

УДК 316

DOI 10.52452/18115942\_2022\_2\_74

## ИНВАЛИДНОСТЬ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН В КАЗАХСТАНЕ: ПОСЕЛЕНЧЕСКИЙ И РЕЛИГИОЗНЫЙ АСПЕКТЫ

© 2022 г.

*И.С. Савин*Савин Игорь Сергеевич, к.и.н.; с.н.с. Института востоковедения РАН, Москва  
savigsa@inbox.ru*Статья поступила в редакцию 02.12.2021**Статья принята к публикации 18.04.2022*

На основе анализа полевого материала собранного в Казахстане в 2021 г., рассматриваются факторы, определяющие специфическую конфигурацию инвалидности в конкретных социальных контекстах. Среди этих факторов выделены тип поселения и влияние религиозных представлений и практик. Показано, как формируется представления об инвалидности в условиях компактного поселения моноэтничного сообщества, гетерогенного по своему составу поселка и крупного города. Каждый из этих типов поселения дает возможность индивиду воспользоваться сформированными в его рамках ресурсами, что накладывает свой отпечаток на модель инвалидности (публичная, скрытая). В то же время, распространение в последние десятилетия религиозности в Казахстане расширяет сферу воздействия религиозной этики, в которую и в христианском и в мусульманском варианте включены императивы милосердия к немущим и сострадания. Сформированные на этой основе модели социально одобряемого поведения способствуют расширению благотворительности и формируют конфигурации инвалидности, соответствующие представлениям о нормальном, правильном обществе с точки зрения религии.

*Ключевые слова:* Южный Казахстан, компактное поселение, представления об инвалидности.

### Введение

Понимание социокультурной, а не только медико-биологической природы инвалидности давно уже не вызывает вопросов у большинства специалистов по всему миру [1]. Но вот вопросы о том, как именно складывающаяся в каждом регионе специфическая среда определяет социальный облик человека, в том числе его инвалидность, сохраняют свою актуальность. Собранные автором в ходе исследований в 2020 году в рамках проекта «Инвалидность как социокультурный феномен на постсоветском пространстве: социально-антропологический и кросс-культурный анализ», интервью людей с инвалидностью позволили сделать вывод о том, что специфика самовосприятия людей инвалидностью в Казахстане отражает доминирование норм и ценностей, отличных от тех, которые распространены в России.

Полевые исследования 2021 года были призваны углубить понимание закономерностей влияния различных типов социальной среды на особенности складывания специфической модели инвалидности и выделить наиболее значимые параметры этого влияния. После проведения 25 интервью разной длительности и степени фиксации как с самими людьми с инвалидностью, так и с их близкими, соседями, активистами и организаторами сообществ людей с ОВЗ, возникло предположение, что наиболее

значимыми факторами являются тип расселения (городской, сельский, смешанный) и характер влияния на сообщество религиозных представлений. В ходе выездов в места компактного проживания сообществ этнических меньшинств и наблюдения за людьми с инвалидностью и их семьями в естественной обстановке это предположение стало более определенным.

### Тип расселения

Для Южного Казахстана характерно компактное расселение негитуйского населения в сельской местности в рамках значительных по размеру сел. Например, узбеки (всего в регионе около 500 тыс.) компактно живут в селах до 30-ти и более тысяч населения, составляя иногда до 95% от всего населения этих сел. Нечто подобное, но в гораздо меньших масштабах характерно для турков-месхетинцев, курдов, чеченцев, таджиков. Под компактным поселением понимается соседское проживание, когда внешняя стена – дувал одного дома вплотную примыкает к такой же стене другого, а внутри двора образуется обширное пространство, в котором расположены дома, где живут родственные семьи (дети и внуки хозяев дома, иногда племянники и т.д.) – см. рис. 1.

Ранее, до середины XX в., внешние стены домов были совершенно глухими, теперь в них делают окна. На внутренний двор, закрытый от

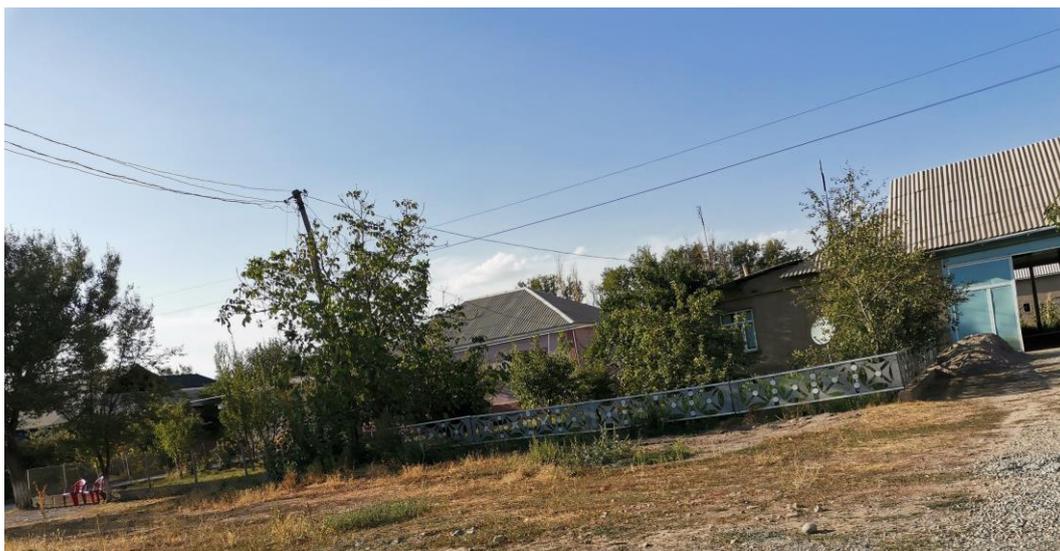


Рис. 1



Рис. 2

постороннего взгляда выходят окна и двери как жилых помещений так и хозяйственных построек, там же находится место для огорода, гаража и т.д. Там же образована обширная территория, где взрослые и дети проводят большую часть жизни, для детей это еще и зона безопасных игр, а для детей с инвалидностью этот двор становится местом основного пребывания и во взрослом возрасте (рис. 2).

Такие примыкающие друг к другу дома формируют особый тип соседства и самоуправления – махалля. О именуется именно так, поскольку живущие там узбеки говорят почти на том же языке, что и в столице Узбекистана Ташкенте, расположенном в 120 км к югу. Внутри сообщества все про всех знают, охотно

друг другу помогают, и, при этом «приглядывают» за соседями: что там у них. Поэтому для всех семей важно поддерживать равный со всеми статус и образ семей, где «все не хуже, чем у других». Это относительно легко в этнически однородной среде, где все говорят на одном языке и следуют в целом одним и тем же нормам социального поведения.

Показателен пример одного из наших собеседников Султана, который, будучи сегодня почти 60-тилетним, 30 лет провел прикованным к больничной койке. Первые три года – в разного рода больницах, а последние лет 20 – дома, в окружении семьи. Причина такого состояния – бруцеллез, которым он заразился, когда уже был женат и отцом нескольких сыновей и до-

черей. Поскольку диагноз не был сразу установлен, то было невозможно предотвратить расширяющееся ограничение движения конечностей и, постепенно, Султан, в первые годы лишь приволакивавший ногу, превратился в человека, едва могущего повернуть или слегка приподнять голову. Он нуждается в постоянном уходе для поддержания жизнедеятельности, при этом оставаясь в сознании и сохраняя способность каждодневной коммуникации с близкими.

На семейном совете, куда входили его старшие братья и их жены, было решено не отдавать его в специальное учреждение для людей с тяжелой инвалидностью, а поддерживать и выхаживать дома, сохраняя за ним все атрибуты члена большой семьи и ее главы. Поскольку на момент болезни он не успел построить собственный дом, то в большом дворе отцовского дома силами всех братьев был построен дом для семьи Султана. И в этом случае была соблюдена традиция: младший сын остается с родителями, ухаживая и поддерживая их. Здесь все было наоборот: в уходе нуждался сам Султан, но внешне все выглядело «как у всех». Он еще принимал посильно участие в строительстве своего дома, поскольку тогда мог передвигаться. Но и позже, когда уже он стал малоподвижен, подростки сыновья и дочери за родительски благословением приходили именно к нему. На свадьбах, проходивших в этом же дворе, говорили, что Султан их организует, хотя он не мог присутствовать за столом и все знали, что все сделано усилиями родственников. Точно так же все происходило с обрядами, связанными с появлением в семье внуков, представлением интересов семьи на махаллинском совете и т.д. Всегда все представлялось как сделанное самим Султаном и от имени Султана, хотя он принимал в этих событиях минимальное участие.

Таким образом, он, будучи малоподвижным инвалидом первой группы, имея лишь небольшую пенсию по инвалидности, оставался формальным главой семьи, и семья воспринималась соседями как «нормальная», поскольку никак не выделялась на фоне остальных. Не было никаких признаков того, что в этой семье внешне присутствуют какие-либо специфические нормы или практики, связанные с инвалидностью, хотя на внутрисемейном уровне это, конечно, не так. Каждодневная забота о его питании, предупреждения пролежней, организация регулярных массажей, консультации с врачами создавали особую атмосферу внутри семьи и являлись важной частью ее повседневного существования. Но во внешний мир, даже мир ближайших соседей эта инвалидность не транслировалась.

Несколько схожа ситуация у детей инвалидов, живущих в таких махаллях: наличие больших внутренних дворов и постоянное присутствие во дворе ближайших родственников и их детей позволяет детям находиться в относительно комфортной среде всю свою жизнь, не превращаясь в «заложников четырех стен», боящихся соприкоснуться с порой неудобным и не дружелюбным миром вокруг. Все заботы, связанные с поддержанием физического состояния ребенка остаются «во дворе», при этом нет недостатка в многочисленных сочувствующих и готовых помочь людях из числа родственников живущих в этом же дворе.

Тогда как на улице такой ребенок выходит только в случае, если он ходит в школу (чаще он находится на домашнем обучении) и в случае больших праздников (Наурыз, Новый год). При этом, он отнюдь не изгой, не одинок и постоянно окружен микросообществом в несколько десятков человек. Из бесед, проведенных в таких семьях, выясняется, что иногда такие подростки просят почаще оставлять их одних, так как в обычном ритме жизни каждый взрослый, да и ребенок считает своим долгом за ними «приглядывать». Возможно, они чувствуют чрезмерность заботы и устают от нее.

Я бы назвал такую ситуацию «предписанной и регулируемой извне (по отношению к самому человеку с ОВЗ) инклюзией». То есть, важнее, как видит, как вписывает в свою повседневность такого человека сообщество, нежели он сам. Само сообщество «создает» для него «инвалидность» как инфраструктуру заботы о нем, но для сообщества он такой же член семьи как и другие, подчиняющиеся общим правилам. Никакой «внешней» инвалидности – системы взаимоотношений со специальными медицинскими учреждениями, с людьми, имеющими те же ОВЗ, с незнакомыми людьми на улице, которые бы видели в нем инвалида, – нет.

Но, разумеется, есть в Казахстане и совершенно другие типы поселений, и там формируются и реализуются совершенно другие модели социальных взаимодействия в целом и восприятия инвалидности в частности. Так, одна из наших собеседниц Алия, 30 лет, колясочница из-за ДЦП выросла в селе Хлебодаровка (ныне переименованном в Сары-жар) недалеко от Актобе (Актюбинска). Село с 3,5 тыс. жителей формировалось, начиная с целинной эпопеи в качестве центра большого совхоза, куда на работу приезжали люди со всей страны. Основу нынешнего архитектурного облика составляют несколько двух-трехэтажных строений в центре и широко отстоящие друг от друга – коттеджи на одного-двух хозяев, построенные еще в со-

ветское время. Постсоветское частное строительство следовало этим же традициям: дома стоят далеко друг от друга, просторные дворы иногда огорожены сеткой-рабицей: все на виду. По-соседству живут люди самого разного этнического происхождения, говорившие между собой 30 лет назад преимущественно на русском языке, хотя теперь все более доминирует казахский.

Алия вспоминает свое детство на коляске как время бесконечных игр со сверстниками – жителями соседних домов, которые постоянно перетаскивали ее с улицы на улицу, через канавы и грязь, для того чтобы она могла принимать посильное участие в играх. Соседские дети считали ее «своей» настолько, что даже вступали порой в конфликты с группами детей с соседних улиц, когда те предлагали исключить из игры «эту, на коляске», чтобы не снижать из-за нее темп игры. Во многом это объясняется открытым и приветливым характером девушки, с которой очень легко и приятно общаться (это чувствовалось и во время интервью). Но отчасти на это повлияла и структура соседскости в условиях дисперсного расселения: коллективные связи в таких условиях формируются на основе индивидуальных качеств людей, их поступков, а не предписанного поведения: общения в кругу родственников, соплеменников и т.д.

Свою инвалидность Алия осознала и приняла лет в 10–12 довольно легко: «просто поняла, что это навсегда, что всегда буду такой и приняла себя такой». Как мне кажется, во многом такому принятию помогло то, что она помнила, как коляска не мешала ей участвовать в детских играх наравне с друзьями. В данном случае также можно говорить об инклюзивной модели взаимодействия Алии с обществом: она взаимодействует с окружающим миром без посредников (хотя сама не может выйти из дома и ждет или маму или друзей), но медицинские процедуры не составляют главную часть ее мира, о них она говорит вскользь и нехотя. Но инклюзивность здесь совершенно иная, пути и правила которой конструировались самой Алией и ее друзьями в ходе повседневных коммуникаций. Сейчас она живет в Актобе, собирается выйти замуж за своего друга, закончила дистанционно несколько учебных курсов в сфере интернет-рекламы, периодически зарабатывает этим и имеет тысячи друзей по переписке не только в Казахстане, которые и помогли мне найти ее.

Также нужно сказать, что в Чимкенте (Шымкенте), городе, население которого составляет один миллион человек, существуют несколько сообществ, объединяющих людей с ОВЗ. Это не виртуальные сети по переписке, а

действующие организации с регулярными встречами, на которые постоянно приходят несколько десятков человек. Интересно, что две из них образованы не самими людьми с инвалидностью или их родственниками, как это часто бывает, а возникли на базе других социальных инициатив.

Благотворительная организация «Бауырмал» («Бауыр» по-казахски «печень», место средоточия в человеке всего самого доброго и трогательного) образована учредителями одной из небольших городских газет, которые стали помогать инвалидам, распространителям своей газеты, сочувствуя их незавидному положению. Постепенно вокруг созданного ими Дома общения объединились десятки преимущественно молодых людей с инвалидностью для встреч и взаимопомощи. Просуществовав 12 лет, организация оказала поддержку сотням людей с ОВЗ, которые до сих пор с восторгом рассказывают о временах, когда они были объединены общими праздниками и добрыми делами для оказания помощи тем, кому труднее, чем им самим. Сегодня организация не существует, так как у организаторов нет экономической возможности поддерживать кого-либо. Но еще несколько лет назад люди с инвалидностью были заметны среди участников других социальных инициатив, и это обстоятельство давало им уверенность в своих силах.

Клуб «Салем» первоначально возник в 1996 г. для реализации благотворительного проекта «Equip Trust» (Великобритания). Целью проекта «Equip Trust» являлось развитие образования, благотворительности и малого бизнеса в Казахстане. К 2013 г. помещение, оборудование и руководство перешло к местным активистам. До периода ограничений, вызванных пандемией, люди с ОВЗ в возрасте от 16 до 40 лет собирались там два раза в неделю.

Собрания посещали 40–50 человек, во время встреч организовывались дискотеки, благотворительные акции в домах инвалидов, праздничные встречи по памятным и знаменательным датам. Встречи продолжаются и сейчас, что свидетельствует о потребности людей с ОВЗ города общаться, не прятать своих проблем, помогать другим, чувствовать себя нужными обществу.

Кроме того, согласно обязательствам Казахстана как страны, подписавшей в 2015 г. Конвенцию о правах инвалидов, в городах, в том числе и в Чимкенте(Шымкенте) приняты строительными нормами, согласно которым все входы в общественные здания должны быть оборудованы пандусами, и теперь эти пандусы стали характерной деталью внешнего облика города (рис. 3).



Рис. 3

### *Выводы*

Итак, инвалидность как комплекс взаимодействия социальных и культурных факторов, определяющих модели взаимодействия человека с окружающим миром и самосознание его в качестве члена общества с ограниченными возможностями здоровья во многом зависит от непосредственного окружения инвалида, что в свою очередь зависит от типа пространственного распределения сообщества, к которому он принадлежит. На примере Казахстана видно, что там, где для относительно замкнутых моноэтнических сообществ характерно компактное расселение, группа родственных семей, живущих рядом, становится единственной референтной группой для человека с инвалидностью. Именно эта группа формирует способы взаимодействия такого человека с внешним миром и конфигурации его персональной инвалидности как системы обеспечения его витальных потребностей и моделей самосознания себя в рамках ценностей, принятых в этом микросообществе. Его инвалидность становится внутренним делом этого микросообщества. И публичные проявления ее минимизируются.

Там же, где каждый человек с инвалидностью или его семья сами регулируют свои взаимоотношения с общественными и государственными институтами, что неизбежно в условиях индивидуальных стратегий приобретения жилья и поселения, инвалидность имеет публичный характер и выглядит как часть «нор-

мальных» социальных взаимодействий, которой не стесняются и не скрывают. Все выше сказанное не означает, конечно, что люди с инвалидностью, проживающие в условиях компактного расселения, исключены из общегосударственной системы поддержки инвалидов. Нет, они находятся в зоне внимания специальных органов опеки, получают пенсии и другие формы обеспечения, но для ближайшего окружения их инвалидность становится «невидимой».

### **Религиозный аспект**

Еще на первом этапе исследования 2020 г., итоги которого представлены в статье, вышедшей в журнале «Вестник Антропологии» [1], в ходе бесед с информантами стало заметно: некоторые из них считали, что уровень религиозности человека до некоторой степени влияет на его восприятие инвалидности у другого. В частности отмечалось, что религиозные люди более доброжелательны и милосердны. Поскольку более 80% жителей Казахстана заявляют о своей религиозной принадлежности, решено было более внимательно изучить вопрос о трактовании инвалидности в различных религиозных традициях и влиянии религиозных представлений на восприятие инвалидов в казахстанском обществе в настоящее время.

Некоторые исследователи полагают, что «в иудео-христианской традиции серьезные болезни или нарушения различных функций челове-

ческого организма считались наказанием за грех самого человека или его предков; иногда они воспринимались как испытания в вере, подобно тому как в кн. Иова страшная болезнь (видимо, проказа) была последним и окончательным испытанием крепости веры праведника Иова» (Носенко-Штейн, 2021: 51). Действительно в Ветхом завете говорится, что священником и левитом не может быть человек с телесным недостатком. Господь говорит, что инвалид «к жертвеннику не должен приступать, потому что недостаток на нем: не должен он бесчестить святилища Моего» (Лев 21:23)<sup>1</sup>. Есть свидетельства подобного отношения к людям с физическими нарушениями и в Новом завете: «Когда к Нему принесли расслабленного человека, Он прямо сказал ему: «прощаются тебе грехи твои» (Мф 9:2).

В то же время в Евангелии от Иоанна повествуется, что когда Иисус проходил мимо человека, слепого от рождения, Ученики Его спросили у Него: «Равви! кто согрешил, он или родители его, что родился слепым?» Иисус отвечал: «не согрешил ни он, ни родители его, но это для того, чтобы на нем явились дела Божии» (Ин 9:2–3). Значит, инвалидность не всегда есть наказание за грехи, и отношение к людям с инвалидностью в христианстве не является отношением к грешникам, справедливо наказанным Богом.

Напротив, отец Олег, священник Церкви Иконы Казанской Божьей Матери в Чимкенте полагает, что «... считать инвалидность наказанием за грех никак нельзя, они же к нашей совести апеллируют, общечеловеческой совести. Благодаря им наша совесть жива. В писании как говорится: «Тебе оставлен есть нищий, сиру Ты буди помощник» (Пс. 9:39) Это божье повеление заботиться о таких людях». Таким отношением руководствуется он, организуя регулярную отправку помощи, собранной среди прихожан в дома инвалидов города, направляя людей с инвалидностью, обратившихся в церковь в специальные учреждения с сопроводительными письмами, подтверждающими их социальный статус, даже если у них нет никаких документов, организуя благотворительные обеды и концерты для инвалидов и т.д.

По мнению исследователей, «Коран не видит в физических особенностях ни проклятия ни благословения – это просто особенность человека: «Бог не дает ни одному человеку ношу больше той, чем та, что он сможет нести» (2-28). Коран более сконцентрирован не на неспособности (disability), а на нехватке (disadvantage), который означает недостаток чего то важного, значимого в данном обществе. Коль скоро этот недостаток порожден обще-

ством то Коран возлагает на общество и ответственность за исправление этого неравенства. В Коране нет подчеркивания именно физической природы этого недостатка» [4].

Другие авторы согласны с этим мнением: «термин «люди с инвалидностью» (disadvantaged people) имеет собирательную (зонтичную) природу, поскольку включает разные типы «неспособных» (disabled) людей. Этот термин отражает холистическое понимание «недостаточных» (disadvantaged) людей, исходя из базовых для ислама ценностей равенства и справедливости» [5].

Так же считают и отечественные специалисты. Исследователь психологии ислама Ольга Павлова сказала в интервью: «Считать увечья и инвалидность наказанием ни в коем случае нельзя. В принципе в исламе не приветствуется трактовка каких-то действий Аллаха как наказания или поощрения, так как замысел Всевышнего нам не известен и что является для нас лучшим, мы не знаем. Кроме того, в исламе нет первородного греха, поэтому врожденные аномалии развития не могут в принципе быть наказанием. Скорее это воспринимается как испытание». Таким образом, в исламе нет традиции рассматривать инвалидность в качестве признака греховности человека или искупления им каких то поступков: своих или своих предков. Скорее ислам видит природу инвалидности в несовершенстве общества: если оно не создает нормальных условий для комфортной повседневной жизни человека с ОВЗ, то это проблемы общества, если же такие условия созданы, то проблемы как бы и нет.

Возможно, именно такой логикой продиктованы действия микросообществ в местах компактного проживания узбеков на юге Казахстана: не доверяя полностью проблемы «своего» инвалида общегосударственным специализированным институтам, что происходит вследствие некоторой их маргинальности по отношению к титульному или более урбанизированному населению, они заменили собой «большое общество», создав внутри себя необходимую инфраструктуру по удовлетворению его витальных и эмоциональных потребностей. Тем самым, люди входящие в микросообщество чувствуют себя причастными не только благим делам в отношении одного человека, но созданию себе репутации «нормального», «правильного» общества с точки зрения исламской этики.

Сходными мотивами руководствуются люди, активно участвующие в благотворительности, освященной авторитетом ислама: на религиозные праздники из сумм, пожертвованных членами джамоата (сообщества прихожан конкретной мечети) формируются подарки (чаще

продуктовые наборы) развозимые по адресам нуждающихся, которые находят в органах социального обеспечения. Кроме того, информанты отмечали, что наиболее часто на улице они встречаются с попытками подать им какую-либо сумму и или предложить свою помощь именно со стороны молодых мусульман, которые сопровождают свои действия определенными ритуальными фразами (к примеру Альхамдулилляh) – «Вся хвала Аллаху»). Во многих магазинах и кафе стоят специальные коробки с надписью «садакка», т.е. пожертвования в пользу бедных. Происходящий сегодня в Казахстане процесс исламизации, особенно молодежи, способствует распространению привлекательных образов исламского поведения, неотъемлемой чертой которого является благотворительность в пользу нуждающихся и «видимой» частью которых как раз и являются люди с инвалидностью.

Религиозные представления влияют и на мотивы индивидуального поведения людей с инвалидностью. Ойбек, 17 летний школьник, обладающий из-за системного варианта ювенильного артрита ростом и весом сравнимым с показателями его 9-летнего брата, считает, что его недуг есть свидетельство того, что его отметил Всевышний: «*«Это все от Всевышнего, если он захочет – я выздоровею. А специально лечиться не нужно. Он так меня отметил. Я хочу поступать в медресе и посвятить себя Ему»*». Скорее всего, такую формулу отношения к собственной инвалидности ему подсказал, кто-то из взрослых, но важно, что они искренне ей следует, несколько часов в день проводит за молитвами чтением/слушанием религиозных книг, готовится поступать в медресе и на этом пути найти свое место в жизни.

В условиях, когда ислам и связанные с ним практики занимает все большее место в обществе и является социально одобряемыми, изучение исламских текстов и ритуалов, а потом распространение этих знаний на семейном или общинно-соседском уровне становится одним из путей инклюзии людей с инвалидностью в окружающий мир. В силу отсутствия строгой регламентации священничества в исламе и сохранения традиций исламского просвещения на низовом уровне в эту деятельность включаются и женщины с инвалидностью, которые благодаря своему статусу «даватчи» (проповедников)

достигают более высокого положения в обществе, преодолевая физические нарушения организма. Среди наших собеседников есть и примеры такого поведения.

Нужно отметить, что и христианство, и ислам дают примеры социетального понимания инвалидности, ее обусловленности состоянием общественных связей непосредственно вокруг инвалида и вооружают окружающих идеологией милосердия и взаимопомощи, понимаемых не только в качестве проявлений гуманистической природы человека, но и шагов на пути, предписанном Богом.

#### Выводы

Как представляется, даже самый предварительный обзор полевого материала, собранного в 2021 в южном Казахстане, позволяет утвердительно ответить на вопрос о влиянии типа расселения и религиозных представлений на характер формирования восприятия инвалидности в конкретных социальных контекстах и кратко обрисовать пути этого влияния.

*Исследование выполнено при поддержке РФФИ. № 20-09-00063 А.*

#### Примечание

1. Здесь далее цитаты из текста Священного писания даны по [2].

#### Список литературы

1. Савин И.С. Самопрезентация людей с инвалидностью в Казахстане: общее и особенное // Вестник антропологии. 2021. № 1 (53). С. 80–90. DOI: 10.33876/2311-0546/2021-53-1/80-90
2. Десницкий А.С. Что говорит Библия об инвалидности? Сорок вопросов о Библии (azbyka.ru) [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://azbuka.ru/otechnik\(Andrej\\_Desnickij/sorok-voprosov-o-biblii/36](https://azbuka.ru/otechnik(Andrej_Desnickij/sorok-voprosov-o-biblii/36) (дата обращения: 20.10.2021).
3. Носенко-Штейн Е.Э. Тяжесть стигматов: репрезентация человека с ОВЗ в современной российской массовой литературе // Koinon. 2021. Т. 2. № 2. С. 51. DOI: 10.15826/koinon.
4. Bazna M.S., Hatab T.A. Disability in the Qur'an: The Islamic alternative to defining, viewing, and relating to disability // Journal of Religion, Disability & Health. 2005. № 9 (1). P. 24.
5. Al-Aoufi H., Al-Zyoud N., Shahminan N. Islam and the cultural conceptualisation of disability // International Journal of Adolescence and Youth. 2012. Vol. 17. Is. 4. P. 17.

**DISABILITY AS SOCIOCULTURAL PHENOMENA IN KAZAKHSTAN:  
SETTLEMENT AND RELIGIOUS DIMENSIONS***I.S. Savin*

Institute of oriental studies, Moscow

Based on the analysis of the field material collected in Kazakhstan in 2021, the article examines the factors determining the configuration of disability in specific social contexts. Among these factors, the type of settlement and the influence of religious beliefs and practices are highlighted. Article show how disability is formed in the conditions of a compact settlement of a mono-ethnic rural community, a heterogeneous urban village and a large city. Each of these types of settlement allows an individual to use the resources formed within its framework, and formed the disability model (public, hidden). At the same time, the spread of religiosity in Kazakhstan in recent decades has expanded the sphere of influence of religious ethics, which includes the imperatives of mercy to the poor and compassion in both the Christian and Muslim versions. The models of socially approved behavior formed on this religious basis contribute to the expansion of charity and form configurations of disability that correspond to the ideas of a normal, correct society from the point of view of religion.

*Keywords:* South Kazakhstan, compact settlements, types of disability, religious view of disability, religious ethics and charity.