалаҳои марбут ба тамғазанӣ, ахлоқ ва биоэтика дар байни наслҳои нави мутахассисони соҳаҳои гуногун, аз ҷумла кормандони соҳаи тандурустӣ, кафолат медиҳад.

3. Ҳамаҷониба будани ҳар гуна таҳқиқоти илмӣ то андозаи зиёд ба сатҳи омӯзиши масъалаи мавриди баррасӣ, ба назар гирифтани дараҷаи дарки он аз ҷониби олимони кишварҳо ва даврҳои гуногун, инчунин ба муваффақияти санҷиши амалии ғояҳо ва фарзияҳои илмӣ вобаста аст. Ин пажӯҳиши диссертатсионӣ ба зарурати баррасии он мепардозад, ки чӣ гуна олимони ва табибони форсу-тоҷики асрҳои миёна бо татбиқи меъёрҳо ва принципҳои ахлоқи биотиббӣ аз тамғазанӣ пешгирӣ мекарданд. Мероси онҳо сазовори таваҷҷуҳи илмӣ буда, бояд барои табибон ва роҳбарони соҳаи тандурустии имрӯза ҳамчун манбаи намунаҳои татбиқи самараноки ахлоқи биотиббӣ дар амалияи клиникӣ хидмат кунад.

4. Таҳқиқоти илмӣ зухуроти тамғазанӣ дар ҷомеаи муосир ва оқибатҳои он барои афрод ва ҷомеа, инчунин омӯзиши ҷанбаҳои таърихӣ ин масъала вақтро талаб мекунад, аммо мушкilotи марбут ба тамғазанӣ бояд ғайр аз ҳал карда шаванд. Ин ҳам ба ҷомеа дар маҷмуъ ва ҳам ба соҳаи тандурустӣ, бахусус, дахл дорад. Муҳимтар аз ҳама, ин раванд таъсиси сохторҳои нави махсусгардонидашуда ё сармоягузориҳои бузурги молиявиро талаб намекунад, балки он тадбирҳои комилан ташкилиро барои мутобиқсозии нақшаҳо ва барномаҳои мавҷудаи таълими мутахассисон, махсусан дар қисмати гуманитарии онҳо, тақозо менамояд. Ғайр аз ин, ин масъала ба ҳамаи муассисаҳои таҳсилоти олий ва миёна бе истисно дахл дорад, зеро ҳатмкунандагони онҳо ҳангоми ворид шудан ба бозори меҳнат бо падидаи тамғагузорӣ (стигматизатсия) рӯ ба рӯ хоҳанд шуд. Гарчанде ки чунин омӯзиш барои ҳамаи мутахассисон ва коргарони бомаҳорати оянда зарур аст, шахсони дорои таҳсилоти миёнаи махсус ё олий эҳтимоли бештари ишғол кардани вазифаҳои роҳбарикунандаро доранд; бинобар ин, онҳо ба дониш оид ба масъалаҳои марбут ба тамғагузорӣ ниёзи бештар доранд.

5. Таҳияи модулҳои таълимӣ оид ба масъалаҳои тамғазанӣ, ахлоқ ва ахлоқи биотиббӣ барои баланд бардоштани сатҳи дониш ва малакаи ҳм мутахассисоне, ки дар марҳилаи омӯзиш қарор доранд ва ҳам мутахассисони амалкунанда дар самти мубориза бо тамғагузорӣ аҳамияти муҳим дорад. Ин

модулҳо бояд таҳия ва ба барномаҳои таълимии мутахассисони оянда ворид карда шаванд. Гарчанде ки ин вазифаи муҳим ва зарурӣ ба шумор меравад, иҷрои он чандон душвор нест, зеро аксари барномаҳои таълимӣ аллакай маводи марбут ба раваншиносӣ, ахлоқ ва фанҳои дигари алоқамандро дар бар мегиранд; аз ин рӯ, тағйир додани самти барнома ба сӯи масъалаҳои марбут ба тамғагузорӣ набояд мушкили ҷиддие эҷод кунад.

6. Тамғазанӣ дар ҳар ҷомеа вуҷуд дорад ва ҳамаи аъзои он, хоҳ огоҳона ва хоҳ ноогоҳона, бо дараҷаҳои гуногун дар он иштирок мекунанд. Бо вуҷуди ин, ҳар кас пайомадҳои ин равандҳоро эҳсос менамояд. Азбаски ин масъала хусусияти умумӣ дорад, дониш дар бораи он барои ҳама зарур аст ва ин зарурати омӯзонидани тамоми қишрҳои аҳолиро дар ин самт тақозо мекунад. Барои аҳолии меҳнаткаш, ин ҳадафро метавон тавассути ворид кардани маълумот дар бораи ин масъала ба барномаҳои тақмили ихтисос ё омӯзишҳои дохиликорӣ амалӣ намуд. Барои гурӯҳҳое чун роҳбарон, кормандони соҳаи тиб, омӯзгорон ва кормандони ҳадамоти ҳолатҳои фавқулодаву мақомоти ҳифзи ҳуқуқ, чунин маҷмӯаҳои омӯзишӣ ё курсҳои махсус бояд ҳатмӣ бошанд.

7. Ҳамаи аъзои ҷомеа ба ин ё он шакл дар равандҳои тамғазанӣ иштирок мекунанд, ё ҳамчун тамғагузоранда (субъект) ва ё ҳамчун шахси мавриди тамға қароргирифта (объект), ва аксаран ҳамзамон дар ҳарду нақш. Тамғазанӣ аз инҳироф аз меъёрҳои ахлоқӣ ва маънавӣ сарчашма мегирад, ки ин ҳолат ба масъалаҳои марбут ба тарбияи кӯдак дар оила ва муассисаҳои таълимӣ ишора мекунад. Бо назардошти он ки тамғазанӣ дар муҳити хонавода шакли асосӣ ва густурдатарини ин падида ба шумор меравад, масъулияти ин гуна таҳрифи вазъи ахлоқӣ ва маънавии аъзои ҷомеа бар дӯши оила аст; аз ин рӯ, оила бояд барои мутахассисони соҳаи тарбияи кӯдак ва муассисаҳои таълимӣ ҳамчун меҳвари асосии фаъолият маҳсуб ёбад. Ба ибораи дигар, масъалаҳои марбут ба тамғазанӣ бояд дар барномаҳои таълиму тарбияи оилавӣ, ҳам дар раванди кор бо оилаҳову кӯдакон ва ҳам дар талошҳо барои баланд бардоштани сатҳи касбияти кормандон дар мадди аввал гузошта шаванд.

8. Мавҷудияти нишонаҳои тамғазанӣ тамғазанӣ дар байни кӯдакон бояд ҳамчун камбудии муассисаҳои масъул барои тарбияи ахлоқӣ, маънавӣ ва иҷтимоии онҳо арзёбӣ гардад. Ин нукта баҳодиҳии фаъолияти таълимию тарбиявии мактабҳои таҳсилоти умумиро низ дар бар мегирад. Барои ислоҳи вазъият кӯшишҳои фавқулода талаб карда намешавад, зеро он танҳо тағйир додани самти асосии таваҷҷуҳро дар тарбияи ахлоқӣ, маънавӣ ва эстетикӣ кӯдакон, инчунин омодагии равонии онҳо ба ҳаёт дар ҷомеа тақозо мекунад. Мураббӣён ва омӯзгорон бояд мафҳумҳои ба мисли «тамғазанӣ», «ахлоқ» ва «ахлоқи биотиббӣ» ба луғати касбии худ ворид намоянд. Ба ибораи дигар, оилаҳо ва муассисаҳои таълиму тарбияи ибтидоӣ бояд дар кӯдакон ва наврасон масуниятро ташаккул диҳанд, ки онҳоро ҳам аз зухури таҷовузи бар пояи тамғагузорӣ ва ҳам аз зарурати дифоъ дар баробари он эмин нигоҳ дорад. Дар сурати ноил шудан ба ин ҳадаф, тамғагузорӣ дар тамоми сатҳҳои дигар, аз

ҷумла дар ҷомеа, муҳити кор ва муассисаҳои тиббӣ қобилияти идома ёфтани ва такрор шудани худро аз даст хоҳад дод.

9. Тарбияи дурусти ахлоқӣ ва маънавӣ натавонад дониш ва меъёрҳоро, балки намунаҳои ибратбахшро низ тақозо мекунад. Ин намунаҳоро метавон ҳам дар дохили оилаву ҷомеа ва ҳам берун аз онҳо, аз ҷумла дар симои шахсиятҳои муосир ва наслҳои гузашта пайдо намуд. Шахсият, хислатҳои ахлоқӣ ва хизмат ба дигарон, сарфи назар аз сарвати моддӣ ё мақоми иҷтимоӣ, ки аз ҷониби табибони асримиёнагии форсу-тоҷик нишон дода шудаанд, бешубҳа, метавонанд барои насли наврас намунаи ибрат бошанд. Ин ҳолат зарурати расонидани маълумоти дахлдорро ба кӯдакон, аз ҷумла дар чараҳои таҳсил дар муассисаҳои таълимии миёна, пеш меорад.

10. Ҳангоми кор бо кӯдакон, ба назар гирифтани дастрасии онҳо ба манбаъҳои иттилоотӣ, ки дорои муҳтавои манфӣ буда, ба тамғазанӣ мусоидат мекунанд, муҳим аст. Инфодемия ва тамғагузорӣ боиси пайдоиши нафратгардида, хатарҳои низоъ, хушунат ва поймолшавии ҳуқуқи инсонро афзоиш медиҳанд. Ин падидаҳо инчунин дурнамои дарозмуддати ҳифзи ҳуқуқи инсон ва ҳамбастагии иҷтимоиро зерӣ хатар мегузоранд. Барои муборизаи самаранок бо инфодемия ва тамғагузорӣ, рушди тафаккури интиқодӣ дар кӯдакон ва роҳнамоии онҳо ба сӯи манбаъҳои бозғамии иттилоотӣ зарур аст.

11. Таъсири пешниҳодшуда оид ба беҳтар намудани пешгирии тамғазанӣ ва кам кардани оқибатҳои он аз натиҷаҳои таҳқиқот бармеоянд. Онҳоро метавон бидуни захираҳои иловагӣ бо истифода аз воситаҳо, шаклҳо ва усулҳои мавҷудаи фаъолияти мақомоти маъмурӣ, инчунин муассисаҳои илмӣ, таълимӣ ва тиббӣ ҳам дар сатҳи маҳаллӣ ва ҳам дар сатҳи миллий татбиқ намуд. Ҳамзамон, бо назардошти ҳаракати беамониати гурӯҳҳои бузурги аҳолии дар сарҳадҳо, талошҳои сатҳи миллий барои мубориза бо тамғагузорӣ метавонанд аз ҷониби афроде ҳалалдор шаванд, ки ғояҳо ва амалҳои манфиро таблиғ намуда, боиси пайдоиши шаклҳои нави тамғагузорӣ дар байни қишрҳои гуногуни аҳолии ва соҳаҳои мухталифи ҳаёти иҷтимоӣ мегарданд. Дар ин замина, ҳамкориҳои байналмилалӣ оид ба масъалаи тамғагузорӣ аҳамияти хоса пайдо мекунад. Дар айни замон, ҷомеаи байналмилалӣ, аз ҷумла Созмони Милалӣ Муттаҳид (СММ), созмонҳои ғайриҳукуматӣ (СҲХ) ва дигар ҷонибҳои манфиатдор талошҳои худро пеш аз ҳама ба коҳиш додани сатҳи паҳншавии бемориҳои рӯҳӣ равона кардаанд. Бо вучуди ин, таваҷҷуҳ ба пешгирии шаклҳои гуногуни тамғагузорӣ ва ба эътибор гирифтани зарурати ҳифзи ҳуқуқ ва шаъну шарафи инсон, инчунин таъмини неқӯаҳволии ҷисмонӣ, равонӣ ва иҷтимоии тамоми аъзои ҷомеа аҳамияти яқсон дорад. Гарчанде ки ин дидгоҳ табиатан орзуву ниятҳои муаллифро инъикос мекунад, он метавонад аз ҷониби иттиҳодияҳои гуногуни олимони ва ходимони ҷамъиятӣ, ки робитаҳои дахлдорро (аз ҷумла дар сатҳи байналмилалӣ) нигоҳ медоранд, амалӣ карда шавад.

РҶҶҲАТИ АДАБИЁТИ ИСТИФОДАШУДА

1. Автономов, Д.А. Стигматизация, испытываемая стигма и самостигматизация. Кляйнианский подход к пониманию проблемы [Текст] / Д.А. Автономов, М.А. Михайлов // Психическое здоровье. – 2017. – № 9. – С. 54–60.
2. Алма-Атинская конференция по первичной медико-санитарной помощи [Текст] // Хроника ВОЗ. – 1979. – Т. 3, № 3. – С. 123–146.
3. Беккер, Г. Аутсайдеры: исследования по социологии девиантности / Г. Беккер; пер. с англ. Н. Фархатдинова; под общ. ред. А. Корбута. – М. : Элементарные формы, 2018. – 270 с.
4. Богомаз, С.Л. Психологические детерминанты стигматизации в старшем школьном возрасте [Текст] : монография / С.Л. Богомаз, Н.М. Куркова. – Витебск: ВГУ им. П. М. Машерова, 2015. – 134 с.
5. Брейтуэйт, Дж. Преступление, стыд и воссоединение [Текст] / Дж. Брейтуэйт; пер. с англ., под ред. М. Флямера, коммент. Я. Гилинского. – М. : Центр “Судебно-правовая реформа”, 2002. – 310 с.
6. Брызгалина, Е.В. Основы биоэтики для специалистов детских паллиативных служб: методическое пособие [Текст] / Е.В. Брызгалина, Е.В. Полевиченко, Е.М. Шкомова. – М. : Проспект, 2023. – 100 с.
7. Бурковский, Г.В. Исследование качества жизни психически больных с эндогенными психозами в процессе их реабилитации с помощью опросника ВОЗ “Качество Жизни – 100” [Текст] / Г.В. Бурковский, М.М. Кабанов, А.П. Коцюбинский [и др.] // Реформа службы психического здоровья: проблемы и перспективы. – 1997. – С. 177.
8. Васильченко, К.Ф. Самостигматизация: диагностика и профилактика [Текст] / К.Ф. Васильченко, Ю.В. Дроздовский // Медицинская сестра. – 2019. – № 1. – С. 44–47.
9. Давлатзода, С.Х. Андар масъалаҳои эпидемиологӣ ва таълимоти беҳдошти иҷтимоӣ дар осори Абуалии Сино [Матн] / С.Х. Давлатзода, И.Ш. Комилӣ // Паёми Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Н. Хусрав (маҷаллаи илмӣ) Силсилаи илмҳои табиӣ. – 2022. – №2/1(96). – С. 106–109.
10. Давлатзода, С.Х. Муҳаммад Закариёи Розӣ – химик ва физикдони маъруфи асрҳои миёна [Матн] / С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комилӣ // Паёми Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Н. Хусрав (маҷаллаи илмӣ) Силсилаи илмҳои табиӣ. – 2021. – №2/4(93). – С. 113–117.
11. Ениколопов, С.Н. Теории процессов двойной оценки, лежащей в основе публичной стигмы [Текст] / С.Н. Ениколопов, В.Н. Гарифуллина // Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии: коллективная монография [к 90-летию Ю.Ф. Полякова] ; ред. Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина. – М. : Сам Полиграфист, 2018. – С. 86–101.
12. Королева, И.А. Понятие “стигма” и “стигматизация” в социокультурном пространстве [Текст] / И.А. Королева, Ю.А. Дегтярева // Национальная ассоциация ученых. – Социологические науки. – 2015. – № 4-6(9). – С. 148–150.

13. Косенко, В.Г. Истоки психиатрической стигматизации и ее перспективы [Текст] / В.Г. Косенко, Г.Т. Красильников, М.И. Агеев // Кубанский научный медицинский вестник. – 2005. – № 3(152). – С. 58–61.
14. Кули, Ч.Х. Человеческая природа и социальный порядок = Human nature and the social order [Текст] / Ч.Х. Кули; пер. с англ. под общ. науч. ред. А.Б. Толстова. – М. : Идея-Пресс, Дом интеллектуальной книги, 2000. – 309 с.
15. Оценка и меры по преодолению стигмы, гендерных и правовых барьеров в доступе к противотуберкулезным услугам в Республике Таджикистан [Текст] / Н. Саидова [и др.]. – Гендер и развитие, 2020. – 92 с.
16. Пасынкова, Ю.Г. Стигматизация больных шизофренией врачами-психиатрами и врачами-соматологами [Текст] / Ю.Г. Пасынкова // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 3. – С. 103–108.
17. Преодоление стигматизации и формирование инклюзивной культуры у педагогов и родителей в процессе образовательной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра: монография [Текст] / В.В. Хитрюк [и др.]; под науч. ред. В.В. Хитрюк, А.А. Нестеровой. – Мн. : БГПУ, 2020. – 208 с.
18. Результаты социологических исследований по выявлению форм стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией в Таджикистане [Текст] / М.М. Рузиев, И.С. Бандаев, И.М. Сон, Ф.О. Раупов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – № 1(59). – С. 7.
19. Руженков, В.А. Рейтинг врача-психиатра и представления о психических расстройствах студентов медицинского факультета Белгородского государственного университета и населения Белгородской области [Текст] / В.А. Руженков, У.С. Москвитина // Российский психиатрический журнал. – 2010. – № 4. – С. 34–38.
20. Стигматизация и ее проявления в современном обществе [Текст] : коллективная монография / под общ. ред. С.Е. Туркулец. – М. : Научный консультант, 2020. – 206 с.
21. Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами: методические рекомендации [Текст] / В.С. Ястребов, И.И. Михайлова, О.А. Гонжал, С.А. Трущелёв; Науч. центр психического здоровья РАМН. – М. : ЗАО Юстицинформ. – 2009. – 22 с.
22. Шур, Э. Наше преступное сообщество [Текст] / Э. Шур; пер. с англ. Ю.А. Неподаевой с предисл. и под ред. В.Н. Кудрявцева. – М.: Прогресс, 1977. – 325 с.

Захирахои электронӣ

23. Глобальный взгляд Человеческие судьбы [Электронный ресурс] // ООН. – Режим доступа: <https://news.un.org/ru/story/2022/06/1426022>
24. Замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) [Электронный ресурс] // ООН. – Режим доступа: https://fgbu-ac.ru/international_obligations/1/1/1_14.pdf
25. Инструкция о порядке проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека анонимно [Электронный ресурс] // Постановление

Министерства здравоохранения Республики Беларусь 01.12.2017 №106. – Режим доступа: http://ocge-grodno.by/wp-content/uploads/2019/01/instrukciya-106-po-soczakazu_pdf.pdf

26. Инструмент для экспресс-оценки связей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ. Общее руководство [Электронный ресурс] // МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГЛС+, МСЖ. – Режим доступа: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/rapid_assessment_ru.pdf

27. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс] // ВОЗ. – Режим доступа: <https://skssrc.ru/files/2022/mkf.pdf>

28. Национальный обзор Республики Таджикистан по осуществлению Пекинской декларации и Платформы действий (1995 года) и итоговых документов двадцать третьей специальной сессии Генеральной Ассамблеи (2000 года) в контексте двадцатой годовщины четверной Всемирной конференции по положению женщин и принятия Пекинской Декларации и Платформы действий в 2015 году [Электронный ресурс] // ЦУР. — Режим доступа:

https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/13205Tajikistan_review_Beijing20.pdf

29. Представители ООН в Беларуси будут бороться со стигматизацией мигрантов [Электронный ресурс] // ООН. – Режим доступа: <https://news.un.org/ru/story/2021/01/1395472>

30. Рамочная Программа ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ) для Таджикистана (2016 – 2020) [Электронный ресурс] // ЮНДАФ, ООН. – Режим доступа: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/tj/17662c15ae676303e26932c3119ae2db51000bc0076c25dbc6776e29b8e9afa3.pdf>

31. Руководство по применению. Справочное руководство для поддержки сетей людей, живущих с ВИЧ, в процессе внедрения Индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ 2.0 [Электронный ресурс] // ЮНЭЙДС, ГЛС+. – Режим доступа: https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/PLHIV-Stigma-Index-Implementation-Guidelines_RU.pdf

32. Руководство по профилактике и борьбе с социальной стигмой [Электронный ресурс] // Белорусское Общество Красного Креста. – Режим доступа: <https://archive.redcross.by/psihosotsialynaya-podderzhka/rukovodstvo-po-profilaktike-i-borybe-s-sotsialynoy-stigmo>

33. Снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ: важная часть национальных программ по СПИДу. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу [Электронный ресурс] // ЮНЭЙДС. – Режим доступа: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1521_stigmatisation_ru_0.pdf

34. Стигма и дискриминация [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень ЮНЭЙДС. – Режим доступа: https://data.unaids.org/publications/factsheets03/fs_stigma_discrimination_ru.pdf

35. Стратегия Организации Объединенных Наций по обеспечению психического здоровья и хорошего самочувствия на 2024 год и последующий период [Электронный ресурс] // ООН. – Режим доступа: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_system_mental_health_and_well_being_strategy_for_2024-ru.pdf
36. Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ Руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах [Электронный ресурс] // ЮНЭЙДС. – Режим доступа: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/covid19-stigma-brief_ru.pdf
37. Эмпирически обоснованная концептуальная записка на базе Руководящих принципов Всемирной организации здравоохранения по охране психического здоровья на рабочем месте [Электронный ресурс] // ВОЗ. — Режим доступа: www.who.int/publications/i/item/9789240053052
38. Ahmed, J.O. Abu Bakr Muhammad Ibn Zakariya Al-Razi (Rhazes) (865-925): The Founder of the First Psychiatric Ward [Electronic resource] / J.O. Ahmed, K.K. Kakamad, Z.B. Najmadden, S.I. Saeed // Cureus. – 2024. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39144840>
39. Bhanot, D. Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic [Electronic resource] / D. Bhanot, T. Singh, S.K. Verma, S. Sharad // Front Public Health. – 2021. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7874150>
40. Cai, W. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus [Electronic resource] / W. Cai, B. Lian, X. Song [et al.] // Asian Journal of Psychiatry. – 2020. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32361388>
41. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Wake-up call to all countries to step up mental health services and support [Electronic resource] // WHO. – URL: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
42. Ensuring quality health care by reducing HIV-related stigma and discrimination [Electronic resource] // WHO. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240097414?utm_source=nationaltribune&utm_medium=nationaltribune&utm_campaign=news
43. Gelenberg A.J. A review of the current guidelines for depression treatment [Electronic resource] / A.J. Gelenberg // J Clin Psychiatry. – 2010. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20667285>
44. Hatzenbuehler, M.L. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities [Electronic resource] / M.L. Hatzenbuehler, J.C. Phelan, B.G. Link // American Journal of Public Health. – 2013. – URL: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2012.301069>
45. Iversen, A.C. The stigma of mental health problems and other barriers to care in the UK Armed Forces [Electronic resource] / A.C. Iversen, L. Van Staden, J.H.

Hughes [et al.] // BMC Health Serv Res. – 2011. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21310027>

46. Katz, I.T. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis [Electronic resource] / I.T. Katz, A.E. Ryu, A.G. Onuegbu, C. Psaros, S.D. Weiser, D.R. Bangsberg [et al.] // Journal of the International AIDS Society. – 2013. – Vol. 16(3_Suppl 2). – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24242258>

47. Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviors and mitigating the harm from misinformation and disinformation [Electronic resource] // WHO. – URL: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

48. Naslund, J.A. Addressing mental health stigma in low-income and middle-income countries: a new frontier for digital mental health [Electronic resource] / J.A. Naslund, D. Deng // Ethics Med Public Health. – 2021. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35083375>

49. Odeny, T.A. Integration of HIV care with primary health care services: effect on patient satisfaction and stigma in rural Kenya [Electronic resource] / T.A. Odeny, J. Penner, J. Lewis-Kulzer, H.H. Leslie, S.B. Shade, W. Adero [et al.] // AIDS Research and Treatment. – 2013. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23738055>

50. Rued, S. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses [Electronic resource] / S. Rued, S. Mitra, S. Chen, D. Gogolishvili, J. Globerman, J. Chambers [et al.] // BMJ Open. – 2016. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27412106>

51. Social Stigma associated with COVID-19 [Electronic resource] // IFRC, UNICEF, WHO. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/social-stigma-associated-with-covid-19>

52. The overwhelming case for ending stigma and discrimination in mental health [Electronic resource] // WHO. – URL: <https://www.who.int/europe/news/item/26-06-2024-the-overwhelming-case-for-ending-stigma-and-discrimination-in-mental-health>

53. WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care [Electronic resource] // WHO. – URL: <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

54. WMA International Code of Medical Ethics [Electronic resource] // WMA. – URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>

Таҳқиқот ба забонҳои хориҷӣ

55. Ahmedani, B.K Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession [Text] / B.K Ahmedani // J Soc Work Values Ethics. – 2011. – Vol. 8(2). – P. 4–16.

56. Awaad, R.Ali.S. A modern conceptualization of phobia in al-Balkhi's 9th century treatise: Sustenance of the Body and Soul [Text] / R.Ali.S. Awaad // Journal of Anxiety Disorders. – 2016. – Vol. 37. – P. 89–93.

57. Barreto, M. Exploring the nature and variation of the stigma associated with loneliness [Text] / M. Barreto, J. van Breen, C. Victor [et al.] // J Soc Pers Relat. – 2022. – Vol. 39(9). – P. 2658–2679.

58. Bayer, R. Stigma and the ethics of public health: not can we but should we [Text] / R. Bayer // Soc Sci Med. – 2008. – Vol. 67(3). – P. 463–472.
59. Beauchamp, T.L. Principles of Biomedical Ethics [Text] / T.L. Beauchamp, J.F. Childress. – Oxford University Press, 2001. – 472 p.
60. Bil, J.S. Stigma and architecture of mental health facilities [Text] / J.S. Bil // British Journal of Psychiatry. – 2016. – Vol. 208(5). – P. 499–500.
61. Blixen, C.E. Barriers to self-management of serious mental illness and diabetes [Text] / C.E. Blixen, S. Kanuch, A.T. Perzynski, C. Thomas, N.V. Dawson, M. Sajatovic // American Journal of Health Behavior. – 2016. – Vol. 40(2). – P. 194–204.
62. Blumer, H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method [Text] / H. Blumer. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1969. – 208 p.
63. Bustinza, V.P. How Early Islamic Science Advanced Medicine [Text] / V.P. Bustinza // National Geographic History. – 2016. – Vol. 1. – P. 76.
64. Chang, S. A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma [Text] / S. Chang, J. Cataldo // International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. – 2014. – Vol. 18(2). – P. 168–173.
65. Chopra, K.K. Covid-19 and social stigma: Role of scientific community [Text] / K.K. Chopra, V.K. Arora // Indian J Tuberc. – 2020. – Vol. 67(3). – P. 284–285.
66. Corrigan, P. How stigma interferes with mental health care [Text] / P. Corrigan // Am Psychol. – 2004. – Vol. 59(7). – P. 614–625.
67. Corrigan, P. The self-stigma and mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy [Text] / P. Corrigan, A. Watson, L. Barr // Journal of Social and Clinical Psychology. – 2006. – Vol. 25(8). – P. 875–884.
68. Courtwright, A. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions [Text] / A. Courtwright, A.N. Turner // Public Health Reports. – 2010. – Vol. 125(4_Suppl). – P. 34–42.
69. Crocker, J. Social stigma and self-esteem: the self-protective properties of stigma [Text] / J. Crocker, B. Major // Psychological Review. – 1989. – Vol. 96(4). – P. 608–630.
70. Cruwys, T. A social identity perspective on COVID-19: Health risk is affected by shared group membership [Text] / T. Cruwys, M. Stevens, K. Greenaway // British Journal of Social Psychology. – 2020. – Vol. 59(3). – P. 584–593.
71. Dols, M.W. The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality [Text] / M.W. Dols // Bull Hist Med. – 1987. – Vol. 61(3). – P. 367–390.
72. Ekstrand, M.L. Blame, symbolic stigma and HIV misconceptions are associated with support for coercive measures in urban India [Text] / M.L. Ekstrand, S. Bharat, J. Ramakrishna, E. Heylen // AIDS and Behavior. – 2012. – Vol. 16(3). – P. 700–710.
73. Elraz, H. Identity, mental health and work: how employees with mental health conditions recount stigma and the pejorative discourse of mental illness [Text] / H. Elraz // Human Relations. – 2018. – Vol. 71(5). – P. 722.
74. Erikson, K.T. Notes on the Sociology of Deviance [Text] / K.T. Erikson // Social Problems. – 1962. – Vol. 9(4). – P. 307–314.

75. Foster, S. Socioeconomic status and mental illness stigma: how income level and social dominance orientation may help to perpetuate stigma [Text] / S. Foster // *Stigma Health*. – 2021. – Vol. 6(4). – P. 487–493.
76. Ghafari, F. A prospect of medical ethics and respect for patient rights in some traditional Iran and Islam medicine texts [Text] / F. Ghafari // *J MedHist*. – 2010. – Vol. 2(4). – P. 11-45.
77. Gillon, R. Ethics needs principles four can encompass the rest and respect for autonomy should be “first among equals” [Text] / R. Gillon // *J Med Ethics*. – 2003. – Vol. 29(5). – P. 307–312.
78. Goffman, E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* [Text] / E. Goffman. – N.Y.: Prentice-Hall, 1963. – 121 p.
79. Goldman, L.S. Awareness, diagnosis, and treatment of depression [Text] / L.S. Goldman, N.H. Nielsen, H.C. Champion // *J Gen Internal Med*. – 1999. – Vol. 14(9). – P. 569–580.
80. Grant, J.B. Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression [Text] / J.B. Grant, C. Bruce, P. Batterham // *Epidemiol Psychiatr Sci*. – 2016. – Vol. 25(3). – P. 247–254.
81. Görzig, A. The different faces of mental illness stigma: Systematic variation of stereotypes, prejudice and discrimination by type of illness [Text] / A. Görzig, L.N. Ryan // *Scand J Psychol*. – 2022. – Vol. 63(5). – P. 545–554.
82. Happell, B. Lived-experience participation in nurse education: reducing stigma and enhancing popularity [Text] / B. Happell, L. Byrne, C. Platania-Phung, S. Harris, J. Bradshaw, J. Davies // *J Ment Health Nurs*. – 2014. – Vol. 23(5) – P. 427–434.
83. Hatzenbuehler, M.L. Prospective associations between HIV-related stigma, transmission risk behaviors, and adverse mental health outcomes in men who have sex with men [Text] / M.L. Hatzenbuehler, C. O’Cleirigh, K.H. Mayer, M.J. Mimiaga, S.A. Safren // *Ann Behav Med*. – 2011. – Vol. 42(2). – P. 227.
84. Hebl, M.R. Hostile and benevolent reactions toward pregnant women: complementary interpersonal punishments and rewards that maintain traditional roles [Text] / M.R. Hebl, E.B. King, S.L. Singletary [et al.] // *Appl Psychol*. – 2007. – Vol. 92(6). – P. 1499–1511.
85. Heijnders, M. The fight against stigma: an overview of stigma reduction strategies and interventions [Text] / M. Heijnders, S. Van Der Meij // *Psychology, Health & Medicine*. – 2006. – Vol. 11(3). – P. 353–363.
86. Henderson, C. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings [Text] / C. Henderson, J. Noblett, H. Parke [et al.] // *Lancet Psychiatry*. – 2014. – Vol. 1(6). – P. 467–482.
87. Heu, L.C. Lonely Alone or Lonely Together? A Cultural-Psychological Examination of Individualism-Collectivism and Loneliness in Five European Countries [Text] / L.C. Heu, M. Van Zomeren, N. Hansen // *Pers Soc Psychol Bull*. – 2019. – Vol. 45(5). – P. 780–793.
88. Heydari, A. Explanation of the lived experiences of patients with psychiatric disorders on the consequences of stigma in mental health centers [Text] / A. Heydari,

- A.M. Yazd, P. Soodmand // Evidence Based Care Journal. – 2019. – Vol. 9(1). – P. 43–51.
89. Islamically Integrated Psychotherapy: Uniting Faith and Professional Practice [Text] / Editor: C.Y. Al-Karam. – Templeton Press, 2018. – 304 p.
 90. Kelishad, R. Avicenna as the forerunner of preventive medicine: On the occasion of 1032nd birth anniversary of Avicenna (22 August 980) [Text] / R. Kelishad, R.H. Hatami // International Journal of Preventive Medicine. – 2012. – Vol. 3(8). – P. 517.
 91. Kenari, H.M. Rhazes' concepts on medical ethics [Text] / H.M. Kenari, G. Kordafshari, M. Moghimi [et al.] // History and Philosophy of Medicine. – 2022. – Vol. 4(3). – P. 21.
 92. Khan, L.A. Rediscovering the Comprehensive Contribution of Abu Zayd al-Balkhi in the Contemporary Psychology [Text] / L.A. Khan, Z. Ganai // International Journal of Islamic Psychology. – 2024. – Vol. 7. – P. 1–9.
 93. Knaak, S. Mental illness-related stigma in healthcare: barriers to access and care and evidence-based solutions [Text] / S. Knaak, E. Mantler, A. Szeto // Healthcare Management Forum. – 2017. – Vol. 30(2). – P. 111–116.
 94. Kolahdouzan, A. Medicinal behavior in Persian literature by emphasis on Ibn-Sina popular literature [Text] / A. Kolahdouzan, F. Vahabi // Materia Socio Medica. – 2013. – Vol. 25. – P.70–71.
 95. Lakhan, S.E Time for a unified approach to medical ethics [Text] / S.E. Lakhan, E.J Hamlat, T. McNamee, C. Laird // Philosophy Ethics and Humanities in Medicine. – 2009. – Vol. 4(1). – P. 13.
 96. Lamont, M. Addressing Recognition Gaps: Destigmatization and the Reduction of Inequality [Text] / M. Lamont // American Sociological Review. – 2018. – Vol. 83(3). – P. 419–444.
 97. Landau, R. Professional and personal ethical principles [Text] / R. Landau, R. Osmo // International Journal of Social Welfare. – 2003. – Vol. 12(1). – P. 42-49.
 98. Lemert, E.M. Human deviance, social problems, and social control [Text] / E.M. Lemert. – Prentice-Hall, 1967. – 211 p.
 99. Li, L. Addressing HIV stigma in protected medical settings [Text] / L. Li, L.J. Liang, C. Lin, Z. Wu // AIDS Care. – 2015. – Vol. 27(12). – P. 1439–1442.
 100. Link, B.G. Stigma as an Unrecognized Determinant of Population Health: Research and Policy Implications [Text] / BG. Link, M.L. Hatzenbuehler // J Health Polit Policy Law. – 2016. – Vol. 41(4). – P.653–673.
 101. Litvak, A.I. Medical staff morality [Text] / A.I. Litvak, V.L. Mykhaylenko, R.A. Fedorchenko // Journal of Education Health and Sport. – 2020. – Vol. 10(5). – P. 245.
 102. Iyenkova, V. HIV-AIDS stigma and discrimination in health care sector in Belarus [Text] / V. Iyenkova, S. Kunitskaya, I. Eramova // Retrovirology. – 2012. – Vol. 9(1). – P. 81.
 103. Maravia, U. Bimaristans: Services and educational role in Islamic medical history and their influence on modern medicine and hospitals [Text] / U. Maravia, S. K. Al-Ghazal // JBIMA. – 2021. – Vol. 8(3). – P. 28–42.

104. Mead, G.H. *Mind, Self and Society* [Text] / G.H. Mead. – Chicago: The University of Chicago Press, 1934. – 439 p.
105. *Medieval Science* [Text] / Editor: D. Lindberg and M.H. Shank. – Cambridge: Cambridge University Press. – 2013. – P. 140–167.
106. Millum, J. Ethical challenges in global health-related stigma research [Text] / J. Millum, M. Campbell, F. Luna, A. Malekzadeh, Q.A. Karim // *BMC Medicine*. – 2019. – Vol. 17(1). – P. 84.
107. Modanlou, H.D. A tribute to Zakariya Razi (865- 925 AD), an Iranian pioneer scholar [Text] / H.D. Modanlou // *Archives of Iranian Medicine*. – 2008. – Vol. 11(6). – P. 673–677.
108. Murray, S.R. Reducing barriers to consulting a General Practitioner in patients at increased risk of lung cancer: a qualitative evaluation of the CHEST Australia intervention [Text] / S.R. Murray, Y. Kutzer, E. Habgood, P. Murchie, F.M. Walter, D. Mazza, S. Shahid, J.D. Emery // *Family Practice*. – 2017. – Vol. 34(6). – P. 740–746.
109. Nyblade, L. Combating HIV stigma in health care settings: what works? [Text] / L. Nyblade, A. Stangl, E. Weiss, K. Ashburn // *Journal of the International AIDS Society*. – 2009. – Vol. 12(1). – P. 12–15.
110. Nyblade, L. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it [Text] / L. Nyblade, M.A. Stockton, K. Giger [et al.] // *BMC Medicine*. – 2017. – Vol. 17(1). – P. 25.
111. Özkan-Rashed, Z. *Die Psychosomatische Medizin bei Abū Zaid al-Balḥī* [Text] / Z. Özkan-Rashed. – Düren, 2019. – P. 3–18.
112. Ociskova, M. Stigma and self-stigma in patients with anxiety disorders [Text] / M. Ociskova, J. Prasko, Z. Sedlackova // *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. – 2013. – Vol. 55(1). – P. 12–18.
113. Ogden, J. Common at its core: HIV-related stigma across contexts [Text] / J. Ogden, L. Nyblade. – Washington, DC: International Center for Research on Women. – 43 p.
114. Potter, V.R. *What Does Bioethics Mean?* [Text] / V.R. Potter // Des Moines: Iowa State University, The Ag Bioethics Forum. – 1996. – Vol. 8(1). – P. 1–2.
115. Ross, C.A. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature [Text] / C.A. Ross, E.M. Goldner // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. – 2009. – Vol. 16(6). – P. 558–567.
116. Sadiq, Z. Contribution of Muslims in the field of medical science [Text] / Z. Sadiq, U. Farwa, S. Jamil // *Al-Meezan Res J*. – 2022. – Vol 4(2). – P. 27–34.
117. Saffari, M. *Avicenna's Canon of Medicine: A Look at Health, Public Health, and Environmental Sanitation* [Text] / M. Saffari A.H. Pakpou // *Archives of Iranian Medicine*. – 2003. – Vol. 15(12). – P. 785–789.
118. Scambler, G. Health-related stigma [Text] / G. Scambler // *Sociology of health and illness*. – 2009. – Vol. 31(3). – P. 441–455.

119. Shah, S.M.T. Medical Ethics in Perspective of Islamic Teachings: An Analytical Study [Text] / S.M.T. Shah, M.A. Randhawa // Journal of Rawalpindi Medical College. – 2024. – Vol. 28(1). – P.93–97.
120. Sharac, J. The economic impact of mental health stigma and discrimination: a systematic review [Text] / J. Sharac, P. Mccrone, S. Clement, G. Thornicroft // Epidemiol Psychiatr Sci. – 2010. – Vol. 19. – P. 223–232.
121. Siegel, J. Workplace interventions to reduce HIV and TB stigma among health care workers – where do we go from here? [Text] / J. Siegel, A. Yassi, A. Rau, J.A. Buxton [et al.] // Global Public Health. – 2015. – Vol. 10(8). – P. 995–1007.
122. Snyder, J.E. Evidence-Based Medical Ethics: Cases for Practice-Based Learning [Text] / J.E. Snyder, C.C. Gauthier. – Humana, 2008. – 255 p.
123. Sotelo, R.N.G. Bioethics in pluricultural contexts: Epistemological problems and their relationship with Human Rights [Text] / R.N.G. Sotelo, J.E.O. Centeno, M.H.J. Pére, S.A.R. García // Revista de Bioética y Derecho. – 2023. – Vol. 58. – P. 5–24.
124. Stangl, A.L. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas [Text] / A.L. Stangl, V.A. Earnshaw, C.H. Logie [et al.] // BMC Med. – 2019. – Vol. 17(1). – P. 31.
125. Stringer, K.L. Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: an analysis of parenthood and marital status [Text] / K.L. Stringer, E.H. Baker // Family Issues. – 2018. – Vol. 39(1). – P. 23–27.
126. Tannenbaum, F. Crime and the community [Text] / F. Tannenbaum. – N.Y.: Columbia University Press, 1982. – 487 p.
127. Tannenbaum, F. The dramatization of Evil [Text] / F. Tannenbaum // Perception in criminology. – L., 1975. – P.351.
128. Teixeira, M.E. Obesity stigma: a newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management [Text] / M.E. Teixeira, G.M. Budd // Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. – 2010. – Vol. 22(10). – P. 527.
129. The Experiences and Challenges of Science and Ethics: Proceedings of an American-Iranian Workshop [Text] / Academy of Sciences and the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran. – National Academies Press, 2003. – 126 p.
130. Tschanz, D.W. Bimaristans and the rise of modern health care systems [Text] / D.W. Tschanz // Aspetar Sports Med J. – 2017. – Vol. 6(2). – P. 438–443.
131. Van Boekel, L.C. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review [Text] / L.C. van Boekel, E.P. Brouwers, J. van Weeghel, H.F. Garretsen // Drug and Alcohol Depend. – 2013. – Vol. 131(1). – P. 23–35.
132. Wainberg, M.L. Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective [Text] / M.L. Wainberg, P. Scorza, J.M. Shultz, L. Helpman L, J.J. Mootz, K.A. Johnson [et al.] // Current Psychiatry Reports. – 2017. – Vol. 19(5). – P. 28.

133. Whittle, H.J. The land of the sick and the land of the healthy: disability, bureaucracy, and stigma among people living with poverty and chronic illness in the United States [Text] / H.J. Whittle, K. Palar, N.A. Ranadive, J.M. Turan, M. Kushel, S.D. Weiser // Social Science and Medicine. – 2017. – Vol. 190(2). – P. 181–189.

134. Yilanli, M. Muhammad ibn Zakariya al-Razi and the first psychiatric ward [Text] / M. Yilanli // Am J Psychiatry Resid J. – 2018. – Vol. 13(9). – P. 11.

ФЕХРИСТИ ИНТИШОРОТИ ИЛМИИ ДОВТАЛАБИ ДАРЁФТИ ДАРАЧАИ ИЛМӢ

I. Якканавишт, китобҳои ҳаммуаллифӣ, дастурҳои таълимӣ

[1-A] Мамедов, А.К., Липай, Т.П. Социальная стигматизация: монография [Текст] / А.К. Мамедов, Т.П. Липай – М.: АТИСО, 2008. – 168 с.

[2-A] Липай, Т.П. Влияние кризиса семьи на проявления стигматизации в социальных общностях [Текст] / Т.П. Липай // Человек в пространстве социальной сферы: образование, жилье, досуг, социальная защита: коллективная монография / под. общ. ред. Е.Г. Пономаревой. – Ч. 4 “Социальная защита”. – М.: Квадрига, 2010. – С. 252–273.

[3-A] Липай, Т.П. Процесс стигматизации в условиях ситуации социальной нестабильности [Текст] / Т.П. Липай // Российское общество и социальная сфера: коллективная монография / под. общ. ред. Е.Г. Пономаревой. – М.: Этносоциум, 2010. – С. 453–473.

[4-A] Липай, Т.П. Стигматизация как социокультурный феномен: методология, результаты социологического исследования [Текст] / Т.П. Липай // Личность в едином образовательном пространстве: организация, содержание и технологии освоения: коллективная монография / под. науч. ред. К.Л. Крутий. – Запорожье: ООО “ЛИПС” ЛТД, 2011. – С. 81–94.

[5-A] Липай, Т.П. Введение в теорию социальной стигматизации: монография [Текст] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов. – Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2011. – 176 с.

[6-A] Липай, Т. Социологический подход к исследованию полилингвизма [Текст] / Т. Липай, О. Волкова, Е. Хиневич // Теория и методика обучения русскому языку дошкольников в условиях полилингвизма: монография / под науч. ред. К.Л. Крутий. – Запорожье: ООО «ЛИПС» ЛТД, 2012. – С. 27–42.

[7-A] Lipai, T. Knowledge society: modern progress trends [Text] // Dylematy współczesnej edukacji: monografia / T. Lipai, A. Mamedov. – Jozefow: Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Jozefowie, 2012. – P. 196–203.

[8-A] Липай, Т.П. Социальное пространство и время как условие постановки и решения социально-культурных проблем [Текст] / Т.П. Липай // Экономика и управление в социальной сфере: проблемы и перспективы развития: коллективная монография. – М.: Раритет-Инфо, 2012. – С. 107–127.

[9-A] Липай, Т.П. Социально-гуманитарное знание как выражение социально-культурного развития [Текст] / Т.П. Липай // Проблемы и перспективы развития социальной сферы: коллективная монография / под. ред. Е.Г. Пономаревой. – М.: АТИСО, 2013. – С. 42–58.

[10-A] Lipai, T. Analysis of the Consequences of the Migration of Women-Scientists of Russian in the 1965-2008 [Text] / T. Lipai, O. Volkova // Narratives of ethnic identity, migration and politics. The multidisciplinary perspective / Eds. M. Banaś, M. Dzięglewski. – Kraków : Księgarnia akademicka, 2013. – P. 71–83.

[11-A] Lipai, T. Public opinion in the development of social and labor relations [Text] / T. Lipai // Gospodarka i społeczeństwo w europejskiej perspektywie. Nowe trendy i zjawiska w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski i Unii Europejskiej: monografia. – Elbląg : Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna, 2015. – P. 99–114.

[12-A] Липай, Т.П. Социально-трудовые отношения и человеческий фактор в развитии предпринимательства [Текст] / Т.П. Липай, Н.Г. Чантурия, А. Шубитидзе // Трансформация социально-трудовых отношений в XXI веке: философские, социологические и политологические аспекты: монография / под. ред. Г. Б. Орланова. – М. : АТИСО, 2019. – С. 139–153.

[13-A] Липай, Т.П. Технологии социальной работы с пожилыми и инвалидами: учебное пособие [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2020. – 205 с.

[14-A] Липай, Т.П. Феномен стигматизации в трудах персидско-таджикских ученых средних веков: монография [Текст] / Т.П. Липай. – Душанбе, 2025. – 224 с.

II. Мақолаҳо дар нашрияҳои байналмилалӣ этирофгардидаи SCOPUS

[15-A] Lipai, T.P. The COVID-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health [Text] / T.P. Lipai // Проблемы социальной медицины, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № 5. – С. 922–927. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>.

[16-A] Миронова, К., Липай, Т.П. Последствия COVID-19: роль стресса и стигматизации. [Текст] / К. Миронова, Т.П. Липай // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 2. – С. 194–196. DOI: [10.32687/0869-866X-2021-29-2-194-196](http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-194-196).

[17-A] Lipai, T.P. The COVID-19 implications: the role of stress and stigmatization [Text] / T.P. Lipai, K. Mironova // Проблемы социальной медицины, здравоохранения и истории медицины. – 2021. - Т. 29 (спец. вып.). – С. 818–821. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-S1-818-821>.

[18-A] Липай, Т.П. Лингвострановедческие параметры профессионально-отраслевой динамики современного специалиста [Текст] / Т.П. Липай // Plural. History. Culture. Society. – №9 (1). – 2021. – С. 130–139. DOI: https://doi.org/10.37710/plural.v9i1S_9.

III. Мақолаҳо дар маҷаллаҳои илмӣ тақризшавандаи КОА назди Президенти Тоҷикистон, КОА Чумхурии Беларус ва КОА Федератсияи Русия

[19-A] Липай, Т.П. Стигматизация в образовательном процессе [Текст] / Т.П. Липай // Психологія. – 2003. – №3. – С. 54–63.

[20-А] Липай, Т.П. О проявлении стигматизации в процессе образования [Текст] / Т.П. Липай // Социологические исследования. – 2004. – №10. – С. 140–141.

[21-А] Липай, Т.П. Девиантное поведение и явление стигматизации в современном обществе [Текст] / Т.П. Липай // Психалогія. – 2004. – №4. – С. 20–24.

[22-А] Липай, Т.П. Проявление стигматизации в процессе образования [Текст] / Т.П. Липай // Весці Нацыянальнай Акадэміі Навук Беларусі. Серыя гуманітарных навук. – 2005. – №5 (1). – С. 80–82.

[23-А] Липай, Т.П. Социализация и процесс стигматизации в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Гуманитарно-экономический вестник. – 2006. – №1. – С. 81–88.

[24-А] Липай, Т.П. Социальная стигматизация: социокультурные аспекты [Текст] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов // Труд и социальные отношения. – 2008. – №11. – С.43–52.

[25-А] Липай, Т.П. Гендерные аспекты семейных ценностей белорусской молодежи [Текст] / Т.П. Липай // Женщина в российском обществе. – 2009. – №1 (50). – С. 44–48.

[26-А] Липай, Т.П. Стигматизация в практике образовательных школ [Текст] / Т.П. Липай // Социологические исследования. – 2009. – №11. – С. 142–145.

[27-А] Липай, Т.П. О стигматизационных процессах в системе образования [Текст] / Т.П. Липай // Веснік адукацыі. – 2010. – №3. – С. 59 – 62.

[28-А] Липай, Т.П. Стигматизация: что мы о ней знаем и как ее понимаем? [Текст] / Т.П. Липай // Кіраванне ў адукацыі (“Адукацыя і выхаванне”). – 2010. – №6. – С. 15–19.

[29-А] Липай, Т.П. Социокультурные аспекты процесса стигматизации [Текст] / Т.П. Липай // Научные труды Республиканского института высшей школы: сб.науч.ст. В 2 ч. Ч. 2. Вып. 9(14) / под ред. В.Ф. Беркова. – Минск: РИВШ, 2010. – С.184–189.

[30-А] Липай, Т.П. Стигматизация в общеобразовательных учреждениях и проблемы ее коррекции [Текст] / Т.П. Липай // Зборнік навуковых прац Акадэміі паслядыпломнай адукацыі. Вып. 8/3-41 / рэд.: А.І. Таўтень. – Мінск: АПА, 2010. – С.178–183.

[31-А] Мамедов А.К., Липай, Т.П. Социальная стигматизация: генезис и детерминанты становления [Текст] / А.К. Мамедов, Т.П. Липай // Социологический альманах Института социологии Национальной Академии Наук Беларуси. – 2011. – Вып. 2. – Минск: Беларуская навука. – С.128–137.

[32-А] Липай, Т.П. Общество знания: парадоксы развития [Текст] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов / Социология. – 2011. – №3. – С. 65–72.

[33-А] Мамедов, А.К., Темнова, Л.В., Липай, Т.П. Общество знания: метаморфозы становления [Текст] / А.К. Мамедов, Л.В. Темнова, Т.П. Липай // Социологический альманах Института социологии Национальной Академии Наук Беларуси. – 2012. – Вып. 3. – Минск: Беларуская навука. – С.30–41.

[34-А] Липай, Т.П. Влияние социальной стигматизации на критерии успешности менеджеров [Текст] / Т.П. Липай, Е.С. Хиневич // Вестник МГИРО. – 2013. – №3 (13). – С.3–7.

[35-А] Липай, Т.П. Социальное взаимодействие между общественными организациями и учреждениями социальной защиты населения: благотворительность и социальное партнерство [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова // Вестник МГИРО. – 2014. – №3 (18). – С.7–11.

[36-А] Липай, Т.П. Влияние стигматизации на гендерные предпочтения в выборе стиля одежды подростками с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.А. Жиленкова // Специальная адукация. – 2015. – №2 (103). – С.10–15.

[37-А] Липай, Т.П. К вопросу о развитии полилингвизма в центрах дополнительного образования [Текст] / Т.П. Липай, Е.С. Хиневич // Вестник Таджикского национального университета. Серия гуманитарных наук. – Душанбе: Сино. – 2015. – №3/6 (176). – С. 169–171.

[38-А] Липай, Т.П. Средства массовой информации в формировании ценностей и стигм у старшеклассников [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.А. Жиленкова // Социология образования. – 2015. – №10. – С. 71–75.

[39-А] Липай, Т.П. Особенности отношения молодежи к браку и семье в современной обществе [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.В. Бессчетнова // Вестник МГИРО. – 2016. – №3 (26). – С. 16–20.

[40-А] Липай, Т.П. Влияние общественного мнения на процесс стигматизации ребенка в образовательном пространстве [Текст] / Т.П. Липай // Пачатковая школа. – 2017. – №5. – С. 34–37.

[41-А] Lipai, T.P. Sociocultural approach to the study of deviant behavior and stigmatization [Text] / T.P. Lipai // Труд и социальные отношения. – 2018. – №4. – С. 109–116.

[42-А] Lipai, T.P. Career, Stigmatization, and Formation of the Entrepreneurial Potential [Text] / T.P. Lipai, N.G. Tchanturia, B.G. Goderdzishvil // Коммуникология. – 2019. – Т. 7, №1. – С. 43–52.

[43-А] Lipai, T. The role of microfinance organizations for reducing poverty, preventing marginalization and stigmatization [Text] / T. Lipai, T. Beridze, M. Chelidze // Труд и социальные отношения. – 2019. – №4. – С. 116–124.

[44-А] Волкова, О.А., Липай, Т.П., Кадуцкий, П.А. Дисфункциональные проявления в современной системе основного общего образования [Текст] / О.А. Волкова, Т.П. Липай, П.А. Кадуцкий // НОМОТНЕТІКА: Філософія. Соціологія. Право. – 2019. - Т. 44, №2. – С. 574–582.

[45-А] Липай, Т. П. Влияние стигматизации и стресса на психическое здоровье и качество жизни [Текст] / Т. П. Липай // Социология медицины. – 2020. – Т. 19, №2. – С. 109–111.

[46-А] Lipai, T.P. Innovation management in the educational trajectory of the student during the COVID-19 [Text] / T.P. Lipai, S.M. Minosyam. M.R. Gevorgyan // Труд и социальные отношения. – 2021. – №1. – С. 139–145.

[47-A] Lipai, T.P. Content and features of the modern economic crisis [Text] / T.P. Lipai, A. Yichang // Труд и социальные отношения. – 2021. – № 4. – С.150–157.

[48-A] Lipai, T.P. Crisis management in the context of the Covid-19 pandemic as prevention of anxiety and stigmatization [Text] / T.P. Lipai, A. Yichang // Труд и социальные отношения. – 2022. – №1. – С. 137–145.

[49-A] Липай, Т.П. Старение населения и стигматизация: проблемы и решения [Текст] / Т.П. Липай // Ремедиум. –2022. – №1. – С. 72–74.

[50-A] Lipai, T.P. Human resource management in the context of innovative development [Text] / T.P. Lipai, F. Chen // Труд и социальные отношения. – 2022. – №3. – С.56–63.

[51-A] Липай, Т.П. Социальные проблемы людей пожилого возраста и успешное старение [Текст] / Т.П. Липай // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2022. – №3. – С. 67–70.

[52-A] Lipai, T.P. Social support of integration and education development in the Eurasia [Text] / T.P. Lipai, M.R. Gevorgyan // Society and Security Insights. – 2023. – №6 (2). – С. 61–70.

[53-A] Lipai, T.P. Social positive stigmatization as a factor in work stimulation of staff [Text] / T.P. Lipai / Труд и социальные отношения. – 2023. – №1. – С. 133–138.

[54-A] Липай, Т.П. Роль профсоюзов в успешной интеграции мигрантов и снижении стигматизации [Текст] / Т.П. Липай // Труд. Профсоюзы. Общество. – 2023. – № 4. – С.12–16.

[55-A] Липай, Т.П., Комили, А.Ш., Давлатзода, С.Х. Роль и вклад персидско-таджикского энциклопедиста Абу Бакра ар-Рази в историю науки [Текст] / Т.П. Липай, А.Ш. Комили, С.Х. Давлатзода // Веснік Палескага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серыя грамадскіх і гуманітарных навук. – 2025. – №1. – С. 11–15.

IV. Мақолаҳо ва фишурдаи мақолаҳо дар конференсияҳои гуногуни байналмилалӣ, ҷумҳуриявӣ ва ҳамҷунин маҷмуаҳои илмӣ:

[56-A] Липай, Т.П. Субкультурный конфликт как источник стигматизации в образовательном процессе [Текст] / Т.П. Липай // Новые технологии в современном процессе обучения: сборник материалов I-й Республиканской научно-практической конференции (2-3 апреля 2003 г.). – Новополоцк: ПГУ, 2003. – С. 104–107.

[57-A] Липай, Т.П. Маргинальность и явление стигматизации в трансформирующемся обществе [Текст] / Т.П. Липай // Наука и образование в условиях социально-экономической трансформации общества: материалы Международной научно- методической конференции (15-16 мая 2003). – Минск: ИСЗ, 2003. – С. 97–98.

[58-A] Липай, Т.П. Явление стигматизации в системе образования [Текст] / Т.П. Липай // Человек, культура, цивилизация: проблема исторического

выбора: сборник материалов Международной научной конференции (03 апреля 2003 г.). – Минск: РИВШ БГУ, 2003. – С.40–41.

[59-А] Липай, Т.П. Процесс стигматизации в социуме [Текст] / Т.П. Липай // Личность – слово – социум: материалы Международной научно-практической конференции (16–18 апреля 2003 г.). – Минск.: ИСЗ, 2003. – С. 84–86.

[60-А] Липай, Т.П. Влияние социокультурной стигматизации на социальное самочувствие и образ жизни учащегося (по материалам социологических исследований) [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: материалы Международной научно-практической конференции (15–17 апреля 2003 г.). – Минск, 2003. – С. 378–379.

[61-А] Липай, Т.П. Молодежная субкультура и явление стигматизации в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Природа, человек, культура: проблемы гармонии: материалы Международной научно-практической конференции (25–26 марта 2003 г.). – Минск: БГУКИ, 2003. – С. 227–230.

[62-А] Липай, Т.П. Стигматизация и социальное воспитание в общеобразовательной школе [Текст] / Т.П. Липай // Материалы международной научно-практической конференции молодых исследователей (16–17 декабря 2003 г.). – Барановичи: БГВПК, 2003. – С. 57–60.

[63-А] Липай, Т.П. Стигматизация и проблема формирования ценностной ориентации молодежи [Текст] / Т.П. Липай // Новое поколение и диалог культур на постсоветском пространстве: материалы II Конгресса деятелей культуры и искусств государств-участников СНГ, Минск – Мир – Гродно (3–6 июня 2004 г.). – Минск, 2004. – С. 54–57.

[64-А] Липай, Т.П. О проявлении стигматизации в процессе образования [Текст] / Т.П. Липай // Инновации в образовании. – 2005. – № 3. – С. 172–173.

[65-А] Липай, Т.П. Стигматизация и превентивная педагогика [Текст] / Т.П. Липай // Превантивната педагогика – теория и практика. Сборник научных статей. – София, 2005. – С. 111–115.

[66-А] Липай, Т.П. Формирование девиантной личности путем стигматизирования в процессе первичной социализации [Текст] / Т.П. Липай // Стратегические приоритеты развития современного образования: материалы Международной научной конференции (14 октября 2004 г.). – Минск: НИО, 2006. – С.145–150.

[67-А] Липай, Т.П. Изучение и управление процессом стигматизации как регулятив профессиональной жизнедеятельности человека в системе непрерывного образования [Текст] / Т.П. Липай // Образование через всю жизнь: непрерывное образование для устойчивого развития: материалы VI Международной научно-практической конференции (2–3 октября 2008 г.). – Минск: БГПУ, 2008. – С. 185–187.

[68-А] Липай, Т.П. Социальная стигматизация в образовательном пространстве [Электронный ресурс] / Т.П. Липай // Материалы III Всероссийского социологического конгресса “Социология и общество:

проблемы и пути взаимодействия” (21–24 октября 2008 г.). – Москва: ИС РАН, 2008.

– Режим доступа: https://www.isras.ru/abstract_vsk_2.html?fio=%CB%E8%EF%E0%E9

[69-А] Липай, Т.П. Стигматизация в образовательной среде: предпосылки, проявления, профилактика (из опыта проведения социологического исследования в учреждении последиplomного образования) [Текст] / Т.П. Липай // Последиplomное образование: достижения и актуальные направления развития: тезисы докладов II Международной научно-практической конференции (27–28 ноября 2008 г.). – Минск: АПО, 2008. – С. 21–24.

[70-А] Липай, Т.П. Влияние социальной стигматизации на формирование феномена “самореализующее пророчество” [Текст] / Т.П. Липай // Законы медицинской сферы общества: материалы 12-й Международной Нижегородской Ярмарки идей, 37 Академического симпозиума. – Н.Новгород, 2009. – С. 249–251.

[71-А] Липай, Т. П. Социальная стигматизация как предпосылка социальной маргинализации молодежи [Текст] / Т. П. Липай // Социальные проблемы. – 2009. – № 1-2. – С. 92-99.

[72-А] Липай, Т.П. Маргинализация как результат измерения социокультурной ситуации в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы экономики и управления в социальной сфере: социоэкономический подход. Сборник научных трудов. – Москва: АТИСО, 2009. – С. 92–100.

[73-А] Липай, Т.П. Влияние гендерных стереотипов на социальные отношения [Текст] / Т.П. Липай // Женщина. Общество. Образование: материалы 12 Международной научно-практической конференции (18–19 декабря 2009 г.). – Минск: ЖИ Энвила, 2010. – С.561–563.

[74-А] Липай, Т.П. Влияние гендерных стереотипов на просоциальное поведение детей [Текст] / Т.П. Липай // Женская история и современные гендерные роли: переосмысливая прошлое, задумываясь о будущем: материалы III Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН (1-3 ноября 2010 г.). – М.: ИЭА РАН, 2010. – С.322–327.

[75-А] Липай, Т.П. Проблемы и перспективы профилактики стигматизации в образовательном процессе [Текст] / Т.П. Липай // Личность в едином образовательном пространстве: сборник научных статей I Международного образовательного форума “Философия образования личности” (5-7 мая 2010 г.). – Запорожье, 2010. – С. 120–123.

[76-А] Липай, Т.П. Из опыта изучения процесса стигматизации в образовательном пространстве [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы экономики и управления в социальной сфере: сборник статей Международной научно-практической конференции. – Москва: АТИСО, 2010. – С. 3–8.

[77-А] Липай, Т.П. Стигматизация как объект научного исследования [Текст] / Т.П. Липай // Актуальные проблемы социогуманитарного знания в России XXI в.: материалы Международной научно-практической конференции

(г. Новороссийск, 15-16 июня 2010 г.). – Москва: Этносоциум, 2010. – С. 209–216.

[78-A] Lipai, T. Role of mass media in intercultural communication [Text] / T. Lipai // *Mediji i Kultura Mira Na Balkanu*. – University of Niš, CSR. – № 6. – 2010. – P. 343–345.

[79-A] Липай, Т.П. Глобальный кризис и проблема социальной девиации подростков [Текст] / Т.П. Липай // *Актуальные проблемы и перспективы развития в социальной сфере: сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции* – Москва: АТИСО, 2010. – С. 138–142.

[80-A] Липай, Т.П. Социальная стигматизация как социальный феномен (методология исследования) [Электронный ресурс] / Т.П. Липай, А.К. Мамедов // *Актуальные инновационные исследования: наука и практика*. – 2011. – №1. – Режим доступа: https://eposlink.com/catalog/library/elibrary/book/aktualnye_innovatsionnye_issledovaniya-_nauka_i_praktika-1981/publication/69875

[81-A] Липай, Т.П. Значимость работы образовательных учреждений в профилактике процессов стигматизации: теоретические и практические аспекты [Текст] / Т.П. Липай // *Экономика, менеджмент, образование: теоретические и практические аспекты: сборник научных трудов Международной научно-практической конференции (31 августа 2011 г.)*. – Саратов, 2011. – С.112–116.

[82-A] Липай, Т. Особенности культурологического подхода в образовании [Текст] / Т. Липай // *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pedagogika*. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie. – 2011. – Vol. XX. – P. 169–177.

[83-A] Липай, Т.П. Проблемные ситуации в образовании и пути их решения [Текст] / Т.П. Липай // *Сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции “Россия в XXI веке: экономика и управление в социальной сфере”*. – Москва: АТИСО, 2011. – С. 75–81.

[84-A] Липай, Т.П. Стигматизация и СПИД [Текст] / Т.П. Липай // *Сборник лучших практик профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИДа среди учащихся и студенческой молодежи*. – Минск: Ковчег, 2011. – С. 166–169.

[85-A] Мамедов, А.К., Липай, Т.П. Общество знания: контуры и детерминанты становления [Текст] / А.К. Мамедов, Т.П. Липай // *W kierunku społeczno-gospodarczego rozwoju: wybrane zagadnienia*. – Warszawa: Wysoka szkoła międzynarodowego podnikania, 2011. – P. 65–74.

[86-A] Липай, Т.П. К вопросу о социокультурных коммуникациях эпохи глобализации [Текст] / Т.П. Липай // *Актуальные вопросы общественного развития: материалы международной научно-практической конференции*. – Москва: Раритет Инфо, 2011. – С. 123–127.

[87-A] Липай, Т.П. Социально-педагогические аспекты профилактики аддитивного поведения в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики Актуальные вопросы общественного развития: материалы IV Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2012. – С. 89–94.

[88-A] Lipai, T. System edukacji w dobie postmodernistycznej: szanse i zagrożenia [Text] / T. Lipai // Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Edukacja w dobie postmodernizmu. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, 2012. – P. 86–89.

[89-A] Lipai, T. Multilingual Education in Russia: Balashov and Saratov [Electronic resource] / T. Lipai // The Peace & Conflict Monitor. Published online 2012 March 12. – URL.: www.muslimphilosophy.com/ei2/razi.htm

[90-A] Липай, Т.П. Социально-педагогические аспекты профилактики аддитивного поведения в обществе [Текст] / Т.П. Липай // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики Актуальные вопросы общественного развития: материалы IV Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2012. – С. 89–94.

[91-A] Липай, Т.П. Социальные критерии качества дополнительного профессионального образования в современный период [Текст] / Т.П. Липай // Образование взрослых в Таджикистане. – Вып. №2. – Душанбе, 2012. – С.40–44.

[92-A] Липай, Т.П. Феномен стигматизации в практике социальной терапии в интернатных учреждениях для престарелых и инвалидов [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова // Вестник Кавказского Международного Университета. – 2013. – №5. – С.96–99.

[93-A] Липай, Т.П. О приоритетах в национальной системе образования [Текст] / Т.П. Липай // Сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции “Инновация – 2013”. – Ташкент, 2013. – С.49–51.

[94-A] Lipai, T. Mahmud Ghaznevi and the Ghaznevi state in the sphere of development of the word culture = Mahmut Gaznely we Gaznelylar döwleti dünýä medeniýetiniň ösüşiniň ulgamynda [Text] / T. Lipai // Gaznelylar döwrüniň türkmen edebiýaty we dünýäniň ruhy medeniýeti. – Aşhadat: Ylym, 2013. – С. 289.

[95-A] Lipai, T. Youth Employment Trends in Post Soviet Countries [Text] / T. Lipai, T. Koblianidze, M. Meladze, P. Ucieklak-Jeż // Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata tes Oikonomias. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, 2013. – Vol. VII. – P. 211–217.

[96-A] Волкова, О.А., Липай, Т.П. Проблема предубеждений и феномен стигматизации в практике социальной работы в интернатных учреждениях [Текст] / О.А. Волкова, Т.П. Липай // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики: материалы V Международной научно-практической конференции. – Балашов, 2013. – С. 159-164.

[97-A] Липай, Т.П. Кризис духовности: социально-практические контексты [Текст] / Т.П. Липай // Научный результат. Серия Социальные и гуманитарные исследования. – №1(1). – 2014. – С.100–106.

[98-A] Lipai, T. Theoretical and practical principles of value approach of modern education [Text] / T. Lipai // Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. – Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, – 2014. – Vol. VIII (1). – P. 17-25.

[99-A] Липай, Т. Социально-культурный подтекст миграционных процессов среди женщин ученых [Текст] / Т. Липай, О. Волкова // Демократия и управление. – 2015. – №1 (19). – С. 44.–45.

[100-A] Липай, Т.П. Взаимодействие общественных организаций и органов социальной защиты населения в сфере благотворительности [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, Е.В. Белая // Волонтерство: история, опыт, перспективы: материалы IV научно-практической конференции. – Гродно, 2015. – С. 42–45.

[101-A] Volkova O., Lipai T., Wendt, S. Domestic Violence in Rural Areas of Russia and Australia [Text] / O. Volkova, T. Lipai, S. Wendt // International Letters of Social and Humanistic Sciences. – 2015. – Vol. 55. – P. 101–110.

[102-A] Липай, Т.П. Роль средств массовой информации в формировании ценностей и стигм у старшеклассников [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.А. Жиленкова // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы VII Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2015. – С. 208–213.

[103-A] Липай, Т.П. Социальный успех и стереотипы в женском бизнесе [Текст] / Т.П. Липай // Управление национального потенциала в сфере продвижения женского предпринимательства в сельской местности на основе зарубежного опыта. – Минск, 2016. – С. 54–57.

[104-A] Lipai, T. Migration as a driver for development of society [Text] / T. Lipai, O. Volkova // Development and Democracy. Sustainable World with No One Left Behind: International Conference Booklet, 27th October 2016. – Bratislava, 2016. – P. 94-105. – Refer.: p. 104-105.

[105-A] Липай, Т.П. Усиление роли человеческого фактора в условиях интеграции в мировое образовательное пространство [Текст] / Т.П. Липай, О.А. Волкова, И.А. Бабенко // Европейский Союз и Республика Беларусь: перспективы сотрудничества = The European Union and the Republic of Belarus: Getting Closer for Better Future: сборник тезисов докладов II Международной конференции. – Минск: БГУ, 2017. – С. 314–318.

[106-A] Lipai, T. Cultural Implications of Migration Processes of Women [Text] / T. Lipai, O. Volkova // DER DONAURAUM. – 2016. – №56 (1-2). – P.73–82.

[107-A] Липай, Т.П. Абу Бакр Мухаммад ибн Закария ар-Рази – персидско-таджикский философ, врач и естествоиспытатель [Текст] / Т.П. Липай // Материалы научно-теоретической конференции “Роль и значение

наследия Абу Бакра Мухаммада ибн Закария ар-Рази для средневекового мира и современной цивилизации”. – Курган-Тюбе, 2016. – С. 21–24.

[108-А] Липай, Т.П. Социальная стигматизация, дискриминация и права ребенка [Текст] / Т.П. Липай // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы VIII Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2016. – С. 22–24.

[109-А] Липай, Т.П. Старший возраст достоинства: статус, социальная активность и права пожилых людей [Текст] / Т. П. Липай, О. А. Волкова // Логика достоинства и свободы личности: посвящ. 85-летию Ин-та филос. НАН Беларуси: сб. науч. трудов / сост. и науч. ред. Л. Ф. Евменов. – Минск: Беларуская навука, 2016. – С. 388–397.

[110-А] Lipai, T. Socio-economic implication of women in international migration [Text] / T. Lipai // Romanian Journal of Economics. – 2017. Vol. 44, №1 (53). – P.78–86.

[111-А] Lipai, T. Networking projects: project: What youth believe – interfaith dialogue in youth work [Text] / T. Lipai // World youth forum right to dialogue. – Trieste, 2017. – P.51–53.

[112-А] Липай, Т.П. Мобильная работа с молодежью как ресурс профилактики социальной стигматизации [Текст] / Т.П. Липай О.А. Волкова // Сборник статей по итогам научной конференции “Инновационные подходы к работе с подростками и молодежью: от организации социального пространства – к устойчивому развитию общества”. – Минск, 2018. – С.43–44.

[113-А] Липай, Т.П. Абу Бакр Мухаммад ибн Закария ар-Рази – персидско-таджикский философ, врач и естествоиспытатель [Текст] / Т.П. Липай // Маводи Симпозиуми байналмилалӣ бахшида ба 1150 солагин Абӯбакр Муҳаммад Закариён Розӣ. Нақши Муҳаммад Абӯбакр Закариён Розӣ дар илм ва фарҳанги ҷаҳон. – Душанбе, 2017. – С. 99–102.

[114-А] Усевич, Ю.Н., Липай Т.П., Конева, Т.Н. Адаптация студентов с ограниченными возможностями передвижения в образовательном учреждении [Текст] / Ю.Н. Усевич, Т.П. Липай, Т.Н. Конева // Материалы юбилейной X Международной научно-практической конференции “Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики”, посвященной 65-летию Белгородской области и 20-летию кафедре социальной работы НИУ “БелГУ” (27-28 ноября 2018 г.). – Белгород, 2018. – С.317–319.

[115-А] Волкова, О.А., Липай, Т.П. Женщины-мигранты в СССР [Текст] / О.А. Волкова, Т.П. Липай // Женщины и мужчины в миграционных процессах прошлого и настоящего: материалы XII Международной научной конференции Российской ассоциации исследователей женской истории и Института этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН. – Калининград: Балтийский федеральный университет, 2019. – С. 213–216.

[116-А] Липай, Т.П. Влияние модели психолого-педагогического сопровождения развития детской одарённости на положительную стигматизацию в условиях дополнительного образования [Текст] / Т.П. Липай,

Е.С. Хиневи́ч // Вестник Казахского национального женского педагогического университета. – 2019. – №4 (80). – С.211–217.

[117-А] Липай, Т.П. Наследие Авиценны – бесценное достояние человечества [Текст] / Т.П. Липай // Из истории математики, естествознания и техники / сост. и науч. ред. проф. А. Ш. Коми́ли. – Душанбе: Ганчи хирад, 2020. – С. 23–26.

[118-А] Липай, Т.П. Развитие культуры личности в рамках современной системы образования как профилактика социальной стигматизации в образовательном пространстве [Текст] / Т.П. Липай / Социально-экономическое развитие под влиянием современных глобальных трендов: междисциплинарный подход: сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции (1 июня 2021 г.). – Москва, 2021 – С. 59–65.

[119-А] Lipai, T. Polylinguism and multiculturalism in the communication and educational space [Text] / T. Lipai, E. Khinevich / Podstawy Edukacji. – 2021. – №14. – P. 121–127.

[120-А] Липай, Т.П. Роль положительной социальной стигматизации в сохранении здоровья и продлению активного долголетия [Текст] / Т.П. Липай // Сборник статей по материалам XIV Международной научно-практической конференции “Экосистема социальной работы: активное долголетие и социальное благополучие населения”. – Белгород, 2022. – С. 22–24.

[121-А] Липай, Т.П. Наследие Авиценны и Беруни – бесценное достояние человечества [Текст] / Т.П. Липай // Сборник статей по материалам Международной научно-теоретической конференции “Место Абу Райхана аль-Беруни”. – Бохтар: Бохтарский государственный университет им. Носира Хусрава, 2023. – С. 276–280.

[122-А] Липай, Т.П. Бесценное наследие Абу Бакра Мухаммада ибн Закария ар-Рази как ресурс для профилактики стигматизации и продвижения Целей устойчивого развития [Текст] / Т.П. Липай // Сборник материалов международной научно-теоретической конференции “Вклад и роль Мухаммада ибн Закарии ар-Рази в истории человеческой цивилизации”, посвященной 1160-летию великого ученого, Бохтар, 30-31 октября 2025 г. – Бохтар: Бохтарский государственный университет им. Носира Хусрава, 2025. – С.35-40.

[123-А] Давлатзода, С.Х., Липай, Т.П. Абу Райхан аль-Бируни: роль и значение в становлении системы общественного здравоохранения и социологии медицины [Текст] / С.Х. Давлатзода, Т.П. Липай // Донецкие чтения – 2025: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности: Материалы X Международной научной конференции, посвященной 60-летию создания Донецкого научного центра, Донецк, 5–7 ноября 2025 г. – Том 3: Биологические, химические, медицинские науки и экология / под общей редакцией проф. С.В. Беспаловой. – Донецк: ДонГУ, 2025. – С.230–231.

[124-А] Липай, Т.П. Значимость наследия Абу Али ибн Сины в области профилактики стигматизации – фундамент для современной геронтологии [Текст] / Т.П. Липай // Сборник материалов международной научно-практической конференции “Роль Абу Али ибн Сины в формировании науки и

культуры человечества”, Душанбе, 11 ноября 2025 г. – Душанбе: ДБЗХТ ба номи С.Улуғзода, 2025. – С.162–166.

[125-А] Давлатзода, С.Х., Комили А.Ш., Липай, Т.П. Биотехнологии в трансфузиологии в трудах персидско таджикских врачей средних веков [Текст] / С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комили, Т.П. Липай // Сборник научных трудов республиканской научно-практической конференции с международным участием “Биотехнологии в трансфузиологии: от производства до пациента”, Минск, 19-20 ноября 2025 г. / РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий; редкол. Расюк Е.Д., Пасюков В.В. – Минск: РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, 2025. – С. 18.

[126-А] Липай, Т.П Идеи Абу Али ибн Сины в контексте профилактики стигматизации как биомедицинского феномена / Т.П. Липай // Сборник материалов международной научно-теоретической конференции “Абу Али ибн Сина и мировая наука и культура”, посвященной 1045-летию гения таджикского народа, Бохтар, 5-6 декабря 2025 г. – Бохтар: Бохтарский государственный университет им. Носира Хусрава, 2025. – С.59–66.

[127-А] Давлатзода, С.Х., Комили, А.Ш., Липай, Т.П. Наследие персидско-таджикских врачей средних веков в развитии общественного здоровья [Текст] / С.Х. Давлатзода, А.Ш. Комили, Т.П. Липай // Здоровье для всех. – 2025. – №2. – С. 7–14.

АННОТАЦИЯ
Липай Татьяна Петровна
ИСТОРИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ КАК ФЕНОМЕНА
БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В КОНТЕКСТЕ ТРУДОВ
СРЕДНЕВЕКОВЫХ ПЕРСИДСКО-ТАДЖИКСКИХ ВРАЧЕЙ

Ключевые слова: стигма, стигматизация, биомедицинская этика, наследие персидско-таджикских врачей средних веков, социология медицины.

Цель исследования. Выявить и проанализировать вклад персидско-таджикских ученых средних веков в историю феномена стигматизации, а также продемонстрировать их роль в формировании этого процесса как аспекта биомедицинской этики.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовалась историко-социологическая методология, а также историко-генетический (ретроспективный) и проблемно-хронологический методы. Кроме того, применялись специфические методы историко-научного анализа рассматриваемых работ как в контексте социологии медицины своего времени (антикваристский метод), так и в сочетании с анализом вклада этих работ в изучение стигматизации как феномена биомедицинской этики в современном социо-медицинском анализе (презентистский метод).

Полученные результаты и их новизна. Впервые был проведен анализ истории стигматизации как феномена биомедицинской этики в трудах персидско-таджикских врачей средних веков.

Полученные научно обоснованные результаты помогают решить важную теоретическую задачу: осознать наследие трудов персидско-таджикских врачей средних веков в профилактике стигматизации и понять феномен стигматизации в рамках биомедицинской этики, учитывая текущее состояние и потребности системы здравоохранения и социологии медицины.

Полученные научные и практические результаты.

Результаты диссертационного исследования могут быть полезны студентам, магистрантам, аспирантам, докторантам и преподавателям колледжей, СУЗов и ВУЗов при подготовке и написании тезисов, докладов для научных конференций, а также для создания профильных книг, специализированных научных сборников и монографий.

Методы, примененные автором в работе, будут способствовать обогащению методологической базы научных исследований по проблеме стигматизации в истории науки и социологии медицины.

Материалы диссертации могут быть использованы в курсах по истории медицины, истории социологии, социологии медицины, в системе подготовки и повышения квалификации медработников.

Область применения: история науки, образование, общественное здоровье, социология медицины.

АННОТАТСИЯ
Липай Татьяна Петровна
ТАЪРИХИ ТАМҒАЗАНӢ ҲАМЧУН ПАДИДАИ ЭТИКАИ
БИОТИБӢ ДАР ЗАМИНАИ ОСОРИ ТАБИБОНИ АСРИМИЁНАГИИ
ФОРС-ТОЧИК

Калидвожаҳо: тамға, тамғагузорӣ, ахлоқи биотибӣ, мероси табибони асримииёнагии форсу-тоҷик, сотсиологияи тибӣ.

Ҳадафи таҳқиқот. Муайян ва таҳлил намудани саҳми олимони асримииёнагии форс-тоҷик дар таърихи падидаи тамғагузорӣ ва нишон додани нақши онҳо дар ташаккули ин раванд ҳамчун ҷанбаи этикаи биотибӣ.

Усулҳои тадқиқот. Барои ноил шудан ба ҳадафҳои муқарраршуда, методологияи таърихӣ-сотсиологӣ дар баробари усулҳои таърихӣ-генетикӣ (ретроспективӣ) ва мушкилотӣ-хронологӣ истифода гардидааст.

Инчунин, нисбат ба осори таҳлилшаванда усулҳои мушаххаси таҳлили таърихӣ-илмӣ ҳам дар заминаи сотсиологияи тиббии антиқӣ (усули антикварӣ) ва ҳам дар робита бо таҳлили саҳми донишмандони мавриди назар дар омӯзиши тамғагузорӣ ҳамчун падидаи этикаи биотибӣ дар доираи таҳлили муосири иҷтимоӣ-тибӣ (усули презентистӣ) татбиқ гардиданд.

Натиҷаҳои бадастомада ва нағмонии онҳо. Бори аввал таърихи тамғагузорӣ ҳамчун падидаи этикаи биотибӣ дар осори табибони асримииёнагии форс-тоҷик мавриди таҳлил қарор гирифтааст.

Натиҷаҳои аз лиҳози илмӣ асоснокшуда барои ҳалли масъалаҳои муҳими назариявӣ: эътирофи мероси табибони асримииёнагии форс-тоҷик дар самти пешгирии тамғагузорӣ ва дарки падидаи мазкур дар доираи ахлоқи биотибӣ, бо назардошти вазъи кунунӣ ва ниёзҳои низоми тандурустӣ ва сотсиологияи тибӣ мавриди пажӯҳиш ёрӣ мекунанд.

Натиҷаҳои илмӣ-амалӣ. Натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ метавонанд барои донишҷӯён, магистрантон, докторантон ва омӯзгорони коллеҷҳо, муассисаҳои таҳсилоти миёнаи махсус ва муассисаҳои таҳсилоти олии касбӣ ҳангоми омода кардани маърузаҳо ва презентатсияҳо барои конференсҳои илмӣ, инчунин ҳангоми таҳияи китобҳои соҳавӣ, маҷмуаҳои илмӣ махсус ва монографияҳо муфид мебошанд. Усулҳои дар рисола истифодашуда ба ғанигардонии заминаи методологияи таҳқиқоти илмӣ оид ба масъалаи тамғагузорӣ дар доираи таърихи илм ва сотсиологияи тибӣ мусоидат хоҳанд кард. Маводи диссертатсия метавонад дар курсҳои таърихи тиб, таърихи сотсиология ва сотсиологияи тибӣ, инчунин дар раванди омӯзиш ва тақмили ихтисоси кормандони соҳаи тиб истифода гардад.

Соҳаҳои татбиқ: таърихи илм, маориф, тандурустии ҷамъиятӣ, сотсиологияи тибӣ.

ANNOTATION

Lipai Tatyana Petrovna

THE HISTORY OF STIGMATIZATION AS A PHENOMENON OF BIOMEDICAL ETHICS IN THE CONTEXT OF THE WRITINGS OF MEDIEVAL PERSIAN-TAJIK DOCTORS

Keywords: stigma, stigmatization, biomedical ethics, the legacy of Persian-Tajik doctors of the Middle Ages, sociology of medicine.

The purpose of the study. To identify and analyze the contribution of Persian-Tajik scientists of the Middle Ages to the history of the phenomenon of stigmatization, as well as to demonstrate their role in shaping this process as an aspect of biomedical ethics.

Research methods. Historical and sociological methodology, as well as historical-genetic (retrospective) and problem-chronological methods were used to solve the tasks. In addition, specific methods of historical and scientific analysis of the works under consideration were used both in the context of the sociology of medicine of its time (the antiquarian method) and in combination with the analysis of the contribution of these works to the study of stigmatization as a phenomenon of biomedical ethics in modern socio-medical analysis (the presentist method).

The results obtained and their novelty. For the first time, the history of stigmatization as a phenomenon of biomedical ethics was analyzed in the works of Persian-Tajik doctors of the Middle Ages.

The scientifically based results obtained help to solve an important theoretical task: to understand the legacy of the works of Persian-Tajik doctors of the Middle Ages in the prevention of stigmatization and to understand the phenomenon of stigmatization within the framework of biomedical ethics, taking into account the current state and needs of the healthcare system and the sociology of medicine.

The scientific and practical results obtained. The results of the dissertation research can be useful to students, undergraduates, postgraduates, doctoral students and teachers of colleges, colleges and universities when preparing and writing theses, reports for scientific conferences, as well as for creating specialized books, specialized scientific collections and monographs.

The methods used by the author in the work will contribute to enriching the methodological base of scientific research on the problem of stigmatization in the history of science and sociology of medicine.

The dissertation materials can be used in courses on the history of medicine, the history of sociology, the sociology of medicine, in the system of training and advanced training of health workers.

Field of application: history of science, education, public health, sociology of medicine.