

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

KINGA SPYRKA

MEDYCYNA BEDUIŃSKA

BEDOUIIN MEDICINE

ORCID: 0000-0003-4897-8000

STRESZCZENIE: Medycyna beduińska kształtowała się przez stulecia, będąc pod wpływem wielu kultur i cywilizacji. Beduińska tradycyjna medycyna ludowa opiera się na przekonaniu, że wszystko, co dzieje się z człowiekiem, zarówno dobre, jak i złe, stanowi wolę Allaha. Według Beduina tak zdrowie, jak choroba są uwarunkowane od Allaha, z pomocą naturalnych i nadprzyrodzonych mocy stworzonych przez niego. W pracy omówiono współczesną medycynę beduińską, wierzenia, stosunek do lekarzy i zachodniej medycyny, opiekę zdrowotną oraz leczenie ran i chorób przez Beduinów.

SŁOWA KLUCZOWE: leczenie ran, medycyna beduińska, medycyna Wschodu

ABSTRACT: Bedouin medicine has evolved over centuries, and has been affected by various cultures and civilisations. Bedouin traditional folk medicine is based on the belief that everything which happens to a person, both good and bad, represents the will of Allah. According to the Bedouin, both health and illness are conditioned by Allah, facilitated by the natural and supernatural powers created by Him. The paper explores modern Bedouin medicine, beliefs, attitudes towards doctors and the Western medicine, health care, as well as the treatment of wounds and diseases as practised by the Bedouin.

KEY WORDS: bedouin medicine, Eastern medicine, wound management

✉ KINGA SPYRKA

Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy
im. Jana Długosza w Częstochowie,
ul. Armii Krajowej 13/15,
42-200 Częstochowa,
tel.: +48 34 378 41 00,
e-mail: ikingaxd@gmail.com

Wpłynęło: 02.10.2022

Zaakceptowano: 21.10.2022

DOI: dx.doi.org/10.15374/FLR2022019

WSTĘP

Medycyna beduińska kształtowała się przez stulecia, a okresy jej tworzenia można podzielić na okres przedislamski oraz wczesnoislamski. Beduini z Arabii w okresie przedislamskim byli pod wpływem wielu kultur i cywilizacji. Obszary kontaktu między Arabami a innymi cywilizacjami obejmowały handel oraz dziedziny polityczne, militarne, religijne i intelektualne [15, 16]. Poza tymi sferami wpływ sąsiednich kultur był odczuwalny w medycynie. Starożytna medycyna arabska pozostawała pod wpływem nauk głoszonych w starożytnej Grecji i Rzymie, opartych głównie na pracach Hipokratesa (460–360 r. p.n.e.), Dioscoridesa (ok. 54–68 r. n.e.) i Galena (130–201 r. n.e.); Aleksandria, Rzym, Konstantynopol, Antiochia, Edessa, Amida i Gundishapur rozkwiły jako osobne ośrodki działalności naukowej i medycznej. Splot wydarzeń politycznych i religijnych spowodował, że wielu uczonych posługujących się językiem greckim czy syryjskim przeniosło się na wschód do Persji i w mieście Gundishapur w VI w. n.e. założyło centrum nauki, w tym szkołę medyczną [22, 25]. Arabski system medyczny czerpał wiele z prac innych lekarzy, w tym Al-Harith ibn

Kalada oraz Ibn Abi Rimtha [12]. Słowa Proroka Mahometa o zdrowiu i chorobie zostały usystematyzowane w książce „Al-Tibb al-Nabawiyy” (ang. „Medicine of the Prophet”), napisanej przez Shams al-Dīn Abū ‘Abd Allāh Muhammad ibn Abī Bakr ibn Ayyūb al-Zurūī l-Dimashqī l-Hanbalī, powszechnie znanego jako Ibn Qayyim al-Jawziyya lub Ibn al-Qayyim (1292–1350 r. n.e.), która zawierała 277 stron [23]. Al-Jawziyya zajmował się różnorodnymi metodami leczenia zalecanymi przez Mahometa, a także kwestiami etycznymi, omawiając nadużycia i charakterystyczne przymioty kompetentnego lekarza. Omówił również związek między medycyną a religią.

WCZESNY OKRES ISLAMU

We wczesnym okresie islamu praktykowało wielu lekarzy lub tradycyjnych uzdrowicieli, m.in. al-Najrani [2]. Starożytne prace medyczne zaczęto tłumaczyć za rządów Umajjadów (661–750 r. n.e.). W ciągu następnych pięciu wieków (750–1258 r. n.e.) Abbasydzy zdominowali życie społeczno-polityczne większej części świata muzułmańskiego.

- ! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

Kalifowie tego okresu hojnie promowali wiedzę i medycynę, a tłumaczenia medyczne i pisma kwitły za ich czasów. Zbudowano szpital, który stał się kolebką Szkoły Medycznej w Bagdadzie. Niezliczone rękopisy, zwłaszcza pisane po grecku, były gromadzone i przechowywane w Bayt al-Hikmah (Domu Mądrości, założonym w Baghadzie w 830 r. n.e.), gdzie uczeni pracowali nad tłumaczeniem ich na język arabski [15]. W ciągu stulecia od narodzin islamu muzułmańscy lekarze i naukowcy wnieśli oryginalny wkład w wiedzę medyczną i botaniczną. Jednym z najbardziej znanych islamskich lekarzy był Abu Ali Husain ibn Abdallah Ebn-e Sina lub krótko Ibn Sina – Awicenna (980–1037 r. n.e.), który napisał „Kitab al-Qanun fi al-Tibb” (ang. „Canon of Medicine”) (Ryc. 1) [3, 13, 18]. Innym czołowym arabskim filozofem i lekarzem był Abu Bakr Muhammad ibn Zakariyya al-Razi (865–925 r. n.e.), który napisał „Kitab al-Hawi fi al-Tibb” (ang. „The Comprehensive Book on Medicine”) [4, 14, 19, 27]. Prace Awicenny i al-Raziego zostały później przetłumaczone na język łaciński i miały wpływ na nauki medyczne aż do XIX wieku [4, 13, 19, 27].

Większość lekarzy w Andaluzji była zielarzami, którzy służyli również jako uzdrowiciele. „Compendium of Simple Drugs and Food” (ar. تويذال تادرفمل عم اجال باتاك (ةيذغال او), napisane przez Diyā’ al-Dīn Abū Muhammad ‘Abd Allāh ibn Ahmad al-Mālaqī, znanego jako Ibn al-Bayhār (1197–1248 r. n.e.), opisuje ponad 1400 leków, w tym 300 wcześniej nieopisanych (Ryc. 2). Jest to prawdopodobnie najbardziej znana ze wszystkich arabskich ksiąg zielarskich [14].

Znaczący wkład w nauki medyczne wniósł także Abū al-Qāsim Khalaf ibn al-'Abbās al-Zahrāwī al-Ansari (ar. أبو أيوب زهراب بن خلف بن عباس، 936–1013 r. n.e.), znany

jako Al-Zahrawi lub Albucasis, który położył podwaliny pod nowoczesną chirurgię [5, 26, 27]. Jest autorem trzech ksiąg, które przez prawie tysiąc lat pozostały podstawowymi podręcznikami, a najbardziej znanym wśród nich był „Kitab al-Tasrif” (zawiera 278 ilustracji sprzętu używanego w chirurgii) [10].

MUZYKA W MEDYCYNIE BEDUIŃSKIEJ

Arabscy lekarze uważali, że muzyka może być potężnym narzędziem terapeutycznym. Idea wykorzystania muzyki jako techniki uzdrawiania lub jako tła dla procesu uzdrawiania jest powszechna w wielu kulturach. Podstawowym celem uzdrowiciela jest nawiązanie komunikacji z duchami poprzez muzykę. Jednym ze znanych arabskich lekarzy, używających muzyki do uzdrawiania, był Muhammad ibn Muhammad ibn Tarkhan ibn Uzalagh al-Farabi (fa. محمد بن تاركخان بن عزالغ الفارابي), znany jako Abu-Nasr al-Farabi (870–950 r. n.e.), żyjący w X wieku (Ryc. 3, 4). Al-Farabi wynalazł instrument muzyczny, na którym grał melodie silnie oddziałujące na ludzi, skłaniając ich do śmiechu lub płaczu, budzenia się i zasypiania [11].

WPŁYW MEDYCYNY ARABSKIEJ NA NAUKI ZACHODU

Wpływ medycyny arabskiej, czerpiącej z dziedzictwa grecko-łacińskiego, okazał się mieć decydujące znaczenie dla medycyny zachodniej. Teksty arabskie stały się dostępne głównie dzięki dwóm kolejnym tłumaczeniom na język łaciński. Pierwszego tłumaczenia dokonano w południowych Włoszech w drugiej połowie XI wieku, a kolejnego około 100 lat później w Hiszpanii. W połowie XIII wieku trzy



Ryc. 1. Avicenna na znaczku Poczty Polskiej. Zdjęcie pochodzi ze zbiorów własnych Autorki.



Ryc. 2. Pomnik Ibn al-Baytara (Abu Muhammad Abdallah Ibn Ahmad Ibn al-Baitar Dhiya al-Din al-Malaqi).

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

wydziały medyczne mieszczące się w Paryżu, Montpellier i Bolonii stopniowo połączyły prace Ibn Sina i al-Raziego oraz część chirurgiczną Al-Tasrif napisaną przez Az-Zahrawi Abu Al-Kasima – Abulcasisa [17, 26].

TWORZENIE SZPITALI

Na początku VIII wieku muzułmanie zakładali szpitale i hospicja, które były bezpłatne, niezależnie od płci, statusu społecznego czy wieku pacjenta. Szpitale zapewniały systematyczne leczenie oparte na medycynie humorальной. Obejmowały one ćwiczenia, kąpiele, postępowanie dietetyczne, a także chirurgię oka [1]. Podczas gdy medycyna islamska była wspierana i sponsorowana przez sądy, medycyna mistyczna służyła mieszkańcom dużych miast, a systemy lecznicze związane z ruchem Zanj zaspokajały potrzeby niewolników, chłopów i niektórych rzemieślników [20]. Budowano także szpitale dla osób starszych i chorych psychicznie [21]. Opiekunowie myli pacjentów, ubierali się w czyste ubrania, pomagali się modlić i mieli specjalnych śpiewaków, czytających wersety z Koranu. Czasami Mu'adhhdhin (głosiiciel, który wzywa wiernych do modlitwy w minarecie meczetu) recytował modlitwy i błagania przed wschodem słońca, aby ulżyć pacjentom w bezsenności i bólu. Zwyczaj czytania wersetów

z Koranu był częścią procesu uzdrawiania pacjentów, którzy zwracali się do Proroka o pomoc. Oprócz codziennego udostępniania w szpitalu śpiewu i muzyki instrumentalnej, na występy zapraszano również grupy tancerzy, śpiewaków i animatorów. Atmosferę uzdrawiającą dodatkowo wzmacniało palenie kadzidła. Z tego powodu podłogi szpitala usiane były drzewem mastyksowym, balsamem z Mekki, henną [20].

WIERZENIA

Jak w każdej kulturze występują różne wierzenia, tak i wśród Beduinów panowały pewne przekonania, m.in. że krew władcy była skutecznym antidotum na wściekliwość, stąd kilka kropel jego krwi zmieszanych z wodą podawano osobie ugryzionej przez wściekłego psa. Biżuterię i dzwonki z miedzi zawieszano na ofiarach użądleń lub ugryzień, aby te osoby nie zasnęły – wierzono bowiem, że jad rozprzestrzenia się po ciele tylko śpiącej osoby i zabija ją w śnie. W swoich praktykach Beduini stosowali również amulety, a magia i astrologia stanowiły nieodłączne elementy leczenia. Wierzyli oni, że kamienie szlachetne mają magiczne moce uzdrawiania, więc ich umieszczenie w pierścionkach zapobiega chorobom [20]. Zawiązali małe woreczki z pszenicą, jęczmieniem i daktylami na glinianych wielbłądach, które umieszczali w jamach w ziemi skierowanych na zachód tuż przed zachodem słońca. Znalezienie następnego ranka nienaruszonego jedzenia oznaczało, że ich zapłata za chorego nie została przyjęta. Odnalezienie naruszonego jedzenia oznaczało przyjęcie zapłaty i uzdrowienie chorego [21].

Medycyna beduińska wniosła również duży wkład w medycynę islamską poprzez teksty religijne „Sahih al-Bukhari”, opracowane przez perskiego uczonego Muhammada ibn Ismā'il al-Bukhārī (810–870 r. n.e.). Dotyczą one wszystkich sfer życia codziennego, w tym chorób, zdrowia i uzdrawiania. Jedną z zasad zawartych w rozdziale o uzdrawianiu wywodzi się z beduińskiego folkloru i rozwija podstawową teorię beduińską głoszącą, że wszystkie choroby są spowodowane przez zaburzenia żołądka, niewłaściwe odżywianie lub niestrawność [17, 26].



Ryc. 3. Az- Zahrawi Abu Al-Kasim.



Ryc. 4. Abu-Nasr al-Farabi (Tarkhan ibn Uzalagh al-Farabi) na banknocie Kazachstanu.

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

WSPÓŁCZESNA MEDYCYNA BEDUIŃSKA

BEDUIŃSCY UZDROWICIELE

Beduińska tradycyjna medycyna ludowa opiera się na przekonaniu, że wszystko, co dzieje się z człowiekiem – zarówno dobre, jak i złe – stanowi wolę Allaha. Beduini uważają, że tak zdrowie, jak choroba są uwarunkowane przez Allaha, z pomocą jego naturalnych i nadprzyrodzonych mocy, będących źródłem uzdrawiania. Większość chorób jest bezpośrednią karą wymierzoną przez Allaha za grzechy lub przekroczenie beduińskich kodeksów moralnych czy religijnych. Beduini, aby zachować zdrowie, muszą przestrzegać podstawowych zasad higieny, być pobożnymi, unikać zepsutej żywności oraz skażonego źródła wody. Wpływ współczesnej medycyny jest widoczny coraz bardziej w wioskach beduińskich. Wynika to z faktu szybkiej urbanizacji i edukacji. Beduini zachowują jednak swoje dziedzictwo, praktykując własne metody leczenia priorytetowo w przypadku występowania różnych dolegliwości. Dopiero kiedy zawodzą tradycyjne metody, sięgają do nauk medycyny współczesnej. Starsze pokolenia Beduinów są bardziej konserwatywne i znacznie częściej kierują się do uzdrowicieli ludowych, co wynika z ich odmiennego postrzegania choroby, przypisywanego działaniom sił wyższych [20, 21].

Obecnie uzdrowiciele beduińscy stosują w swojej pracy szereg metod i leków znanych od wieków. Choroby leczy się przy pomocy środków otrzymanych z warzyw, minerałów i płynów pochodzących od zwierząt. Wykorzystywane są różne części roślin, w tym kwiaty, owoce, liście, soki, korzenie, nasiona, cebulki i bulwy (Ryc. 5, 6). Jednym z najsłynniejszych leków stosowanych wśród Beduinów na Bliskim Wschodzie jest arbay'n, który składa się z mieszanki 40 różnych rodzajów roślin i jest uważany za lekarstwo na wszelkie dolegliwości i bóle. Tradycyjni beduińscy uzdrowiciele znają warunki życia Beduinów oraz ich sposób myślenia,

co sprawia, że pacjent czuje się komfortowo i leczenie jest prowadzone zgodnie z ich światopoglądem. Co więcej, beduiński uzdrowiciel nie pobiera stałej opłaty za leczenie – pacjent sam uiszcza opłatę na miarę swoich możliwości bądź nie musi uiszczać jej wcale. Warto podkreślić, że opłaty za leczenie nie muszą stanowić pieniądze – forma wynagrodzenia zależy od pacjenta, mogą to być więc prezenty (cukier, ziarna kawy, jagnię lub owca). Niektórzy beduińscy uzdrowiciele łączą swoje praktyki ze współczesną medycyną, kierując pacjentów do konkretnego lekarza, który – jak zapewniają – przyniesie im ulgę. W wielu przypadkach jest to dobra kombinacja, ponieważ pacjent wierzy w nią, przyjmuje swoje lekarstwa, a udzieloną przez lekarza radę stosuje z absolutną powagą i często szybko wraca do zdrowia [20, 21].

Wielu tradycyjnych uzdrowicieli twierdzi, że pragnienie wyzdrowienia pacjenta jest równie ważne, jak pragnienie uzdrowienia go. Leczenie poprzez tradycyjnych uzdrowicieli ustaliło związek psychologicznej zależności terapeutycznej Beduinów z uzdrowicielami. Ta zależność jest głęboko zakorzeniona w ich psychice oraz wzmocniona i usankcjonowana przez kulturę beduińską. Większość beduińskich uzdrowicieli uczy się od swoich ojców i matek podczas ich pracy. Nie ma ustalonych ram czasowych na zdobycie zawodu, a najlepsi uzdrowiciele cieszą się sławą po zdobytym doświadczeniu w ciągu 10-letniej praktyki. Większość uzdrowicieli pracuje w innych zawodach w plemienu, a gdy stają się starzy lub bardzo sławni, skupiają się głównie na leczeniu. Na Bliskim Wschodzie rola uzdrowiciela postrzegana jest jako pewna „umiejętność”, która umożliwia uzdrowicielowi walkę z siłami zła powodującymi choroby. „Umiejętność” tę łatwiej rozwinąć w rodzinie obdarzonej wieloma uzdrowicielami – derwiszami – którzy leczą choroby psychiczne i fizyczne, stosując różnorodne rytuały. Mężczyźni i kobiety zazwyczaj stają się derwiszami w wyniku otrzymania baraka – daru błogosławieństwa od Boga lub z racji pierworództwa (od ojca/matki), a także przez członków rodziny uznanych za mądrych lub mających szczególne dary [6, 24].



Ryc. 5, 6. Beduińskie zioła. Zdjęcia pochodzą ze zbiorów własnych Autorki.

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

Uzdrowiciele beduińscy badają twarz i kolor oczu pacjenta w celu próby zdiagnozowania choroby i zastosowania właściwego leczenia. Ich dobra reputacja wynika m.in. z postawy wobec pacjentów: uzdrowiciele są zawsze ciepłi, przyjaźni i pomocni oraz oferują gościnność tym, których leczą. Zazwyczaj ich leczenie jest skuteczne, a pacjenci wracają do zdrowia. Tradycyjną medycynę beduińską można podzielić na dwa rodzaje: medycynę prewencyjną i terapeutyczną. Celem medycyny prewencyjnej jest „odstraszenie” choroby poprzez wieszanie amuletów lub talizmanów na człowieku oraz odwiedzanie grobów świętych. Medycyna terapeutyczna zaczyna się natomiast w momencie zachorowania, tzn. gdy człowiek czuje się chory. W medycynie terapeutycznej stosuje się tradycyjne metody, aby usunąć szkodliwy czynnik z ciała chorego, by mógł on ponownie funkcjonować tak, jak w okresie sprzed zachorowania [6].

ROLA ŚWIĘTYCH W PROCESIE UZDRAWIANIA

Kiedy Beduin zachoruje, zwraca się do Allaha, aby pomógł mu poprzez swoich świętych. Ceremonie towarzyszące nawiedzeniu grobów świętych oraz tradycyjne obrzędy związane z przodkami rodzą psychologiczno-terapeutyczną zależność Beduinów od świętych. Zależność ta jest głęboko zakorzeniona w ich wierze oraz usankcjonowana w kulturze Beduinów. Wiara w świętych i tradycja pielgrzymowania do grobów świętych jest powszechna wśród Beduinów nawet na obszarach południowego Synaju. Beduin nie zwraca się tylko do jednego świętego. Tak jak pacjent we współczesnym społeczeństwie szuka kilku opinii medycznych, tak Beduin odwołuje się do różnych świętych, którzy są patronami od konkretnych spraw. Dla pacjenta nieudana terapia może stanowić w pewien sposób informację o uzdrowicielu [6].

STOSUNEK DO LEKARZY I ZACHODNIEJ MEDYCYNY

Beduini postrzegają zachodniego lekarza i zachodnią medycynę jako pośredników między pacjentem a Allahem. Postawa lekarza wobec pacjenta jest więc kluczowa w osiągnięciu powodzenia leczenia. Beduini podczas wizyty u zachodniego lekarza zawsze preferują zastrzyki od tabletek, gdyż uważają, że iniekcja jest skuteczniejsza, a jej działanie szybsze. Wierzą, że sprzęt medyczny, taki jak aparaty rentgenowskie, stetoskopy i ciśnieniomierze, pomagają diagnozować choroby i ułatwić proces leczenia, dlatego nie są przeciwni takim badaniom. Inną kwestię stanowią badania krwi – Beduini są względem nich niechętni i często odmawiają poddania się testom. Ben-Assa pisze, że Beduini z Negev zwykle odmawiają oddania krwi nawet w celu kontroli hemoglobiny, a jeżeli się zgodzą, latami skarżą się na ból w okolicy miejsca nakłucia [7]. Twierdzą, że lekarz lub pielęgniarka pobierają więcej krwi, niż to konieczne. W ich wierze krew posiada szczególną wartość. Warto podkreślić,

że Beduin odmawia nie tylko poddania się badaniom krwi, ale także donacji krwi, nawet krewnym. Pogląd ten wywodzi się z przekonania, że krew, która go opuszcza, nigdy nie wróci i jest czymś, za co może nie zostać wynagrodzony.

Beduini odczuwają również lęk przed hospitalizacją, gdyż ich zdaniem szpital to miejsce dla osób znajdujących się na krawędzi śmierci. W szpitalu czują niepokój i rozczarowanie. Krewni i znajomi odwiedzają chorych w szpitalu, co w ich kulturze stanowi nakaz społeczny i religijny. Jedną z najbardziej przerażających rzeczy dla hospitalizowanego Beduina jest konieczność poddania się operacji – znieczulenie jest bowiem postrzegane jako rodzaj tymczasowej śmierci. Dla Beduinów niepokojąca jest także idea sekcji zwłok. Zdarzają się przypadki, gdy członkowie rodziny odłączają umierającego od kroplówek i zabierają do domu, aby mógł tam umrzeć. W ten sposób mogą okazywać należny mu szacunek i prosić o przebaczenie. Każdy członek rodziny i krewny po kolei podchodzi do umierającej osoby i mówi: „Wybaczam ci i proszę o przebaczenie”, na co umierający odpowiada: „Wybaczam i proszę o przebaczenie”. Ta ceremonia jest niezwykle istotna dla Beduinów i postrzegana jako oczyszczenie z grzechów przed śmiercią [9].

Ben-Assa podaje, że przejście od tradycyjnych do nowoczesnych wzorców życia i zmierzenie się ze współczesnym społeczeństwem wpłynęło na życie Beduinów z Negev [7]. Część młodych ludzi podjęła pracę w fabrykach. Zmiany w nawykach żywieniowych (np. żywność bogata w cholesterol) oraz dostosowywanie się do izraelskiego rytmu pracy pod presją doprowadziły do częstych ataków serca. Beduini zaczęli chorować na schorzenia w przeszłości nieznanne, takie jak cukrzyca, nadciśnienie, astma, wrzody żołądka i trudności w oddychaniu (duszność).

SYSTEMY OPIEKI ZDROWOTNEJ A LUDNOŚĆ RDZENNA

Systemy opieki zdrowotnej powinny dostosowywać się do zmieniających się wzorców demograficznych, takich jak starzenie się populacji w krajach uprzemysłowionych i przemieszczanie się ludzi między krajami. Innymi słowy, usługi zdrowotne nie powinny być tylko domeną ludności krajów uprzemysłowionych. Prawo do opieki zdrowotnej jest powszechne oraz zakłada sprawiedliwy dostęp do niej – w oparciu o założenie, że niektórzy ludzie będą potrzebować więcej opieki zdrowotnej niż inni. Podstawowymi elementami sprawiedliwego systemu opieki zdrowotnej jest powszechny do niego dostęp oraz uczciwe finansowanie [1]. Różnice zdrowotne mierzy się pod względem zachorowalności, umieralności i dostępu do opieki zdrowotnej w różnych podgrupach populacji, które są definiowane przez takie czynniki, jak status społeczno-ekonomiczny, płeć, miejsce zamieszkania, rasa lub pochodzenie etniczne [20].

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

Pomimo wysiłków podejmowanych przez międzynarodowe organizacje zdrowia w celu zmniejszenia globalnych nierówności zdrowotnych rdzenne populacje na całym świecie pozostają w dużej mierze pozostawione same sobie [1]. Prawo do świadczeń medycznych zostało uznane przez społeczność międzynarodową za istotny element „prawa do zdrowia” [20]. Państwa, które zapewniają w praktyce prawo do zdrowia, muszą uwzględniać 4 podstawowe elementy: dostępność, przystępność, akceptowalność i jakość. Dostępność definiuje się jako obecność wystarczającej liczby placówek, towarów i usług związanych z opieką zdrowotną i publiczną. Koncepcja przystępności do obiektów, towarów i usług opiera się na niedyskryminacji, potencjale fizycznym i ekonomicznym oraz dostępie do informacji. Akceptowalność dotyczy kwestii związanych z poszanowaniem etyki lekarskiej i różnic kulturowych. Jakość odnosi się do poziomu usług medycznych oraz ich dopasowania do potrzeb i kultury danej populacji.

Istnieją obiektywne przeszkody w dostarczaniu tych podstawowych elementów ludności pasterskiej. Duże odległości między grupami koczowniczymi sprawiają, że świadczenie usług opieki zdrowotnej jest stosunkowo drogie. Zasiadanie jest uważane za istotny katalizator różnych typów zmian [6]. Polityka na rzecz stałego osadnictwa Beduinów była prowadzona przez różne kraje na Bliskim Wschodzie, a w dużej mierze motywowana dwoma celami:

1. Chęć podporządkowania Beduinów potrzebom, prawom i zarządzeniom danego państwa.
2. Chęć poprawy statusu ekonomicznego, społecznego, zdrowotnego i edukacyjnego Beduinów.

Beduini na całym Bliskim Wschodzie, którzy w przeszłości prowadzili koczowniczy tryb życia, obecnie są półkoczownikami albo mieszkają na osiedlach zaprojektowanych przez władze. Osiedleni na stałe Beduini przyjęli współczesne wzorce życia, podczas gdy półkoczownicy nadal sezonowo migrują, wracając do stałego miejsca zamieszkania po zakończeniu sezonu migracji. Wiele badań wykazało, że poprawa dostępu do opieki zdrowotnej dla ludności koczowniczych jest problematyczna ze względu na ich mobilność oraz fakt, że część z nich mieszka na słabo zaludnionych obszarach, podczas gdy nowoczesna opieka zdrowotna znajduje się w miastach. Od lat 50. XX wieku takie organizacje, jak Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO), Organizacja Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa (Food and Agriculture Organization of the United Nations – FAO), International Labour Standards on Occupational Safety and Health (ILO) i United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), zalecały osiedlanie się Beduinów prowadzących koczowniczy tryb życia w celu edukacji i rozwoju społeczno-gospodarczego oraz zintegrowania ich gospodarki z krajowymi sieciami handlowymi, w szczególności w celu zwalczania chorób, takich jak malaria i gruźlica [1, 6].

Badania nad zdrowiem ludności koczowniczych przynoszą mieszane wyniki. Większość badań dotyczących zdrowotnych i żywieniowych konsekwencji zasiedlenia ludności prowadzącej koczowniczy tryb życia w Kenii wskazuje negatywne skutki, takie jak złe odżywianie, nieodpowiednie, niespełniające wymogów sanitarnych warunki mieszkaniowe, brak czystej wody pitnej oraz wysoki wskaźnik chorób zakaźnych, w tym węglik i malarii, pomimo lepszego dostępu do edukacji podstawowej i opieki zdrowotnej [1, 6]. Z drugiej strony inne badania wykazały, że dzieci i kobiety żyjące w koczowniczych społecznościach miały znacznie niższy poziom niedożywienia i zachorowalności niż te w społecznościach osiadłych.

Od czasów starożytnych wyjątkowe położenie geograficzne Bliskiego Wschodu wpłynęło na jego rozwój w wielu dziedzinach. Na przestrzeni dziejów mieszkańcy regionu pozostawali pod wpływem kontaktów społeczno-kulturowych, gospodarczych i politycznych, a także relacjach militarnych z sąsiednimi cywilizacjami z Północy i Południa. Jednocześnie Bliski Wschód służył jako łącznik lądowy między Wschodem a Zachodem w przepływie towarów handlowych. W wyniku tych kontaktów ludy Bliskiego Wschodu były narażone na choroby zakaźne pochodzące spoza ich granic. Długość życia Beduinów prowadzących koczowniczy tryb życia była niska. Beduini cierpieli z powodu złego stanu zdrowia z wyniku chorób i warunków środowiskowych, nieodpowiedniej higieny, niedożywienia oraz pasożytów i komarów przenoszących choroby. Teorie zdrowia publicznego twierdzą, że ubóstwo prowadzi do złego stanu zdrowia. Badania przeprowadzone na mieszkańcach osiedla w Kairze wykazały, że im mniejsze zasoby domowe, tym bardziej pokrzywdzone były dzieci płci żeńskiej [1, 6].

Z powodu postępu w półpustynnym rolnictwie w XX wieku ludność Bliskiego Wschodu zmieniła się znacząco pod względem urbanizacji, rozwoju społecznego, struktur politycznych, rozwoju gospodarczego i granic etnicznych, a także ekologii Bliskiego Wschodu. Zmiany te znajdują odzwierciedlenie w aspektach żywieniowych i zdrowotnych. Podczas gdy urbanizacja jest zwykle kojarzona z lepszym zdrowiem i lepszą podażą żywności, w rzeczywistości biedni mieszkańcy miast na Bliskim Wschodzie mogą zmagać się z gorszą jakością życia niż mieszkańcy wsi. Zdrowie na Bliskim Wschodzie jest ściśle związane z dostępnością do czystej wody i odpowiednich warunków sanitarnych [1, 6].

Życie na Bliskim Wschodzie zmierza w kierunku niższych wskaźników śmiertelności i zwiększenia długości życia. Jednocześnie złe wzorce żywieniowe w dzieciństwie i dorosłości nadal narażają osoby na choroby i przedwczesną śmierć. Brak opieki zdrowotnej dla dzieci na Bliskim Wschodzie jest czynnikiem przyczyniającym się do niedożywienia w większym stopniu niż ubóstwo. Jagnięcina jest podstawowym źródłem mięsa, natomiast baranina jest tradycyjnie spożywana tylko przy specjalnych okazjach, bezpośrednio przed psuciem się mięsa. Głównym składnikiem tradycyjnej diety Beduinów, a także głównym źródłem

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

białka jest świeże mleko i przetwory mleczne [23]. Większa dystrybucja żywności na Bliski Wschód w XX wieku spowodowała 1% spadek niedożywienia dzieci rocznie. Na terenach skrajnie suchych i niestabilnych politycznie niedożywienie dzieci jest nadal wysokie, a dorośli coraz częściej narażeni są na szereg przewlekłych chorób spowodowanych niewłaściwą dietą.

Wiele czynników związanych ze współczesnym światem zmieniło sytuację życiową i zdrowotną Beduinów na Bliskim Wschodzie. Użycie radia, zwłaszcza tranzystorowego, umożliwiło im kontakt ze światem zewnętrznym. Przemysł naftowy, a zwłaszcza saudyjski koncern paliwowo-chemiczny Aramco Aramco, wykorzystywał siłę roboczą Beduinów na różnych etapach swojej działalności – od poszukiwania ropy i wiercenia szybów, po wydobycie i sprzedaż ropy naftowej [8]. Ten trend umożliwił Beduinom czerpanie korzyści z pracy zarobkowej, jaką daje zatrudnienie w przemyśle naftowym, a także dostęp do edukacji i opieki zdrowotnej oraz osiadły tryb życia. Wszystkie te zmiany mają wpływ na zdrowie populacji Beduinów.

LECZENIE RAN I CHOROÓB PRZEZ BEDUINÓW

OPARZENIA

Oparzenia spowodowane ogniem, przegotowaną wodą, olejem lub gorącymi materiałami można leczyć, nakładając na oparzenie żółtka jaja i mąkę, popiół ze spalonych liści i korzeni *Lycium shawii* (gatunek kolcowoju), oliwę z oliwek. Pęcherze, które powstają w wyniku oparzenia, leczy się, aplikując kilka razy dziennie mleko kozie, owcze lub wielbłądziej na dotknięty obszar.

WYSYPKA

Niemowlęta, które cierpią na pieluszkowe zapalenie skóry, są leczone przez wcieranie mieszanki oliwy z oliwek, czarnuszki i soku z cytryny na dotknięty obszar 2 razy dziennie, rano i wieczorem.

SUCHA SKÓRA

Leczenie suchej skóry polega na pocieraniu dotkniętego obszaru 2 razy dziennie oliwą z oliwek, która została podgrzana z solą – szczególnie zimą, gdy pieluszkowe zapalenie skóry jest bardziej powszechne.

SKÓRA ALERGICZNA

Alergiczne choroby skóry i zapalenia skóry leczy się, płucząc ciało raz dziennie przez tydzień wodą, w której wcześniej ugotowano korzenie *Asphodelus microcarpus* (pl.

asfodel biały) lub liście *Zygophyllum* (pl. parolist). Do innych metod leczenia zalicza się wyciskanie soku z owoców *Citrulus colocynthis* (pl. arbuz kolokwinta) na ciało, wcieranie związku siarki zmieszanego z sokiem z cytryny raz dziennie przez tydzień oraz płukanie ciała w soku *Convolvulus* (pl. powój). *Achillea fragrantissima*, hyzop lekarski, *Artemisia herba-alba* i *Pituranthos tortuosum* można ugotować w wodzie i podawać do picia. Beduini na Półwyspie Arabskim jedzą mięso wilka w leczeniu chorób skóry.

RANY

Rany leczy się, gotując liście *Ballota undulata* (pl. szanta zwyczajna) lub *Artemisia herba-alba* w maśle beduińskim. Następnie aplikuje się je na ranę i zabezpiecza materiałem. Aby zatrzymać krwawienie, na ranę można również zaaplikować proszek z pokruszonej palonej kawy. Natomiast maść na rany można przygotować, gotując cebulę lub sok z liści *Cleome droserifolia* w oliwie z oliwek lub maśle beduińskim.

OSPA WIETRZNA

W leczeniu ospy wietrznej *Coridothymus capitatus* (pl. tymianek grecki), hyzop lub *Achillea fragrantissima* gotuje się w wodzie. Pacjent wypija jedną filiżankę tego płynu dziennie i raz dziennie przez 1–2 tygodnie myje nim ciało.

PĘKAJĄCE STOPY

Sposobem na pękające stopy jest Samnih, rodzaj przetworzonego masła, które gotuje się, a następnie smaruje pięty 2 razy dziennie przez okres 1–2 tygodni. Beduini naciera ją też pięty nalewką z *Opuntia ficus-indica* (pl. opuncja figowa), a wokół pięty wciera się tłuszcz zwierzęcy lub oliwę z oliwek.

DEZYNFEKCJA

Beduini używają octu do dezynfekcji ran. Ocet jest również stosowany w przypadku dolegliwości żołądkowych – Beduini dodają łyżkę octu do kubka z wodą i wypijają go.

OBRZĘK

Obrzęk powstały w wyniku nagromadzenia się nadmiernej ilości płynu w komórkach lub tkankach międzykomórkowych leczy się za pomocą okładów z naparu z korzenia *Anchusa strigosa*, stosowanych codziennie przez tydzień. Obrzęki można także nacierać olejem z czarnuszki. Ponadto Beduini myją ciało naparem stworzonym z *Peganum* (pl. poganek), *Achillea fragrantissima* i *Matricaria aurea* lub *Coridothymus capitatus*.

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

LISZAJEC

W leczeniu liszajca stosuje się oliwę z oliwek zmieszaną z solą kuchenną, nacieranie skóry liśćmi *Ballota undulata* po ugotowaniu, zmieszanymi z oliwą z oliwek, 2 razy w tygodniu oraz nacieranie mlekiem matki lub mlekiem od czarnej kozy raz dziennie. Beduini nacierają również twarz zielonymi liśćmi *Thymelaea hirsuta*.

ZAKAŻENIE

W przypadkach, gdy infekcja dotyczy całego ciała, liście *Matricaria aurea* moczy się w letniej wodzie i tym środkiem obmywa zakażone miejsca, natomiast liście *Artemisia herba-alba* gotuje się w wodzie i tak samo można przemywać zakażone miejsce.

KRWAWIENIE PO PORODZIE

Leczenie krwawienia po porodzie obejmuje: picie wody, w której zostały ugotowane liście *Juncus litoralis* (pl. sit człownikowaty) i róża jerychońska, picie wody, w której zostały ugotowane liście kwiatów róży arabskiej z kwiatami *Scirpus litoralis*, picie 2 razy dziennie mieszanki zmiażdżonych i ugotowanych liści *Salvia hierosolymitana* i *Hammada salicornica* (gatunek roślin z rodziny szarłatowatych) oraz jedzenie mieszanki nasion *Nasturtium officinale* (pl. rukiew wodna), czarnuszki i oliwy z oliwek.

ZAPALENIE GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

W terapii zapalenia gruczołu piersiowego Beduini używają koralików do leczenia różnych chorób i schorzeń: koralik jest zawieszany na kobiecym dekolcie lub noszony jako naszyjnik. Tę metodę stosuje się jako środek leczniczy dla kobiet z zapaleniem sutka lub niedostateczną ilością mleka do karmienia. Kolejna metoda to smarowanie brodawki oliwą z oliwek 2–3 razy dziennie. We wczesnych latach 60. zapalenie sutka występowało rzadko wśród Beduinów z Negevu. Beduinki posypywały piersi sproszkowanym korałem w celu zapobiegania infekcjom.

CUKRZYCA

Istnieje wiele metod leczenia cukrzycy. Do jednej z nich należy napar, który sporządza się do wypicia z jednej z następujących roślin: liści *Paronychia argentea* (gatunek rośliny z rodziny goździkowatych), *Achillea fragrantissima*, korzenia *Sarcopoterium spinosum* lub nasion kozieradki pospolitej. Liście *Atriplex halimus* (pl. łoboda solniskowa) natomiast można jeść kilka razy dziennie, a kawałki gałązek *Salvadora persica* – żuć kilka razy dziennie. Liście *Artemisia herba-alba* można jeść kilka razy dziennie lub zamiennie

gotować w wodzie i pić. Zmielone korzenie *Lycium shawii* (gatunek rośliny z rodziny psiankowatych) można gotować w 1 l wody przez co najmniej 2 godz. na małym ogniu, przecedzić do butelki i wypijać pół szklanki płynu każdego ranka. Owoce i korzenie *Prosopis farcta* gotuje się w wodzie, a sok odcedza i pije. Sok pomidorowy lub z granatu można pić kilka razy dziennie. Cebulę można wycisnąć na łyżkę stołową i wypić wcześniej rano na pusty żołądek. *Brassica oleracea* (pl. kapusta warzywna) może być gotowana w wodzie z dodatkiem cebuli w celu wchłonięcia gorzkiego smaku. Można pić oliwę z oliwek lub olej bawełniany. Beduini z Negevu gotują korzenie *Sarcopoterium spinosum* (pl. krwiściąg ciernisty) i piją napar, podczas gdy Beduini z Synaju leczą cukrzycę lekarstwem złożonym z 40 roślin zmieszanych z olejem bawełnianym i krystalicznym cukrem roślinnym. Beduini z Synaju leczą chorobę, gotując liście każdej z następujących roślin w wodzie i pijąc napar: *Convolvulus hystrix Vahl*, *Lupinus albus* (pl. łubin biały), *Cleome droserifolia*, *Achillea fragrantissima*, *Artemisia herba-alba* i *Trigonella arabica* (pl. kozieradka). Cukrzyca wśród Beduinów z Negevu w ciągu ostatnich 20–30 lat jest wynikiem wysiedleń, urbanizacji i towarzyszącej im zmiany nawyków żywieniowych oraz stylu życia.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

W leczeniu nadciśnienia tętniczego stosuje się napar z gotowanych liści *Micromeria fruticosa* (pl. biały cząber), szałwii i nasion kozieradki. Czoło pacjenta można codziennie rano nacierać olejem z czarnuszki [2].

KONFLIKT INTERESÓW: nie zgłoszono.

PIŚMIENICTWO

1. Abu-Rabia A. Bedouin health service in Mandated Palestine. *Middle Eastern Studies* 2005;41(3):421–429.
2. Abu-Rabia A. Urinary disease and ethnobotany among pastoral nomads in the Middle East. *J Ethnobiology & Ethnomedicine* 2005;1(4):1–3.
3. Adeeb S, Adeeb S, Adeeb A et al. Awicenna i jego pogląd na leczenie ran. *Chirurgia Plastyczna i Oparzenia* 2018;6(3):95–99.
4. Amr SS, Tbakhi A. Abu Bakr Muhammad Ibn Zakariya Al Razi (Rhazes): philosopher, physician and alchemist. *Ann Saudi Med* 2007;27(4):305–307.
5. Ashtiyani SC, Shamsi M, Cyrus A, Tabatabayei SM. Rhazes, a genius physician in the diagnosis and treatment of nocturnal enuresis in medical history. *Iran Red Crescent Med J* 2013;15(8):633–638.
6. Azaizeh H, Saad B, Cooper E, Said O. Traditional Arabic and Islamic medicine, a re-emerging health aid. *Evid Based Complement Alternat Med* 2010;7(4):419–424.
7. Barromi-Perلمان E, Kark R. The visibility of Bedouin women in the Negev as reflected in the private photographic collection of dr Ben Assa. *Photography and Culture* 2019;12(1):25–46.
8. Cole DP. Bedouins and social change in Saudi Arabia. *Journal of Asian and African Studies* 1981;16:129–149.
9. Daar AS, Al Khitamy B. Bioethics for clinicians: 21. Islamic bioethics. *CMAJ* 2001;164(1):60–63.
10. Deuraseh N. Health and medicine in the Islamic tradition based on the book of medicine (Kitab al-Tibb) of Sahih Al-Bukhari. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 2006;5:2–14.
11. Ellul J. Abu Nasr al-Farabi and Europe's discovery of Aristotle. *Journal of Oriental Studies* 2020;94(3):11–19.

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

12. Esposito JL. The Oxford Encyclopedia of the Islamic World. 1st edn. Oxford University Press, Gloucestershire, 2009.
13. Ghaffari F, Taheri M, Meyari A, Karimi Y, Naseri M. Avicenna and clinical experiences in Canon of Medicine. J Med Life 2022;15(2):168–173.
14. Gültekin E. Ibn Al-Baitar A 13th-century botanical scientist and his suggestions on urinary tract problems. Archives of Hellenic Medicine 2020;37(Suppl. 2):S148–S155.
15. Hitti PK. History of the Arabs. 10th edn. Bloomsbury Publishing, London, 2002.
16. Hourani A. A History of the Arab Peoples: Updated Edition. 1st edn. Fabre&Faber, London, 2013.
17. Masic I, Skrbo A, Naser N et al. Contribution of Arabic medicine and pharmacy to the development of health care protection in Bosnia and Herzegovina – the first part. Med Arch 2017;71(5):364–372.
18. Masic I. Thousand-year anniversary of the historical book: "Kitab al-Qanun fit-Tibb"- The Canon of Medicine, written by Abdullah ibn Sina. J Res Med Sci 2012;17(11):993–1000.
19. Modanlou HD. A tribute to Zakariya Razi (865–925 AD), an Iranian pioneer scholar. Arch Iran Med 2008;11(6):673–677.
20. Muminagic S, Masic I. The classics of Arabic medicine. Med. Arch 2010;64(4): 254–256.
21. Nagamia HF. Islamic medicine history and current practice. Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine 2003;2(4):19–30.
22. Pormann PE, Savage-Smith E. Medieval Islamic Medicine. 1st edn. Georgetown University Press, Washington, 2007.
23. Qayyim al-Jawziyya I. Medicine of the Prophet. 1st edn. The Islamic Texts Society, Cambridge, 1998.
24. Saad B, Azaizeh H, Abu-Hijleh G, Said O. Safety of traditional arab herbal medicine. Evid Based Complement Alternat Med 2006;3(4):433–439.
25. Ullmann M. Islamic Medicine. 1st edn. Edinburgh University Press, Edinburgh, 1997.
26. van Hee R. The influence of Arabic medicine on surgery in the Low Countries. Acta Chir Belg 2020;120(1):61–75.
27. Zarshenas MM, Mehdizadeh A, Zargaran A, Mohagheghzadeh A. Rhazes (865–925 AD). J Neurol 2012;259(5):1001–1002.