

Бахтиярова Мархаба

студентка

Научный руководитель

Осин Алексей Константинович

канд. пед. наук, доцент

Шуйский филиал ФГБОУ ВО «Ивановский

государственный университет»

г. Шуя, Ивановская область

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ УТРАТЫ ДЕТЬМИ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ

Аннотация: *статья посвящена анализу методов психолого-педагогической поддержки детей, переживающих утрату близкого человека, в контексте ценностей и традиций ислама. Рассматриваются возрастные особенности восприятия смерти в исламе: от формирования базового чувства безопасности у дошкольников до осмысления концепции Ахира (загробной жизни) подростками. Описывается двойственная роль религиозных убеждений: с одной стороны, фатализм (инна лилляхи ва инна иляйхи раджиун) может способствовать быстрому принятию утраты, с другой – приводить к подавлению естественных эмоций (горя, гнева), что требует деликатной коррекции со стороны педагога-психолога.*

Ключевые слова: *психология горя, детская психиатрия, исламская традиция, тагдир, предопределение, сиротство, семейная система, мультикультурное консультирование, копинг-стратегии.*

Актуальность исследований по проблеме психолого-педагогического сопровождения переживания утраты детьми в исламской традиции обусловлена комплексом демографических, социальных и методологических факторов.

Во-первых, отметим, что в России сегодня проживает значительное количество семей из регионов Северного Кавказа, Поволжья и стран Центральной Азии, где ислам является доминирующей религией. Мигранты часто оказыва-

ются в ситуации культурного шока: столкновение традиционных религиозных практик горевания с секулярными нормами принимающей страны (например, требованиями образовательных учреждений или органов опеки) создает острый запрос на адаптацию психологической помощи.

Во-вторых, дети переживают горе иначе, чем взрослые – их понимание смерти фрагментарно, а реакция может проявляться через соматические симптомы или поведенческие нарушения. При этом религиозный контекст формирует у ребенка специфическую картину мира, которая может как служить ресурсом для совладания, так и стать источником экзистенциального страха (например, страх наказания за «неправильные» мысли об умершем).

В-третьих, актуальность темы резко возросла в связи с увеличением числа детей, потерявших родителей в ходе боевых действий или при исполнении служебного долга. Разработка региональных рекомендаций (как, например, материалы КРИППО 2025 года для Республики Крым) подчеркивает государственную потребность в протоколах работы с сиротами, учитывающих их конфессиональную принадлежность.

В-четвертых, традиционная западная модель стадий проживания горя (Элизабет Кюблер-Росс и ее последователи) не всегда релевантна для мусульманского сознания. В исламе смерть воспринимается не как конечная точка, а как переход (фана и бакъа) к встрече с Творцом. Концепция предопределения (кадар) кардинально меняет динамику чувства вины и гнева, которые являются ключевыми мишенями в западной терапии травмы. Исследования позволяют создать культурно-конгруэнтные модели поддержки, опирающиеся на концепцию нафса (души/психики) и духовное благополучие.

В-пятых, современные психолого-педагогические науки движутся от чисто медицинской модели к биопсихосоциодуховной. Для верующего ребенка включение религиозной составляющей из терапии делает помощь неполноценной. Изучение того, как коранические представления о Рае, воскрешении и смысле испытаний влияют на посттравматический рост, позволяет сформировать новые терапевтические мишени.

В-шестых, существует острая нехватка методик для школьных психологов, социальных работников и врачей паллиативной помощи. Им необходимы алгоритмы взаимодействия, которые уважают такие практики, как джаназа (похоронная молитва), строго регламентированные сроки траура (идда, три дня общего траура) и запрет на голосовые рыдания, но при этом предотвращают ретравматизацию ребенка. Семьи в состоянии острого горя часто дезориентированы. Психологи, владеющие знаниями об исламской традиции, могут помочь родителям правильно объяснить ребенку происходящее, вовлечь его в ритуалы прощания доступным способом (например, написание письма умершему или подготовка рисунка для захоронения вместе с отцом) и предотвратить развитие ПТСР. Вместе с тем не стоит забывать о том, что важным аспектом является соблюдение границ компетенции. Специалист должен знать, когда необходимо привлекать имама или алима-богослова для духовной консультации, не подменяя собой религиозного деятеля, но обеспечивая целостность процесса исцеления.

Таким образом, исследование этой проблемы актуально не только для узкого круга теологов или этнографов, но и для широкого спектра помогающих профессий. Оно направлено на гуманизацию системы психологической помощи в многоконфессиональном обществе, предотвращение маргинализации религиозных меньшинств и создание эффективных инструментов профилактики детских депрессивных и тревожных расстройств на почве утраты. Кроме того, изучение роли общинной солидарности (уммы) открывает перспективы для групповых форматов поддержки, дополняющих индивидуальную терапию.

Психолого-педагогическое сопровождение детей, переживающих утрату, в исламской традиции строится на синтезе универсальных этапов проживания горя и специфических религиозных концепций. Исламская психология рассматривает горе не как состояние, требующее немедленного подавления, а как естественное испытание (*испытание от Аллаха*), через которое душа очищается. Выделим четыре религиозные концепции, позволяющие подойти к решению изучаемой проблемы.

1. Кадар (Предопределение). Психологическая работа начинается с принятия концепции *тагдир*. Ребенку объясняют, что жизнь и смерть находятся во власти Всевышнего. Это помогает трансформировать чувство несправедливости или гнева в принятие божественной воли.

2. Сабр (Терпение) и Рида (Довольство). Цель сопровождения – помочь ребенку достичь состояния *сабра*, который в исламе понимается не как пассивное страдание, а как активное духовное усилие по преодолению боли без ропота. *Рида* означает внутреннее согласие с судьбой, что снижает уровень тревоги.

3. Ахира (Загробная жизнь). Важнейшим терапевтическим фактором является вера в то, что разлука временна. Детям рассказывают о Рае, где они снова встретятся с умершим родственником. Это переводит фокус с окончательной потери на ожидание встречи.

4. Дуа (Мольба) и Садака джария (Непрерывная милостыня). Ребенок обучается практикам связи с усопшим: молитве за его душу и совершению добрых дел от его имени. Это дает ощущение деятельного участия и сохраняет эмоциональную связь, предотвращая разрыв привязанности.

Существенны для решаемой проблемы и некоторые возрастные особенности детей. Так, дети при столкновении с утратой часто регрессируют к предыдущим стадиям развития: могут появиться энурез, сосание пальца, лепет вместо речи. Одновременно с такими внешними проявлениями стресса, полученного при утрате, навыки, которые находились в стадии формирования, распадаются быстрее всего. В исламском контексте это объясняется уязвимостью души перед испытанием, и окружающие призываются проявлять к такому ребенку особое милосердие (*рахма*).

Все вышеперечисленное позволяет выделить наиболее активные методы помощи при организации психолого-педагогического сопровождения (см. таблицу 1).

Специалисту необходимо учитывать границы своей компетенции: вопросы вероубеждения разъясняет имам или алиим (знаток религии), тогда как психолог

работает с эмоциональным состоянием, используя религиозные убеждения клиента как мощный ресурс для исцеления.

Таблица 1

Активные методы помощи при организации психолого-педагогического сопровождения ребенка при утрате, интегрированные с духовными ценностями исламской культуры

Этап	Универсальные методы	Интеграция с исламскими традициями
Кризисный (первые дни)	Создание безопасного пространства, снижение острых реакций на стресс, нормализация сна	Информационная гигиена: защита ребенка от суеверий и чрезмерных ритуальных рыданий, запрещенных шариатом Практика терпения: родители транслируют спокойствие, опираясь на веру
Острое горе (до 40 дней)	Проработка чувства вины (частого у детей), отреагирование эмоций через игру и рисунок, арт-терапия	Валидация чувств: использование хадисов, разрешающих слезы Отсутствие запрета на печаль: ислам порицает лишь громкие истерики и причитания, но позволяет тихую скорбь
Посткризисный период	Формирование новых смыслов, возвращение к учебе и социализации, когнитивно-поведенческая терапия для работы с иррациональными установками	Смещение фокуса на Ахира: обсуждение будущей встречи в Раю Деятельная память: обучение ребенка чтению дуа за умершего, совместное совершение садака (например, посадка дерева или издание книги от имени покойного) Исторический контекст: обращение к наследию врача IX века ар-Рази (Разеса) или аль-Балхи, которые первыми описывали техники позитивного мышления и когнитивной терапии для борьбы со страхом и горем еще в средневековом исламе
Методы психологической помощи на всех этапах сопровождения Диагностика. Используются проективные методики («Дом-Дерево-Человек», «Несуществующее животное»), цветовой тест Люшера и опросник детской депрессии М. Ковача для выявления скрытых переживаний. Индивидуальная работа. Помощь в распознавании и назывании чувств. В исламской парадигме важно научить ребенка отличать гнев на ситуацию от гнева на Творца, направляя эмоции в русло молитвы. Групповая работа. Для подростков эффективны тренинги управления гневом. Например, техника «5 шагов» совладания с эмоциями адаптируется под исламские ценности: этап «подумай о конструктивных целях» заменяется на «подумай о том, какое дуа принесет покой твоему сердцу и душе умершего». Работа с семьей. Гармонизация детско-родительских отношений критически важна, так как ребенок считывает реакцию родителей. Если взрослые демонстрируют праведный сабр, ребенок копирует эту модель поведения.		

Итак, еще раз сформулируем основные позиции, которые мы считаем важными для решения исследовательской проблемы.

1. Религиозная традиция как главный ресурс жизнестойкости: исламская традиция предоставляет ребенку готовую систему смысловой переработки утраты. Концепции предопределения (*кадар*), испытания от Всевышнего и будущей встречи в загробном мире (вера в *ахират*) выступают мощными протективными факторами. Они предотвращают развитие острого чувства несправедливости и экзистенциального вакуума, которые часто наблюдаются у детей при секулярном подходе к горю. Однако без грамотного сопровождения эти же догматы могут спровоцировать токсичную вину («я плохо молился, поэтому мама умерла»).

2. Специфика детского переживания горя в религиозном контексте: у детей переживание утраты носит отсроченный и скрытый характер. В исламской традиции строго регламентированные ритуалы (похороны в течение 24 часов, трехдневный траур) помогают структурировать хаос первых дней, но для ребенка этот темп может быть травмирующе быстрым. Психолого-педагогическое сопровождение должно фокусироваться на донесении смысла обрядов доступным языком и легализации эмоций, так как внешняя сдержанность взрослых (запрет на громкие рыдания) может считываться ребенком как запрет на горе вообще.

3. Необходимость интеграции конфессионального и психологического подходов: эффективное сопровождение невозможно силами только светского психолога или только имама. Роль педагога-психолога заключается в диагностике ПТСР, работе со страхами, ночными кошмарами и поведенческой дезадаптацией, а также в адаптации школьных требований под состояние ребенка. Роль духовного лица – обеспечивать правильные теологические рамки, объяснять ребенку суть испытаний и снимает духовную тревогу.

4. Психолого-педагогическое сопровождение выстраивается поэтапно: 1) острая фаза – присутствие рядом, обеспечение базовой безопасности, помощь семье в соблюдении ритуалов без исключения ребенка (например, возможность положить в могилу рисунок); 2) фаза проработки – использование методов нарративной терапии (сочинение истории жизни умершего с опорой на исламские

добродетели), арт-терапия и игровая терапия. Особое внимание уделяется снятию магического мышления (чувства вины за смерть родителя); 3) профилактика сиротской травмы – сохранение связи с общиной (*уммой*). Коллективные молитвы и благотворительность от имени умершего создают для ребенка ощущение продолжающейся поддержки и социального признания его потери.

Как видим, такая позиция указывает на критическую важность повышения психологической компетентности педагогов. Необходимо разрабатывать локальные акты и методические пособия для школ (особенно в регионах со смешанным конфессиональным составом или вблизи зон конфликтов), регламентирующие действия учителей при гибели родителей учеников. Это включает организацию щадящего режима обучения, назначение индивидуального тьютора и информирование родителей о доступных ресурсах помощи.

Кроме того, важна недопустимость навязывания религии неверующему ребенку и, наоборот, попыток светского специалиста «лечить» то, что относится к сфере веры. Задача психолога – не оспаривать религиозные убеждения, а использовать их как опору, работая исключительно с деструктивными эмоциональными и когнитивными искажениями, возникающими на их почве. Игнорирование исламского контекста делает психологическую помощь неполноценной, тогда как уважительное включение религиозных смыслов в терапевтический процесс значительно ускоряет адаптацию ребенка и способствует его здоровому посттравматическому росту.

Список литературы

1. Ковтунович, М. Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей, попавших в трудную жизненную ситуацию / М. Г. Ковтунович // Инновационные научные исследования в современном мире. Сборник научных статей по материалам XVI Международной научно-практической конференции. – Уфа, 2025. – С. 176–183.
2. Осин, А. К. Проектирование внеурочной деятельности в инновационной парадигме новых стандартов / А. К. Осин // Научный поиск. – 2015. – № 3. – С. 32–38.

3. Рубашенко, С. А. Роли современного педагога: размышления о смысле педагогического труда через призму внеурочной, воспитательной и образовательной деятельности / С. А. Рубашенко, А. К. Осин // Научный поиск. – 2017. – № 1. – С. 4–5.