

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

Prorocká medicína a její podoby v současnosti

Bc. Dominika Holečková

2016

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra blízkovýchodních studií

Studijní program Mezinárodní teritoriální studia

Studijní obor Blízkovýchodní studia

Diplomová práce

Prorocká medicína a její podoby v současnosti

Bc. Dominika Holečková

Vedoucí práce:

Mgr. Ivan Ramadan Ph.D.

Katedra blízkovýchodních studií

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2016

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, srpen 2016

Ráda bych poděkovala Mgr. Ivanu Rammadanovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost při vedení mé diplomové práce.

1	ÚVOD.....	1
2	TEORETICKÝ RÁMEC.....	3
2.1	Alternativní medicína a islám	3
2.2	Prorocká medicína	7
2.2.1	Základní kameny prorocké medicíny dle al-Džawžíji.....	10
2.2.2	Horečka.....	13
2.2.3	Průjem.....	14
2.2.4	Bolesti hlavy	15
2.2.5	Dieta jako součást léku	15
2.2.6	Baňkování	16
2.2.7	Ruqja.....	17
2.2.8	Přístup k transplantacím	18
2.3	Představitelé	19
2.3.1	Abu Nu ^c ajm al-Isfahání (944 - 1038).....	19
2.3.2	Abu al-Faradž ibn al-Džawzí (1116 – 1202).....	20
2.3.3	Ibn Qajjim al-Džawzíja (1292 - 1350).....	21
2.3.4	Džalal ad-Dín al-Sujuti (1445–1505).....	22
2.4	Demografické pozadí výzkumu	24
2.5	Výzkum Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life.....	26
2.6	Poskytování prorocké medicíny	27
2.7	Případová studie - Egypt.....	28
2.8	Případová studie - Tunisko	31
2.9	Povědomí.....	33
3	METODOLOGIE.....	35
3.1	Výzkumný problém.....	35
3.2	Metoda zkoumání	36
3.2.1	Kvalitativní výzkum.....	36

3.2.2	Využití dotazníku	37
3.2.3	Využití polostrukturovaného rozhovoru	39
3.2.4	Hodnocení míry povědomí	40
3.2.5	Výzkumné otázky	41
3.2.6	Hypotéza	42
4	ANALÝZA	44
4.1	Charakteristika vzorku	44
4.2	Průběh dotazování	45
4.3	Povědomí o prorocké medicíně	46
4.4	Důvěra v praktiky	53
4.5	Nejvyužívanější praktiky	58
4.6	Využití konvenční medicíny	62
4.7	Vyhodnocení hypotéz	63
5	ZÁVĚR	65
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	68
7	ANOTACE	79
8	SUMMARY	80
9	PŘÍLOHY	81
9.1	Seznam příloh	81
9.2	Seznam respondentů	82
9.3	Otázky dotazníku	83
9.4	Tabulkové přílohy	84
9.5	Grafové přílohy	85
9.6	Obrazové přílohy	88

1 ÚVOD

V Koránu a sunně nacházíme pro věřící muslimy nejen vysvětlení, jak byl stvořen svět a člověk, jak správně vykonávat náboženskou praxi, jak se správně chovat a jednat s druhými. Sunna pak poskytuje i návod, jakým způsobem a prostředky se může člověk léčit za použití léčiv, či praktik, které využíval v rané islámské době již Prorok Muhammad. V současnosti můžeme často pozorovat tendenci navracet se v medicínských otázkách a léčebných terapiích k přírodním způsobům léčby a léčivům, či dokonce k mystickým praktikám v rámci léčení rozličných chorob.

O takzvané prorocké medicíně bylo sepsáno několik děl významných arabských myslitelů a lékařů, mezi něž patří i Ibn Al-Qajjim Al-Džawzíjja či Abu Nu^oajm al-Isfahání, které jsou i v 21. století opět vydávány a opatřovány komentáři a těší se zájmu odborníků i laických čtenářů.

Cílem této práce je zjistit, jaké je povědomí o prorocké medicíně u tuniských a egyptských muslimů ve věku 15 až 35 let, a odhalit, kterým léčebným metodám z oblasti prorocké medicíny důvěřují nejvíce, případně které jsou jimi nejčastěji praktikovány. Tento cíl je skrze výzkumné otázky rozdělen na tři dílčí cíle. Konkrétně tedy zjištění míry povědomí, zjištění míry důvěry v prorockou medicínu, zjištění konkrétních užívaných praktik a porovnání využívání konvenční medicíny a tradiční medicíny.

Téma bylo vybráno na základě stálé aktuálnosti využití alternativních přístupů k léčbě osob. Sama pozoruji využívání těchto přístupů ve svém okolí, a to jak v přístupu ke stravování, tak v řešení dlouhodobých zdravotních komplikací. U mladých osob v ČR se dle jejího názoru spíše vyskytují tendence k úpravě jídelníčku do alternativních směrů, ale využití služeb léčitelů zaostává. To vedlo k myšlence, zda tomu tak bude i ve společnosti, která je více nábožensky založena.

U transkripce arabských jmen a termínů jsem využila příkladu v knize profesora Luboše Kropáčka *Duchovní cesty islámu*. Případně byly použity obecně vžitá názvy.

Čerpala jsem především z cizojazyčné monografie a sborníků, převážně anglických, a využívala závěrů světových průzkumů veřejnosti. O praktikách prorocké medicíny jsem čerpala především z knihy *The Prophetic Medicine*, která byla vydána v roce 2003. Jedná se o vydání knihy Ibn Qajjima al-Džawziji, která je stěžejním dílem o této problematice. Kniha byla vybrána jako klíčový zdroj z množství jiných především kvůli její popularitě a častým reedicím.

2 TEORETICKÝ RÁMEC

2.1 Alternativní medicína a islám

Během posledních dvaceti let se západní medicína začala zabývat tzv. integrativní medicínou, která věří, že pro lidstvo je praktičtější využívat směsici více medicínských přístupů než jen pouze jednoho. Nejvíce se při zkoumání osvědčila východní medicína, konkrétně to byla medicína čínská, dále indická Ayurvéda a perská medicína. (Pizzorno 2013, s. 3) Využití přírodní, nefarmakologické léčby, či podpůrné nefarmakologické léčby se osvědčilo jako mnohdy účinnější než pouhé léčení za pomoci léčiv na chemické bázi. Mnohdy zároveň přírodní přístup ovlivňuje pozitivně psychiku pacienta, což podporuje pacienta v uzdravení.¹

V devadesátých letech se začal zvyšovat jak zájem veřejnosti o alternativní medicínu, tak i reálné využití, podle průzkumu pro *The Journal of the American Medical Association*.² Využití alternativních prostředků k léčení pacientů s rakovinou bylo dle výzkumu z roku 2004 téměř 35,9 %. Výzkum se zaměřoval na pacienty z různých evropských zemí. Typickým uživatelem alternativní medicíny byla dle výzkumu žena mladšího věku a vyššího vzdělání. (Molassiotis 2005, s. 655-663)

Využití přírodních prvků v medicíně je esenciální, a to i především z důvodu, že se medikamenty z rostlin vyrábějí. V roce 2003 bylo 25 % léků vyráběno z rostlin, které byly dříve užívány v lidovém léčitelství. (Bagozzi 2003) Přírodní zdroje pro léčbu jsou v některých chudých oblastech světa často jednou či jedinou dostupnou možností léčby a podle WHO je fyto terapie základním prvkem v léčitelství většiny kultur a podle stejného dokumentu ve většině států nadpoloviční většina osob někdy v životě použila přírodní

¹ Psychosomatický účinek.

² Mezi roky 1990 a 1997 se podíl využití alternativní medicíny při léčbě zvedl z 33,8 % na 42,1 %. Mezi tato data bylo zařazeno využití bylinných přípravků, masáží, megavitaminů, skupinové terapie, etnomedicíny a homeopatie. (EISENBERG et al., 1998)

medicínu k léčbě. Světová zdravotnická organizace zároveň upozorňuje, že minimum praktik bylo klinicky testováno a neregulované a nesprávné užívání alternativní medicíny může vést k vážným následkům pro zdraví jedince. (Bagozzi 2003)

Prorocká medicína dává důraz na správnou stravu, protože dle Proroka je břicho „hlavní nádrž“, ze které vycházejí žíly do celého těla a zlé věci se jimi mohou dále šířit tělem. (Burns 2013)

„Dieta budoucnosti nebude tvořena pro snížení váhy, ale tak, aby podvedla smrt. Vědci doufají, že během následujících let dojde ke splynutí zvyšující se znalosti genetické výbavy lidského těla a neméně slibného užití jídla jako léku, které by úpravou jídelníčku pomáhalo předcházet, léčit či dokonce působit preventivně na nemoci.“ - The Los Angeles Times (Cimons 1999)

Ve článku *Prophetic Medicine in Modern Life*, kde je výše citovaný text též uveden, se především hovoří o zaměření se na stravování ve věci zdravého životního stylu i v západních zemích. (Burns 2013) Tohoto trendu si můžeme všimnout nejen v článcích časopisů či novin, ale i v rámci sociálních sítí. Za příklad snahy léčit dietou můžeme brát i tendence skupin lidí stravovat se určitým způsobem ve víře, že tento druh stravování může pozitivně přispět ke zlepšení životní úrovně. Příkladem může být raw strava či makrobiotismus nebo používání homeopatik.

V rámci odborných prací na téma prorocké medicíny můžeme u arabských autorů vnímat vzdor vůči metodám, které byly přineseny na Blízký východ ze Západu. Někteří fundamentalisté se opírají o Alího *hadíth*, který vypráví, že Prorok prohlásil:

“Nejlepší lék je v Koránu.” – Sunan Ibn Maja, díl čtvrtý, Kniha 31, Hadíth 3501

Zároveň je proti klasické medicíně fundamentalisty vedena kampaň tvrdící, že se Západ snaží muslimy chemickými léčivy otrávit, či do jejich těl vpravit výrobky zakázaného původu.³ Ačkoliv dle *Associated Press, Jakarta* islámskou medicínu vyhledávají především umírnění muslimové, jsou na centra islámského léčení napojena islamistická hnutí, která se zde snaží rekrutovat. (Gray 2011) Šíření prorocké medicíny v jihovýchodní Asii je spojeno s procesem tzv. halalizace. (Peters 2014, s. 294) (Hoffmann 2012, s. 213) nebo též islámského medicínského revivalismu. (Elling 1981, s. 88 - 99)

V knize *Medicine in the Qur'an and Sunnah* se Adamu soustřeďuje na možnost návratu islámské medicíny zpět na vrchol. Tvrdí, že za úpadek islámského myšlení mohou nejen koloniální mocnosti, které tlačí na uznání pouze a jedině západních myšlenek a které neberou ohledy na islámské učení, ale také poukazuje na dekadenci některých panovníků, kteří islámské praktiky a učení zanedbávali. (Adamu 2012, s. 250) Adamu připomíná, že Evropané dostali od muslimů důležitý impulz k dalšímu bádání v rámci medicíny. V rámci arabské společnosti se reálně mluví i o krádeži znalostí, kterou Evropané spáchali, a teď se chlubí výtobytky, které jim nenáleží. Dle Fazlur-Rahmana v jeho knize *Health and Medicine in the Islamic Tradition: Change and Identity* toto není přístup, který by muslimové měli zastávat, naopak se musejí položit více do studia moderní medicíny a výsledky a závěry by měli interpretovat na základě islámské medicíny. (Sonn 1996, s. 190) Pro věřící osobu je víra neoddělitelnou součástí života, která má nejen kvůli propojení s transcendentnem pomáhat se vyrovnávat se společností, ale může být velmi důležitým prvkem k podpoře člověka ve věcech jiných než spirituálních. Studie prokázaly, že aktivity náboženského charakteru, jako návštěvy kostelů a pravidelná modlitba jsou předpokladem k lepšímu vnímání vlastního zdraví. (Musick 1996, s. 221 - 237)

³ Konkrétně v tomto případě se má jednat o inzulín, který skutečně v minulosti byl extrahován z poražených vepřů, ale dnes je již v rozvinutých státech nahrazen inzulínem humánním.

Koenig dělí úlohu náboženství v uzdravení člověka na tři části (Koenig 2008, s. 54):

- pomůcku k vyrovnání se s nemocí,
- zdroj společenské podpory,⁴
- metoda behaviorální kontroly.

Obecně však uvádí důležitost náboženství na preventivní chování jedince, což souvisí především s kontrolou chování. Toto si můžeme vyložit například jako vyhýbání se některým jídlům, vyhýbání se určitým praktikám, či dokonce vyhýbání se epidemickým oblastem.

Dobrý psychický stav pacienta a pozitivní přístup okolí mají dle Koeniga vliv na nastartování imunitních, endokrinních a kardiovaskulárních funkcí, což vede k ochraně před nemocemi či ke zpomalení zhoršování nemoci. Pokud tedy jsou naplněny spirituální potřeby pacienta, přispívá to ke zlepšení psychiky, a tedy i ke zlepšení celkového zdravotního stavu. (Koenig 2008, s. 53)

⁴ Především u starších lidí, u kterých aktivity v církvi představují často jedinou náplň volného času a možnost, jak se scházet s jinými členy komunity. (Koenig 2008, s. 57)

2.2 Prorocká medicína

Prorockou medicínu můžeme specifikovat jako „*druh alternativního přístupu k léčbě lidského těla s výrazně náboženským kontextem a převážně teoretizujícího charakteru.*“ (Písařová in Písařová 2012, s. 79) Je to zároveň nábožensko-vědecká disciplína s islámským charakterem a magickými prvky. (Písařová in Písařová 2012, s. 80)

„*O synu mé sestry, kdykoliv některý ze členů rodiny byl nemocen, Prorok mu předepsal lék pro něj. Tak jsem si je pamatoval a pak předepisoval to samé ostatním lidem.*“ – *Hadíth* od Abu Na^oima (Adamu 2012, s. 64 – 65)

Základem této kapitoly islámské medicíny je Korán a *hadíthy*, ve kterých jsou Prorokem doporučeny postupy při léčbě stavů těla i duše, a to od léčby horečky, přes léčbu zažívacích potíží a pórůzových stavů, až k vymítání zlých sil z těla postiženého. Prorocká medicína má své základy, kromě sunny a Koránu, v řecké medicínské tradici, předislámských kulturních zvycích, které byly udržovány kmeny. (Adamu 2012, s. 276) Co se týká řeckých základů, nejčastějším zdrojem byly Galenovy texty, které se díky arabským překladům dostaly až do Evropy, a důležitým prvkem, který se promítl do prorocké medicíny, je její postavení na prvcích lidského těla.

Dle Ostřanského se nejedná o již zapomenuté praktiky, naopak zájem o ně je stále vysoký a publikační činnost o této oblasti neustává. (Ostřanský 2005, s. 95) Písařová ve své disertační práci uvádí i knihu *At-tibb al-qadím (chulásat asrár li 'l-atibbá' alqudámá min 'at-tabí'íja)* od 'Ádila 'Abd al-'Ála, který v této knize spojuje prorockou tradici s tradicí „faraonskou“, kde uvádí návody na léčbu širokého spektra nemocí a problémů, dává čtenářům recepty na přípravu bylinných přípravků atp. (Písařová 2011, s. 102) Jako živou kapitolu lidového léčitelství jej můžeme pozorovat i při prohlížení internetových stránek. Při zadání hesla „prophetic medicine“ či „tibb an-nabawi“ do internetového vyhledávače se nám naskytne nepřeborné množství blogů a specializovaných internetových stránek. Téma se též často objevuje v diskusních fórech, kde můžeme vidět, jak si arabské ženy z celého světa předávají zaručené

recepty, jak si zlepšit kvalitu pleti či vlasů za použití postupů dle prorocké medicíny. Fenomén prorocké medicíny můžeme v současnosti pozorovat v rámci celosvětové *ummy*, tedy i ve státech, kde se nachází již etablovaná muslimská komunita, jako například v USA či Velké Británii.

Ač by se mohl předpokládat konflikt mezi moderní a prorockou medicínou, medicína prorocká byla vždy spíše apologií k používání soudobých léčebných postupů, a tak by měla být vnímána i dnes. Věřící jsou prorockou medicínou nabádáni, aby nebyli slepí k novým léčebným postupům, nejen proto, že nové léky mohou být teprve odkryty, ale odmítnutí léčení je podle ní odklonění se od stezky Boží, ale zároveň ve dvacátém století jsou věřící mysliteli jako Rašid Rida vyzýváni k *idžtihádu*,⁵ aby tak nebyli odmítaví v přístupu k moderní medicíně. (Peters 2014, s. 294) I dle al-Džawziji je nutné, aby se lidé nevyhýbali vůli Boží. Bůh, pokud chce, aby byl člověk vyléčen, sešle mu lék a bude vyléčen, ale pokud lék seslán nebyl, nebo pacient odmítl přijmout lék, pak zemře či se jeho stav zhorší, což je též vůle Boha. (al-Jawziyya 2003, s. 22)

Dle slov Proroka Muhammeda není na světě nemoci, která by neměla svůj lék, pouze Bůh ji skryl a bude odkryta ve správný čas.⁶ To vede některé osoby k přesvědčení, že prorocká medicína je jedinou alternativou k léčbě nemocí, jako je HIV. (Tocco In Burchardt 2014, s. 120) Ačkoliv ve středověku byla tendence dodržovat prorockou medicínu doslovně, včetně všech prostředků ve verších s ní spojených, dnes je nutné dle Adamu vnímat Prorokovy kroky spíše jako možný model chování, ale nedržet se jej doslovně. (Adamu 2012, s. 279 - 280) V knize imáma Ibn Qajjima al-Džawziji se můžeme dozvědět například o nekonzistentních názorech Proroka na léčebné metody

⁵ Adamu se zároveň vyjadřuje kriticky k západním badatelům ve věci zkoumání prorocké medicíny, kterou dle něj vnímají jako statickou, iracionální a nekompromisní a jednostranně diktující postupy, a již nehledí na důležitost samotného idžtihádu i toho, že Prorok si měl ve věcích medicínských zvát nevěřící, ke konzultacím jeho zdravotního stavu a případné léčby. (Adamu, 2012 : 278)

⁶ Bůh sesílá na Zem nemoc a s nimi i prostředky na jejich vyléčení. Všechno na světě má svůj opak, krom Alláha, ten je jeden. Alláh lidstvu cestu k nevléčitelným nemocem skrývá nebo je i blokuje. Jen on ví, kdy je správný čas. (al-Jawziyya 2013, s. 15 – 20)

jako například vypalování ran, kdy v některých případech bylo schváleno bez problémů, jindy až s přihlédnutím na okolnosti.⁷ Proto dle Adamu není možné aplikovat vždy jeden a ten samý postup na všechny osoby. (Adamu 2012, s. 280)

V prorocké medicíně je základním konceptem důležitost primárně léčba ducha a spojení člověka s Bohem, protože nemoc může být důsledkem odklonění se ze stezky Boží. Z čehož plyne i to, že prorockou medicínou může být léčen pouze muslim. Pouze pokud léčená osoba je schopna se přiblížit Bohu, pak je teprve možné aplikovat prorockou medicínu jako komplexní metodu, která má být dle al-Džawzíji lepší než kterákoliv jiná. Zároveň je nutné léky podávat ve správný čas a tělo musí být schopné lék přijmout – tedy tělo, které je k přijmutí božího léku připraveno i spirituálně.

V rozhovoru pro arabskou televizi al-Džazíra z roku 2003 se doktor Samer Ismail Hilo vyjadřoval ohledně rozmachu prorocké medicíny v rámci Blízkého východu. Jako nejdůležitější vnímal především nekomplexnost řešení léčby pomocí chemických, nepřirodních léků a častý pocit bezvýchodnosti situace u pacientů s chronickým či nevléčitelným onemocněním. Právě v tomto případě se nejčastěji obracejí na odborníky ve věci přírodní medicíny. (Maher 2003)

Zajímavostí je, že na prorockou medicínu můžeme narazit i v oblasti léčby kosmetických problémů. Na mnoha internetových diskuzních fórech je možné najít příspěvky o léčbě akné s pomocí prorocké medicíny. Je doporučováno použití rozdrcené černuchy seté (*Nigella sativa*) ve spojení s růžovou vodou. (Qamr wa Thurája 2011) Jindy je doporučováno použití velbloudí moči (Amatullah bint Aadam 2014) nebo též užití pouhého medu. (Amatullah bint Aadam 2009)

⁷ Jako například hrozba vykrvácení pacienta při amputaci končetin.

Knihy zabývající se stejným tématem můžeme nalézt i v *isná ašarija* (dvanáctníci), kde je známá jako „medicína imámů“. Vyprávění ze života Proroka jsou tak doplněna o příběhy 12 imámů. (Fitzpatrick a Walker 2014, s. 503)

Prorockou medicínu je nutné brát jako disciplínu, která nemá na rozdíl od islámské medicíny reálný vědecký základ. Jako představitele islámské medicíny je třeba zmínit Ibn Sínu.

Ačkoliv v dnešních textech o prorocké medicíně je možné pozorovat snahu o vysvětlení postupů prorocké medicíny skrze vědecké poznatky, prorocká medicína své předepsané postupy obhajuje pouze na základě jejich výskytu v Koránu.⁸

2.2.1 Základní kameny prorocké medicíny dle al-Džawžíji

Al-Džawzíja dělí nemoci na dvě velké kategorie, a to na nemoci srdce (*qulub*) a nemoci těla (*abdan*). Nemoci srdce jsou takové, které napadají člověka, jež nemá správnou víru, tedy ten, kdo se účastní smilstva, touhy a chtíče. Zároveň by do této kategorie měly spadat nemoci osob, které nějakým způsobem nevykonávají dobře povinnosti věřícího. V případě nemoci srdce má věřící vše ve svých rukou a musí znát a držet se příkázání.

V díle *Prorocká medicína* se autor hned na úvod zmiňuje o třech důležitých základních pravidlech medicíny zachovávajících dobré zdraví a zajišťujících vyhýbání se zlým věcem – bohem zmíněná v souvislosti s *hadždž*, půstem a omývání (hygienu). (al-Jawziyya 2003, s. 6) Zmiňuje se ohledně

⁸ Téměř nikdy jsme nenarazili na dokládání funkčnosti prorocké medicíny na základě experimentů. Jedná se především na odvolávání se na vědecké objevy poslední doby.

výjimek – pokud nemůžeme některé z těchto věcí provést, je možná výjimka či jiné provedení.⁹

Kromě správného stravování je nutné, aby byl člověk schopen správně nakládat s tělesnými produkty. Pokud s nimi není zacházeno vhodně, mohou tělu způsobit škodu. Jedná se konkrétně o: krev, sperma, moč, stolici, vzduch, zvratky, kýchání, spánek, hlad a žízeň. Například se zmiňuje o nutnosti střídmosti v jídle, kdy není možné, aby se člověk přejídal, protože ho to oslabuje.

Dle al-Džawzíji existují tři základní pravidla pro léčbu nemocí. Tyto dělí dle jejich původu. Prvním základním pravidlem je léčba nemocí srdce pomocí dodržování božích přikázání a modlitby. Pro nemoci těla pak platí zbylá dvě pravidla. Nemoci související s instinkty by se měly léčit pomocí uspokojení určité potřeby, může se jednat o hlad, žízeň, chlad a únavu. U zbylých nemocí musíme vždy nejprve zjistit příčinu, popsat indispozici a následně léčit. Tyto nemoci dělí na nemoci fyzického těla a takzvané poruchy temperamentu. Ty přicházejí po vyléčení nemocí fyzického těla a přetrvávají. Nutnost zjištění původu nemoci a stavu orgánů dává do souvislosti s celým tělem.

Prorok užíval jednoprvkových/jednosložkových léčiv – popř. užil dalších na podporu prvního léku či zlepšení chuti při užívání. Nikdy však nepoužíval jakýkoliv mix léčiv. Toto odlišuje prorockou medicínu od Řeků a Římanů. Medicína by se měla co nejvíce podobat normální stravě, na kterou je pacient

⁹ Cestovatelé nemusejí držet půst přímo během cesty, ale musí půst vykonat v náhradním termínu. Nemocní, kteří nemohou vykonat hadži, se mohou vykoupit penězi (*fidiah*), nebo se po tři dny postí (*sawm*) nebo se postarají o 6 chudých (*sadaqa*) či vykonají oběť. Velmi se snaží zdůraznit, aby se lidé nevymlouvali na nedodržování *hadždže* z hloupostí jako jsou vši u mužů, a že by se pak museli holit. Rituální oholení vnímá jako možnost, jak se zbavit možné škodlivé substance – vlasů. Ty se normálně při *hadždž* holit nesmí, ale v takovém případě je odhození špatné substance vhodné.

zvyklý.¹⁰ Jako léky nejsou uváděny pouze byliny či určité pokrmy, ale i velbloudí moč či prášek antimonia.

„Srdce lidí jsou spojována v Bohu a Bohem, který je tvůrcem nemocí i jejich léků. Pokud je člověk dobře spojen s Bohem přes srdce, lépe se mu bojuje s nemocí, protože jeho srdce je plné radosti z blízkosti k Bohu. Pouze ignorantí nejsou s to chápat tuto božskou pomoc a sounáležitost.“ (al-Jawziyya 2003, s. 17)

Al-Džawzija čerpá pro studium prorocké medicíny i ze starozákonných textů. Například když se Abrahám ptá Boha, kde se vzala nemoc a lék. (al-Jawziyya 2003, s. 25) Z povahy celého textu je poznat, že byl psán se znalostmi podrobnější anatomie člověka. Bylo nutné, aby již v dané době proběhly pitvy, protože v textu můžeme nalézt například popis vzhledu žaludečních stěn. (al-Jawziyya 2003, s. 44)

Lidské tělo má mít čtyři základní elementy – voda, pevné prvky, vzduch a oheň – al-Džawzija však spekuluje ohledně možného čtvrtého prvku.¹¹ Dále využívá teorie tělesných tekutin humorů: krev (*dam*), žlutá žluč (*safrá*), černá žluč (*sauda*) a hlen (*balgham*).

V následujících kapitolách rozebereme několik nemocí, které patří mezi nemoci velice časté, tedy se s nimi mohli respondenti setkat.¹² Znalost jiných praktik byla zaznamenána. Zároveň do výzkumu byly zařazeny populární praktiky jako například baňkování.

¹⁰ Podle hadíthů lidé z měst mají složitější nemoci, protože mají pestřejší stravu – nutná léčiva ze sloučenin. Lidé z pouště naopak lehčí a stačí jednoprvková léčiva.

¹¹ Skupiny myslitelů se nemohou shodnout, zda se jedná o ohňové části (*al-džus' an-náří*) či ohňové částičky (*al-džazá' an-náříja*). Al-Džawzija rozebírá ohňový charakter a jeho možnou existenci v souvislosti s převahou vodního živlu. Teplotu lidských těl vnímá spíše jeho výsledek mísení jednotlivých chemických prvků v těle. (al-Jawziyya 2003, s. 29 - 30)

¹² Ačkoliv se jedná spíše o symptomy než o samotnou nemoc, budou v této práci takto nazývány, neboť se takto vyjadřují autoři z oblasti prorocké medicíny.

2.2.2 Horečka

Horečku, nazývanou „dechem pekelného ohně“, je především nutné léčit vodou. Dalším léčebným prostředkem je odříkávání modlitebních formulí. Podle prorocké medicíny existují dva druhy horečky – horečka náhodná, která je způsobena úžehem, zvýšeným pohybem či tumory, má původ v jednom orgánu a obvykle končí do tří dnů; a horečka toxická, která je povahy cholerické, melancholické, flegmatické či sangvinické.

V knize *Prorocká medicína* se al-Džawzíja zmiňuje o příznivosti horečky a jejím působení na uzdravení člověka. (al-Jawziyya 2003, s. 35) Horečka má být také jako dech pekelného ohně, který učí věřícího o strastech pekla a ukazuje mu utrpení, jež by jej mohlo čekat v pekle. Prorok tvrdil, že bychom neměli proklínat horečku za to, že je, protože odstraňuje hřích, jako oheň odstraňuje nečistoty z ocele. Abychom docílili co největšího efektu horečky, měli bychom dodržovat očistnou dietu. (al-Jawziyya 2003, s. 39) Al-Džawzíja se překvapivě nezmiňuje, jakým způsobem by se měla léčit toxická horečka.

Mezi potraviny příznivě působící na horečku patří kostus, který pomáhá k odstranění opakující se horečky, nebo také tykev. Osoba postižená horečkou by se měla ve svém jídelníčku vyhýbat mléku, granátovému jablku, lilku. Dále by se měla vyhýbat dlouhému pobytu na slunci.

Kromě užití správného jídelníčku, je doporučováno nošení talismanu, na kterém je napsán verš:

„Avšak My jsme pravili: „Ohni, vychladni a buď neškodným pro Abrahama!““ – súra 21 - Proroci, verš 69

Talisman by měl tedy nositele chránit před horečkou a strachem. (al-Jawziyya 2003, s. 554)

Dle *hadíthu* dochovaného at-Termezejem, který zaznamenal, že Ibn Ab^cas řekl, že Prorok učil recitování následujícího zaříkávadla dle *ruqji*:

„Ve jménu Alláha, velkého, hledám útočiště v Alláhovi, všemocném, před zlem krvácejících žil a před zlem ohnivého žáru.“ (Al-Jawziyya 2003, s. 560)

2.2.3 Průjem

„Jsou dva léky: med a Korán.“ – Prorok Muhammad, *hadíth* zaznamenaný od Ibn Majaha (al-Jawziyya 2003, s. 43)

Zde se dostáváme k neznámějšímu a obecně nejrozšířenějšímu léku, který je znám po celém světě, a tím je med. Med jako takový má antiseptické účinky, obsahuje antioxidanty a má výborné nutriční hodnoty. V prorocké medicíně je uváděn jako jeden z mála léků, který má být dobře snášen v kombinaci s jinými léky.¹³ Odstraňuje zvířecí kousnutí a účinky opia. Je vhodný k balzamování mrtvých těl i k odstranění vši a především nemá vedlejší účinky. Prorok pil vodu s medem nalačno, aby si uchoval zdraví.

Je několik příběhů, kdy Prorok radil osobám užívání medu, aby zahnali problémy s trávením. V jednom příběhu dokonce radil bratrovi muže, který trpěl průjmem, aby mu dal med, když další den muž přišel s tím, že med nezabírá, řekl mu Prorok, aby mu dával med dále a ve větší dávce. To se opakovalo tak dlouho, dokud se muž neuzdravil. (al-Jawziyya 2003, s. 40 - 41)

Ačkoliv je i průjem zařazen mezi „léky“ pročišťující tělo od škodlivé substance a k jeho vyvolání slouží čaje z listů senny, (al-Jawziyya 2003, s. 158) mezi doporučení, jak se průjmovým onemocněním vyhnout, patří střídmost v jídlu nebo například nepít šťávu z aloe vera v horkém počasí. Jako lék kromě medu uvádí al-Džawzíja dále palmovou dužinu, starý nebo grilovaný sýr, myrtu, plody kdouloně, kadidlovník a jojobu.

¹³ Al-Džawzíja se zmiňuje o kombinaci a mluví o jeho výživné hodnotě a zdravotním prospěchu všem lidem a možnosti mixovat s jinými léky a teplý s růžovým olejem.

2.2.4 Bolesti hlavy

Dle al-Džawziji bolest hlavy nastává, pokud převládne vůči tělu některá ze základních okolností (chlad, teplo, vlhkost nebo suchost). Uvádí celkem 17 příčin bolesti hlavy, které mají způsobovat nahromadění odpadních plynů¹⁴ v hlavě, či kvůli propojení jednotlivých orgánů s hlavou mají způsobovat společné bolesti, nebo bolest může být vyvolána změnou vnějšího prostředí. Plyny, jak se snaží najít cestu z těla ven, způsobují tlak, který je příčinou zvýšení teploty a bolesti hlavy.

V knize *Prorocká medicína* Abu Na^cima (al-Jawziyya 2003, s. 109) uvádí, že Prorok při bolestech hlavy používal obvaz kolem hlavy. Jako léčebné prostředky uvádí al-Džawzija hennu, kterou je nutno rozdrtit, smíchat s octem a následně jí pomazat nemocnému čelo nemocného.¹⁵

Henna, stejně jako med, patří mezi hojně užívané přírodní prostředky pro léčbu bolesti hlavy. Mimo jiné pomáhá k zastavení krvácení, obecně vysušuje, a proto by měla být užívána k léčbě ekzémů a může být použita jako antiperspirant, avšak její použití je doporučeno pouze ženám. (Majothi 2014b)

2.2.5 Dieta jako součást léku

Obecně celá prorocká medicína dává velký důraz na správné stravování a zdravý životní styl. Kromě důležitosti střídmosti ve stravě a stravě podpurných druhů potravin, jako jsou med, datle či henna, jsou ve spisech uváděny recepty, které mají léčbu podpořit. Léčbu pomocí diety nazýváme alopatická léčba a v prorocké medicíně má především pomoci vyrovnat hladinu šťáv v těle na úroveň, jež je tělu přirozená. Kromě vhodnosti jídel a jejich použití při určitých problémech je v rámci prorocké medicíny také doporučováno, jakým způsobem by mělo být konzumováno. Konkrétně se jedná o polohu vsedě, aby

¹⁴ Například se má jednat o produkty vznikající při trávení, které se mají spolu s krví dopravit do oblasti hlavy.

¹⁵ Jako další možné úlevy od bolesti hlavy uvádí al-Džawzija: zvracení, jídlo, uklidnění se, zvýšení teploty, vyhýbání se hluku apod.

bylo zajištěno bezproblémové trávení, doporučuje se jíst třemi prsty, čímž strávník předejde konzumování příliš velkých soust, nebo například pití vody by mělo být uskutečněno ideálně vsedě a na tři oddělené nádechy. Tato doporučení jsou součástí islámské etikety a al-Džawzija etiketu rozebírá i ve věci správného oblékání či výběru místa k bydlení, kdy Prorok dával v oblékání na nutnost praktičnosti určité části oblečení či místa bydliště.

Al-Džawzija se na mnoha místech zmiňuje o důležitosti mírnosti především ve stravě a indikaci určitých léčeb v závislosti na jídle. Stravování se věnuje i ve spojitosti s fyzickými aktivitami jako je sport nebo sex, kdy přímo provozování aktivit doporučuje až po dotrávení. Jako jídlo podporující uzdravení byl uvařený ječmen s mangoldem, jak doporučil Alímu Prorok a naopak mu zakázal požívat datle. (al-Jawziyya 2003, s. 129) Potraviny a léky mají v prorocké medicíně přiřazeny vlastnosti, podstaty, dotýkající se především charakteru na bázi vlhkosti a teploty. Chléb z ječmene je například povahy chladné a suché a je považován za vhodný ke konzumaci s dalšími jídly. Jídelníček by měl být pestrý a osoba by neměla konzumovat mnoho jídel stejné podstaty či stejné jídlo. (al-Jawziyya 2003, s. 201)

2.2.6 Baňkování

Tento alternativní léčebný prostředek, který je běžně nabízen v centrech islámské medicíny či u jednotlivců poskytujících služby prorocké medicíny. V Egyptě jsou v dostatečné míře dostupné populárně naučné knihy, zabývající se baňkováním. (Písařová 2011, s. 102) Ačkoliv je v Evropě baňkování známo jako vakuová masážní procedura, během níž dochází k podtlaku, jež má podpořit lymfatický systém, v rámci islámské medicíny se jedná o baňkování, při kterém dochází k odstranění „špatné krve“ a zahrnuje očištění vnějšku těla.

Baňkování je vhodné, pokud původce nemoci byl „teplého“ charakteru, což jsou nemoci temperamentu těla. Když byl původce chladný, měl by naopak být použit med. Je dobré provádět baňkování v teplém prostředí a nejlépe uprostřed měsíce, kdy krev není podrážděná.

2.2.7 Ruqja

Stejně běžnou službou jako baňkování je v rámci islámských klinik inkantační léčba, tedy *ruqja*. *Ruqja* je využívána především při posednutí „zlým okem“. Ibn Qajjim al-Džawzija se o „zlém oku“ zmiňuje ve své knize *Prorocká medicína*, ale vždy k němu dodává, že není úplně jisté, jestli je skutečné. Al-Džawzija tuto teorii považuje za pozůstatek starých kultur a praktiky označuje za hraničící s okultními praktikami.

Dalšími důvody pro využití *ruqji* je posednutí zlým džinem nebo pokud člověka ovládá černá magie. Prorok povolil využívání islámských modlicích formulí proti horečce, zlému oku a proti bolestem. K léčebným postupům patří recitace formulí k pacientovi osobou znalou *ruqji*, koupel, správné jídlo a voda, *ruqjiové* masáže, použití listů senny, baňkování a chytání džina. (Kayum 2016) Při těchto aktivitách jsou odříkávány koránské verše, konkrétně se jedná o celou Fátihu, a vybrané verše ze súr *Kráva*, *Ženy*, *Pero*, *Království* či *Přesypy*. Pro každý typ problému, který má *ruqja* řešit, jsou určeny jiné verše.

Ruqja je vždy prováděna ve jménu Boha, musí být pronášena v arabském jazyce nebo ve správném překladu a existuje obecné přesvědčení, že duchovní obohacení člověka nepřichází z praktikování *ruqji*, ale od Boha. Existují dva druhy *ruqji* – *ruqja aš-šaríja* a *ruqja aš-širkíja*. *Ruqja aš-širkíja* je na rozdíl od *ruqji aš-šaríja* zakázána a obsahuje prvky jako čarodějnictví, horoskopy, předpovídání budoucnosti.

Ruqja je formou vymítání, která je používána též při postižení nemocemi souvisejícími s psychickým zdravím člověka a může být aplikována i na osoby, jejichž problémy pramení z fyzických příčin, jako například epileptické a obecně křečové stavy. Další možností aplikace jsou stavy takzvané posedlosti. Toto označení není lékařsky uznáváno a představuje spíše označení chování člověka, který prožívá záchvat spojený s psychiatrickými diagnózami, jako jsou bipolární porucha, hysterie, psychóza,

disociativní poruchy osobnosti či Touretteův syndrom. (Pfeifer 1994, s. 250)

2.2.8 Přístup k transplantacím

Toto kontroverzní téma jsme vybrali z důvodu využití transplantací při záchráně lidského života. Dle Koránu je zakázáno mutilovat mrtvá těla, tedy odebírat orgány z mrtvých těl. K tomuto problému se vyjadřuje *fatwa* šejcha Tantáwího, která použití orgánů zemřelých schvaluje pro dobro žijících. (Sonn in JIMA 1996, s. 194) Ačkoliv se tedy jedná o záležitost náboženskými autoritami schvalovanou, podle Debry Budianiové tomu tak není u některých egyptských lékařů. Nejčastějším argumentem byla víra v jedinečnost lidského těla, které jakožto Boží dílo by mělo zůstat v takové podobě, v jaké bylo přivedeno na svět. (Budiani 2007, s. 135)

Prorocká medicína může vidět problém v dárcovství orgánů i od živého člověka. Al-Džawzíja rozebírá téma volby správného doktora a mezi příklady špatných doktorů uvádí takového doktora, který způsobí újmu zdravému orgánu. (al-Jawziyya 2003, s. 170) Pokud tedy spojíme zákaz mutilace mrtvých těl a budeme odebrání orgánu, či části orgánu, živé osobě považovat za poškození zdravého orgánu, stává se transplantace zakázanou.

2.3 Představitelé

Blízký východ, jako místo střetávání kultur, se stal místem rozkvětu lékařství v době takzvaného islámského zlatého věku. Vzdělanci měli díky územní expanzi přístup k medicínským textům a praktikám starého Řecka, Říma, měli přístup k poznání Ayurvedy a perské medicíny. Díky pečlivému přepisování a uchování těchto textů a samotného vědeckého výzkumu včetně pitev, pomohli k předání poznatků dalším generacím, díky čemuž mohla vzniknout i moderní medicína.

Rozvoj lékařství v době islámského zlatého věku si vyžádal potřebu vymezit pozici vědy, a tedy i samotného lékařství, vůči islámu. Prorocká medicína je kromě určitých doporučení a modelu, jak se chovat v případě nemoci, především důležitou kapitolou islámské filosofie ve vztahu k ospravedlnění nových lékařských postupů. Prorockou medicínu nemůžeme vždy vnímat jako přesné návody jak se chovat, ale též jako apel na *ummu*, aby neustávala v práci na výzkumu v oblasti medicíny a aby se nevzdávala výdobytků. Společný znak, který můžeme pozorovat u všech klasických představitelů prorocké medicíny, je jejich sběr hadíthů. *Hadíthy*, jsou výchozím pramenem prorocké medicíny a některé kolekce těchto vyprávění jsou sestaveny pouze z těch, jež se týkají léčení. (Elgood 1962b, s. 40). Nejčastěji autoři citují sbírku *Sahih al-Bucharí*, autora Muhamada Buchárího, která je považována za nejdůvěryhodnější a fakticky správnou sbírku *hadíthů*. *Hadíthy* zmiňující medicínu zde nejsou uceleně uspořádány, proto jej nemůžeme považovat za první dílo prorocké medicíny. Tou nejstarší sbírkou *hadíthů* z oblasti lékařství, která byla extrahována z původních sbírek, je *Prorocká medicína* Ahmada ibn Muhamada ibn as-Sunního z 10. století.

2.3.1 Abu Nu^cajm al-Isfahání (944 - 1038)

Filosof perského původu píšící v arabském jazyce. Jeho nejdůležitějším dílem je kolekce *Hilyat al-awliya' wa-tabaqat al-asfiya*, která přináší biografické údaje o daných muslimských vůdcích, ale především přináší vhled na počátek sufismu jako takového. Dále *Dala'il al-nubuwwa* a *Dhikr akhbar Isfahan* jsou

díla dokazující jeho zájem o sbírání *hadíthů*. (Meri 2006, s. 401) V těchto *hadíthech* zachytil mnoho Prorokových skutků, které se týkaly léčebné praxe, a tyto *hadíthy* dále využil v knize *Al-Tibb An-Nabawi*, z níž čerpá Ibn Qajjim al-Džawzija ve svém díle o prorocké medicíně. Je uznávaný pro svou dokumentaci myslitelů šáfiovského *madhabu* a zároveň je často vyobrazován jako obránce této školy, avšak často je hanbalskými představiteli zařazován mezi představitele hanbalovské právní školy. Aby toho nebylo málo, k jeho příbuzenství se hlásí rodina Safavid al-Madžlisi, a proto je též někdy označován za šiítu, či dokonce krypto-šiítu. (Meri 2006, s. 402)

Jeho kniha *Al-Tibb An-Nabawi* dává čtenáři možnost studia prorocké medicíny přímo skrze *hadíthy* a rozšiřuje sbírku as-Sunního. Sbíрка je rozdělena do sedmi kapitol a obsahuje nepřeborné množství *hadíthů* (přes 800), které podporují určité stanovisko v jednotlivých podkapitolách. *Hadíthy* jsou pouze roztříděny dle témat, jichž se dotýkají a nejsou opatřeny jakýmkoliv komentářem.

První kapitola se zabývá lékaři a poskytováním lékařských služeb, jak získávat informace o lécích a obsahuje *hadíthy*, které podporují zkoumání nových léků, které měly být seslány společně s nemocemi. Ve druhé kapitole jsou *hadíthy*, které zmiňují stavbu lidského těla a jeho jednotlivé složky na bázi humorů a šťáv, jak je chránit a dále o léčebných procedurách. *Hadíthy* třetí kapitoly řeší nemoci a jejich léčbu a čtvrtá kapitola rozebírá znalost léků a jejich výhody. Ta se dělí na část o jednoduchých lécích, mezi něž patří bylinné léky a poté léky zvířecí, kam zařadil žáby, mouchy a plazy. Poslední tři kapitoly se zabývají stravou, kdy pátá hovoří o dodržování správných stravovacích návyků, šestá je zaměřena na ovoce a poslední, tedy sedmá se věnuje masu zvířat.

2.3.2 Abu al-Faradž ibn al-Džawzí (1116 – 1202)

Bagdádský vzdělanec a představitel tradicionalistického islámu. Stejně jako al-Džawzija je zástupcem hanbalovské právní školy. Jeho dílo v rámci prorocké medicíny se zaměřovalo především na správné stravování a přírodní

prostředky k léčbě. Jeho díla věnující se medicíně jsou především *Laqat al-manáfí fi tibb a Manafi at-Tibb*. (Haddad 2016)

2.3.3 Ibn Qajjim al-Džawzija (1292 - 1350)

Ibn Qajjim al-Džawzija je nejzásadnějším autorem zabývajícím se prorockou medicínou. Jeho knihy jsou v dnešní době stále vydávány a jsou vnímány jako základní literatura ve věci prorocké medicíny. Narodil se v roce 1292 ve vesnici Izra poblíž Damašku do rodiny ředitele školy Džawzija¹⁶, která byla pojmenována právě po jeho otci, kde získal i náležité islámské vzdělání. Tímto se z něj stal znalec islámského práva, *mufassir* a teolog se specializací na *hadíth* a *fiqh*.

Na škole jej především vyučoval Ibn Tajmija – ve většině věcí sdíleli názory. Byl s ním vězněn a během pobytu ve vězení se věnoval Koránu. Toto období je spojováno s mystickými zážitky, o kterých napsal dílo *Madáridž al-sálikín*. (Holtzman In Lowry 2009, s. 209) Jsou dva možné důvody pro jeho uvěznění, a to buď jeho kázání v Jeruzalémě, ve kterém se vyslovil proti navštěvování svatých hrobů včetně Prorokova v Medině, nebo společný náhled na věc rozvodu s Ibn Tajmijou.

Al-Džawzija chtěl očistit islám od novot a navrátit mu čistou podobu, avšak i přesto se proslavil svým principem *al-wasat* (zlatý úmysl), což je snaha spojit různé, někdy i protichůdné teologické trendy do jedné komplexní a neotřesitelné doktríny. Byl proti alchymii a astrologii, což vyjadřoval nejen ve svých dílech, ale zároveň prováděl pokusy, aby mohl praktiky těchto věd vyvrátit.

Ve svém díle, narozdíl od Abu Nu'ajma, využívá *hadíthy* jako oporu při vysvětlování jednotlivých postupů a principů, což dává celé knize praktický nádech a srozumitelnost. V úvodní části rozebírá druhy nemocí a jejich

¹⁶ Jednalo se o hanbalovský *madhab*.

charakter a dále v knize, skrze tzv. prorokovy rady, rozebírá jednotlivé zdravotní obtíže či léčivé postupy. Kniha je zakončena abecedním seznamem léků.

2.3.4 Džalal ad-Dín al-Sujuti (1445–1505)

Autor, který působil již mimo dobu islámské zlaté éry. Stejně jako u al-Džawzíji měla jeho tvorba velice široký záběr. Možná i díky tomu napsal dílo *Al-Tibb an-Nabawi*, které bylo v reedici možné zakoupit ještě v devadesátých letech. (Majothi 2014a) Dle Elgooda však napsal dokonce dvě díla na téma prorocké medicíny, kdy druhé je zaměřeno především na sexuální chování. (Elgood 1962a, s. 150)

Cyril Elgood byl překladatelem perských autorů, mezi něž patřil také al-Sujuti a v časopisu *Osiris* (ročník 1962) publikoval svůj překlad al-Sujutiho díla o prorocké medicíně *The Tibb-ul-Nabbi* a překlad *The Tibb-ul-Nabbi* Mahmúda Mohameda al-Cha^áayniho. Upozorňuje na skutečnost, že dílo al-Sujutiho bylo ve své době velmi populární, a proto je možné nalézt překlady a kopie například ve Vatikánu, Bombaji, Dílí či v Britském muzeu. (Elgood 1962b, 43)

Al-Sujutiho kniha je rozdělena do tří částí, kdy první se zabývá pravidly medicíny - praktickými i teoretickými; dále léky a jídlom a nakonec léčbou nemocí.

V teoretické části, stejně jako Al-Džawzíja, používá k popisu tělesných procesů sedmi komponentů těla – elementy, temperamenty, humory, skladbu těla a základní orgány, duše, schopnosti a funkce. Popisuje příčiny vzniku nemocí, typické znaky typů osob podle tělesné stavby a popisuje, jak zhodnotit tělesný stav člověka.

V části o praktické stránce medicíny řeší správnou životosprávu, nejen ve věci stravy, pohybu a vylučování, ale i dodržování zvyků a vlivu emocí na zdraví člověka. Probírá doporučované léčivé techniky jako je pouštění žilou, baňkování, horká koupel, vliv emocí na zdraví, dodržování zvyků na zdraví

Ve druhém oddílu knihy je dán prostor základním principům léčby prorockou medicínou a indikaci léků, které dělí na léky jednoduché a složené. U jednoduchých léků pak uvádí abecedně seřazené léky, mezi něž patří zelenina, ovoce, další potraviny, bylinky, ale i různé látky jako např. hedvábní, zlato či přírodní činitelé jako oheň či voda. Naopak u sloučených léků je uveden především princip snahy nepodávat pacientovi zbytečně více léků naráz a přistoupit k nim pouze v případě komplikovaných nemocí.

Ve třetí části se zabývá lékařskou praxí a léčbou konkrétních zdravotních obtíží či postižení zlým okem či džinem.

Rozdíl mezi al-Sujutím a al-Džawzjíjou spatřujeme především v zaměření se druhého autora spíše na řešení konkrétních nemocí, zatímco al-Sujutí dává větší důraz na znalost léčiv samotných a zároveň v textu více používá *hadíthy*. Zároveň věnuje velkou část své práce anatomii a embryologii.

2.4 Demografické pozadí výzkumu

Pro zajištění specifického vzorku pro náš výzkum bylo nutné pevně stanovit hranice, kdy nebude složité navázat kontakt s respondenty, především z důvodu provádění výzkumu přes internet. Proto byla zvolena skupina mladých dospělých, tedy dnešní generace millenials. Obvykle byla generace charakterizována jako „*forma věkové skupiny obsahující členy společnosti, kteří se narodili přibližně ve stejné době*“ (Marshall, 1994, s. 199), což však dnes není relevantní popis. Dle McCrindle a Wolfingerové se dnes místo využití biologického rámce musí využít rámec sociologický, už i s přihlédnutím na odsouvání narození prvního potomka u dnešní společnosti.¹⁷ Proto je ze sociologického hlediska praktičtější označení generace jako: „*seskupení příbuzných věkových skupin nebo ročníků, které prošly socializačním procesem v podobných historických a kulturních podmínkách.*“ (Jandourek 2001, s. 91) Tato definice naplňuje podstatu dnešních generací více, protože jsou více definovány na základě postojů a stylu života. Také nám tato definice naznačuje, že generace Y v arabských státech je v některých oblastech života odlišná od té západní.

Pojem millenials, nebo také generace Y, zahrnuje osoby narozené mezi roky 1980 – 1994, které v následujících letech budou majoritní složkou na pracovním trhu. (McCrindle a Wolfinger 2009, s. 11) Millenials mají jiná očekávání, než měla generace před nimi, co se týká představy o ideální pracovní pozici, pracovní náplni, pracovním rozvrhu, pracovním prostředí, náplni volného času a obecného směřování života. V rámci zaměstnání se především více zaměřují na příjemnost prostředí, vyžadují více zaměstnanecké benefity. Zaměření na tuto skupinu je momentálně nejen v hledáčku zaměstnavatelů, ale firmy se na skupinu zaměřují i kvůli správnému nastavení

¹⁷ Dle McCrindle Research se medián věku ženy při narození prvního dítěte zvedl od roku 1982 z 25 let na 31 let. (McCrindle Research, 2013)

produktů.¹⁸ Dle ASDA'A Burson-Marsteller je v současnosti 60 % arabské populace mladší 25 let, a 28 % je ve věku mezi 15 a 29 roky. (ASDA'A Burson-Marsteller 2016b) Tento fakt dělá z arabských millenials nejdůležitější skupinu společnosti. Arabští millenials jsou díky své převaze vůči jiným sociálním skupinám také mnohem vlivnější než jejich vrstevníci v jiných státech.

Ač by se mohlo zdát, že s rostoucí silou Islámského státu se jasně musí arabská mládež islamizovat a přijímat fundamentální myšlenky za své, je tomu spíše naopak. Mezi mladými, hluboce věřícími lidmi se nachází velké množství osob, které přemýšlí empiricky, a dle Roye se jedná o generaci, která volá po svobodě a debatě ve společnosti, a to i v rámci striktních organizací jako je například Muslimské Bratrstvo. (Roy 2011) Právě šíření myšlenek lidové medicíny je v rukou především starších autorů a slepé naslouchání vědecky nepodložených praktik není parketou současné mladé generace.

Dle Juana Coleho je arabská generace Y velmi odlišná od generací předchozích, a to především z důvodu nabytí sebevědomí díky událostem Arabského jara. (Cole 2014, 2) V Tunisku to například byla *General Union of Tunisian Students*, která se velmi často objevovala na demonstracích již od konce roku 2010. Zklamání z výsledků po konci Arabského jara však přineslo podle Coleho určitý odstup od politického islámu, a to především kvůli špatným zkušenostem v Egyptě kvůli *Renesaince Party* a působení salafistů v Tunisku. (Cole 2014, s. 247). Podle výzkumu *Pew Research Center's Forum* z roku 2012 bylo zjištěno, že respondenti mladší 35 let byli nejméně věřící. (Lugo 2012, s. 8) To potvrzuje i výzkum Michaela Hoffmana a Amaney Jamal z Princeton University, kdy osoby ve věku 18 – 24 let se označovaly za věřící osoby o 20 % méně často než starší populace. (Hoffman a Jamal 2012, s. 173) Obecný odklon od náboženství jako takového rozebírá i Brian Whitaker ve své knize *Arabs without God*, podle kterého je dnešní mladá generace ovlivněna

¹⁸ To si můžeme uvést na příkladu firmy Colliers International, firmy zabývající se nemovitostmi, která na svých stránkách například zveřejnila několik výzkumů zaměřujících se na trendy v oblasti plánování kancelářských prostor. Pro více informací: <http://www.colliers.com/en-gb/unitedarabemirates/insights/generation-y>

lepším přístupem k informacím z celého světa a internet jim navíc umožňuje lépe veřejně vyjadřovat názory. (Whitaker 2014, s 24)

2.5 Výzkum Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life

V letech 2011 – 2012 provedl *Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life* průzkum ve 39 zemích světa, které se vyznačují velkým zastoupením obyvatelstva muslimského vyznání. Tento výzkum v úvodu srovnává míru vztahu respondentů k náboženským povinnostem a míru důležitosti náboženství v jejich životech. Tunisko i Egypt patřily mezi majoritu států, kde mladí pod 35 let považují náboženství za důležité méně než generace starší 35 let. V Tunisku byl rozdíl o devět procentních bodů a v Egyptě o dva procentní body. Větší rozdíly mezi generacemi jsou pozorovatelné v otázkách počtu modliteb během dne, návštěv mešit a čtení Koránu.¹⁹ Kromě dotazů ohledně zbožnosti byli tázáni v oblasti jejich víry v nadpřirozené a další praktiky. Z těchto otázek můžeme vycházet pro náš výzkum, protože se dotýkají prorocké medicíny.

Jako první byli respondenti tázáni ohledně jejich víry v džiny, tedy nelidské bytosti, které byli stejně jako andělé stvořeny Bohem. 79 % Tunisánů a 69 % Egyptánů odpovědělo, že věří v džiny. (Lugo 2012, s. 69) Obětování džinům, aby si je člověk naklonil, za správné považují pouze 4 % Tunisánů a 0 % Egyptánů. (Lugo 2012, s. 102) Další oblastí bylo čarodějnictví, u kterého můžeme pozorovat velký rozdíl mezi Egyptem a Tuniskem. V existenci čarodějnictví totiž věří 89 % Tunisánů a pouze 16 % Egyptánů. (Lugo 2012, s. 71) Ve zlé oko věří opět více Tunisánů (90 %) a méně Egyptánů (62 %). Všechny zmíněné praktiky mají návaznost na prorockou medicínu a především

¹⁹ Podrobnosti v Tab č. 1 v Tabulkových přílohách.

pak na *ruqju*, kterou je možné se zbavit posednutí džinem, očarování či doteku „zlého oka“.

Ačkoliv se výsledky předchozích otázek většinou pohybovaly nad 50 %, v tradiční náboženské léčitele v Tunisku věří 41 % a v Egyptě 44 %, což je o 20 % více než v tzv. zemích *Šámu*. (Lugo 2012, s. 80). V sílu exorcismu věří pouhý zlomek věřících, a to 6 % v Tunisku a 7 % v Egyptě. (Lugo 2012, s. 82)

Ačkoliv čísla mluví jasně, nejednalo se o podrobnější studii k problematice prorocké medicíny a čísla zahrnují i osoby starší 35 let.

2.6 Poskytování prorocké medicíny

Mezi nejznámější stará centra islámské medicíny patřila nemocnice Qalawun v Káhiře. Ta fungovala až do její demolice v roce 1910, poskytovala zdravotnické služby na nejvyšší úrovni a byla známá po širokém okolí nejen pro zdravotnické služby, ale i kvůli pohostinnosti, kterou nabízela. Pacientům byly poskytovány služby téměř stejně jako dnes včetně teplého jídla, čistě povlečených postelí a oblečení. (Tawfiq 2012, s. 2)

Již zmiňovaný rozmach prorocké medicíny v jihovýchodní Asii je podpořen nejen deziluzí v případech chronických onemocnění, ale též na základě pozitivních referencí, které přivádějí nové pacienty. (Gray 2011) Jako velmi pozitivní je brán fakt, že pro věřící osobu je to nejen možnost většího náboženského procítění, ale i prostředek ke zmírnění stresu, a tak je možné skrze víru léčit za využití principů psychosomatiky. V Indonésii se programy prorocké medicíny staly podporované vládou a byl prokázán nárůst zájmu o tento typ léčby. (Gray 2011)

V Egyptě i v Tunisku alternativní medicína není podporovanou složkou zdravotnictví, ale to nebrání jednotlivcům, aby nabízeli služby *ruqji*, baňkování nebo bylinkářství. Toto téma je více rozebíráno v kapitolách 2.7 a 2.8.

2.7 Případová studie - Egypt

Egypt má dobrou dostupnost zdravotních služeb a 95 % Egyptanů má nejbližší nemocnici vzdálenou do 5 km. Problémem egyptského zdravotnictví je kvalita poskytovaných služeb, což je dáno především podfinancovaným zdravotnictvím, které má za následek nedostatek personálu, zastaralé vybavení nemocnic a nízkou odbornost personálu. Dále není možné zajistit všude stejnou úroveň zdravotnických služeb. Ačkoliv Ministerstvo zdraví a populace vynakládá úsilí na zpřístupnění zdravotní péče pro všechny obyvatele Egypta, výše úhrad ze soukromých zdrojů stále dosahuje až 50 %. (World Health Organization 2013) Nízká kvalita hrazené a veřejné péče je důvodem pro vyhledávání služeb soukromých zařízení, kde ale pacienti hradí veškeré poplatky spojené s léčbou.

Od 70. let došlo k drastickému zdražení zdravotnických služeb v Egyptě a zároveň se realitou stala nerovnoměrná distribuce lékařského personálu, kdy na venkově jej byl nedostatek, zatímco Káhira hlásila nadbytek personálu. Mladí lékaři byli ochotni setrvat na venkově pouze kvůli jejich závazku vůči státu, který jim hradil stipendia. V devadesátých letech tak vznikla asociace *Jama'iyya al- Muhamadiyya al-Islamiyya*, pod níž byla založena islámská klinika, která si na rozdíl od ostatních lékařských středisek účtovala pětínovou sazbu. (Toth 2003, s. 558) Vysoké ceny nutily obyvatele hledat péči u institucí vedených mešitami či humanitárních institucí. (Morsy 1988, s. 355) V roce 1988 oficiální statistiky uváděly počet islámských klinik mezi 1000 až 2000, které však neposkytovaly prorockou medicínu, nýbrž klasickou medicínu západního typu. (Hamady, Sadek, and Bird 1987: s. 22 - 23)

V letech 1994 – 1995 provedla *Harvard T. H. Chan School of Public Health* výzkum v oblasti dodavatelů tradičních zdravotních služeb a zjišťovala data především z rurálních oblastí Egypta, kde tito léčitelé působili často jako jediná alternativa při hledání zdravotnických služeb. Tito tradiční léčitelé se však nezabývali pouze aplikací islámských praktik, ale pacientům podávali i klasickou léčbu (očkování, ošetření zranění, náprava zlomenin). (Egypt Provider Survey Report 1995, s. viii) Většina respondentů výzkumu byly ženy,

keré oproti mužské části vzorku měly mnohem nižší věkový průměr, a to o 15 let. Toto si autor vysvětluje nízkým zájmem potenciálních nových mužských léčitelů. (Egypt Provider Survey Report 1995, s. 88) Osoby poskytující tradiční medicínu pak dosáhly základního či středního vzdělání. (Egypt Provider Survey Report 1995, s. 89)

Ve studii *The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No* pro *International Journal for the Psychology of Religion* byli srovnáni pacienti s rakovinou ve Švýcarsku a Egyptě a jejich vyrovnání se s nemocí. Bylo zjištěno, že 38 % švýcarských pacientů označilo víru v Boha jako důležitý prvek podpory v nemoci. V Egyptě takto odpovědělo 92 % respondentů.²⁰ (Pargament 2009, s. 12)

V Egyptě má prorocká medicína v oficiálních kruzích velmi špatnou pověst a zařízení zabývající se alternativní medicínou nezískávají licenci. (Akhbar el-Yom 2014) Počet osob, které ji mohou vykonávat, byl podle reportu WHO z roku 1992 silně omezen jen na několik tradičních léčitelů. (WHO 1992, s. 4) Jako protivaha proti „šarlatánství“, jak na svých stránkách některé postupy nazývají, stojí *Open Academy for Complementary Medicine* (OATM), která se zabývá vzděláváním v oblasti komplementární medicíny, sídlící v Káhiře. Ta si dle svých stránek vzala za úkol kodifikovat arabské léčitelství. Zároveň má odnož v Tunisku, a to *Tunisian Academy of Alternative Medicine*.

V deníku *Al-Wafd* se objevila zpráva ohledně alarmujícího počtu Egyptanů využívajících alternativní medicínu, kteří mají získávat ošetření od osob, jež k tomu nemají dostatečné vzdělání a jsou označovány za šarlatány. Zároveň nejsou nijak regulovány kvůli mezeře v zákoně, která říká, že ministerstvo zdravotnictví může regulovat pouze nemocnice a kliniky s licenci.²¹ (Al-Wafd 2016)

²⁰ Všichni egyptští respondenti byli pouze muslimové.

²¹ V deníku *Al-Wafd* se uvádí počet až 41 miliónů Egyptanů, kteří mají využívat jiných než klasických metod léčení. (Al-Wafd 2016)

Při nahlédnutí do novinových článků deníků *Ahram* a *Wafd* se musíme spokojit pouze s pěti články, kdy v deníku *Ahram* se vyskytnul pouze jeden článek z roku 2014 psaný varovným stylem o prorocké medicíně. (Hashem 2014) V deníku *Wafd* jsme našli čtyři články, z toho jeden již výše zmíněný, a další tři články (z roku 2012, 2015 a 2016) obsahující heslo „prorocká medicína“ pouze jako zmínku, ale více se o problematice nevyjadřují.

Co se týká cílové skupiny našeho výzkumu v Egyptě, dle výzkumu Viacom, jehož závěry jsou momentálně dostupné pouze zprostředkovaně na stránkách *Arabian Business*, jsou egyptští millenials nejvíce odhodlanou vrstvou žít život nejlépe, jak jen mohou (tak odpovědělo 89 % respondentů). Věří, že internet silně ovlivňuje jejich pohled na svět (88 % respondentů) a zároveň jsou často závislí na internetu (71 % respondentů se vyjádřilo, že by rádi trávili méně času na internetu než dosud). (McGinley, 2012)

Shane McGinley (McGinley, 2012) poukazuje na fakt, že současná arabská mládež není tolik rebelující proti systému. 69 % Egyptanů by raději spolupracovalo s nastaveným systémem a snažilo se o jeho funkčnost, než aby proti němu bojovalo. Toto potvrzuje i výzkum *Asda'a Burson-Marsteller Arab Youth Survey*, ze kterého vyplývá, že po událostech Arabského jara dnes mladí lidé upřednostňují politickou stabilitu a bezpečí před principy demokracie. Zároveň mají velmi dobré vztahy s rodiči. (ASDA'A Burson-Marsteller 2016a, s. 25)

2.8 Případová studie - Tunisko

Podle článku 38 Ústavy z roku 2014 je zdravotní péče v Tunisku stanovena jako lidské právo a stát se zavázal k úhradě preventivní a lékařské péče pro všechny občany, což navazuje na praxi předchozího režimu. Ačkoliv je tedy zdravotní péče dostupná všem sociálním vrstvám, dle průzkumu z let 1995 až 2004 bylo 50 % zdravotních výloh hrazeno ze soukromých zdrojů a překvapivě právě chudší vrstvy společnosti mají největší tendenci vynakládat největší část příjmů na služby v soukromých zdravotnických zařízeních. (Regional Health Systems Observatory – EMRO 2006, s. 44)

Systém zdravotních služeb ve veřejném sektoru se dělí na tři části. První částí pyramidy, která zajišťuje největší část dodávek zdravotních služeb, jsou zdravotní zařízení primární zdravotní péče (v roce 2006 se jednalo o 2067 klinik, které jsou rovnoměrně rozprostřeny po území Tuniska, a to i v nejchudších oblastech) a obvodní nemocnice. Druhou část zdravotnictví zajišťují regionální nemocnice nacházející se v každém městě guvernorátu, které poskytují specializovanou péči. Poslední částí jsou fakultní nemocnice. (Regional Health Systems Observatory – EMRO 2006, s. 22) Nerovnoměrnost rozmístění specializovaných pracovišť a zvyšující se podíl soukromých plateb za zdravotní služby postupně snižuje dostupnost zdravotních služeb. (Regional Health Systems Observatory – EMRO 2006, s. 22) Problémem se stalo soustředění rozvoje zdravotnických zařízení především v pobřežních oblastech, dochází tedy ke znevýhodňování venkovských oblastí. (Regional Health Systems Observatory – EMRO 2006, s. 13)

Zdravotní systém Tuniska obsahuje jak zdravotní péči veřejnou, tak soukromou, a všichni, kdo chtějí nabízet zdravotnické služby, musejí získat licenci od *Ministerstva veřejného zdraví*. Vládní politika ve věci regulace zdravotních služeb do své agendy nezařazuje tradiční medicínu. Poskytování zdravotních služeb mimo moderní a kontrolované metody je zakázáno a z porušení tohoto zákazu plynou vážné právní důsledky. Praxe léčitelů, či prodavačů bylin, je z této části vyloučena a pohybuje se v mezích zákona. (Regional Health Systems Observatory – EMRO 2006, s. 27)

Zdraví osob ve věku 18 až 29 let je dle WHO nejčastěji ovlivňováno užíváním návykových látek a nesprávným stravováním. Problém představuje i nízká informovanost ohledně škodlivosti kouření a pohlavně přenosných nemocí. Ačkoliv se vyvinula aktivita různých spolků, nejčastěji se zaměřují na reprodukční zdraví a ostatní oblasti osvěty stále zaostávají. V Tunisku se vyskytuje až 200 planě rostoucích bylin, které jsou využívány pro výrobu klasických léčiv moderní medicíny. To je jeden z důvodů, proč je použití bylinných směsí v Tunisku stále rozšířené. Praktikována je též *ruqja*, baňkování či aplikace včelích bodnutí. Bylinné směsi je možné například zakoupit na trzích hlavního města. (Reuters 2010). Podle al-Džazíry je bylinkářství ještě málo rozvinutou disciplínou v Tunisku a je nedostatek lékařů, kteří se dobře orientují v aplikaci bylinné terapie při léčbě pacientů. Stejný článek uvádí, že tato problematika je v současnosti řešena na půdě farmaceutické fakulty v Monastiru. (*Al-tadawí bi al-^oašab bi tunis li tafádí ^oaládž al-kimiajj*. In: Aljazeera.net 2015)

Názor odborné veřejnosti se staví především proti využití duchovní léčby a zároveň panuje obava o dotace, které momentálně proudí z moderních laboratoří do sdružení, která se zabývají alternativní medicínou. (Reuters 2010)

Na Facebooku²² můžeme nalézt mnoho tuniských stránek, které propagují prorockou medicínu. Jednou z nich je *Tuniská asociace prorocké medicíny „Ansar“*, kterou vede šejch Mohamed El Hilah.²³ Asociace pořádá přednášky o prorocké medicíně i kurzy baňkování. Zároveň pořádá v hlavním městě zasedání o prorocké medicíně. Další stránkou je *Prorocká medicína pomocí baňkování a bylinek v Tunisku (Al-tibb an-nabawi bi al-hajamat wal'aešab fi tunis)*, patřící Dalile Regui.²⁴ Ta na svém účtu nabízí přímo léčbu baňkováním a bylinami. Mezi tuniské blogy o prorocké medicíně patří například *Esprit naturel*, který komplexně popisuje aspekty baňkování, léčení

²² Dostupné z: <https://www.facebook.com/> (kontrola 3.8.2016)

²³ Dostupné z: <https://www.facebook.com/tebnabawie/> (kontrola 25.4.2016)

²⁴ Dostupné z: <https://www.facebook.com/AlhajitBaryztAlrzqy/> (kontrola 25.4.2016)

akupunkturou, bylinnou léčbou a masážemi.²⁵ Další je *Al Hijama en Tunisie* pod vedením Haddena Zoubaiera.²⁶

Co se týká prorocké medicíny v tuniských denících, zmiňuje se o ní pouze frankofonní deník *La Presse*. Ten zveřejnil v Komentářích příspěvek Abdelhamia Gmatiho, který, odvolávajíc se na tuniské náboženské autority, kritizuje zpřístupnění Olivové mešity v hlavním městě pro přednášky osob propagujících wahhábismus. Mezi ně zařadil saúdského kazatele Chálida Al-Habašiho, který měl přednášet mládeži ohledně léčby zlého oka, uřknutí a posednutí džinem. (Gmati 2013) Celý článek se nesl v duchu kritiky a varování před šířením podobných myšlenek, které by mohly vést k napětí ve společnosti a teoreticky i k radikalizaci obyvatelstva.

Fenoménem posledních let je celosvětový problém s nezaměstnaností mladých lidí. To u mládeže Blízkého východu způsobuje vysokou míru pesimismu, jak dokazuje grafika *Arab Youth Survey 2016* v příloze – Graf č. 2. Z té můžeme vyčíst, že tuniská mládež patřila mezi nejpesimističtější z dotazovaných a více než polovina respondentů nesouhlasila s výrokem, že v jeho státě jsou dobré příležitosti k zaměstnání.

2.9 Povědomí

Povědomí je „uvědomění, že něco (jako situace, okolnost nebo problém) existuje.“ (Merriam Webster 2015)

V marketingu povědomí o určitém produktu může u člověka vyvolat nejen další zájem o produkt, ale zároveň při určité potřebě jej vyhledá a zakoupí. (Smith 2015) Toto můžeme aplikovat i na zdravotnické služby. V Čechách nám k příkladu může sloužit marketingová strategie *Protonového*

²⁵ Dostupné z: <http://esprit-naturel-tn.blogspot.cz/> (kontrola 25.4.2016)

²⁶ Dostupné z: <http://hijama-tunisie.blogspot.cz/> (kontrola 25.4.2016)

centra v Praze, jehož inovativní služby na poli léčby rakoviny ještě donedávna nebyly hrazeny z veřejného pojištění. (ČTK 2014) Dnes je možné jejich reklamu najít nejen skrze klasické prostředky jako reklamu v tisku, na billboardech, ale i jako *product placement* ve filmu (Jak básníci čekají na zázrak, 2016).

V roce 2014 se zároveň Protonové centrum dostalo do povědomí české i zahraniční veřejnosti ve spojení s případem britského chlapce Ashyi, který byl kvůli léčbě rakoviny převezen do Protonového centra v ČR, a jeho případ se stal velkou mediální kauzou v letech 2014 – 2015. Dle tiskové zprávy z 15. září 2015 se díky této kauze zvýšil zájem o protonovou léčbu nádorů v ČR i v zahraničí. (Proton Therapy Center 2015) Mediální pokrytí tématu tady silně napomohlo ke zvýšení povědomí o této možnosti terapie. V bodech 2.7 a 2.8 jsme se krátce zaměřili i na výskyt hesla „prorocká medicína“ v nejčtenějších internetových denících Tuniska a Egypta. Ve všech případech dosahovalo mediální pokrytí minimálních hodnot, proto můžeme přepokládat, že se tento fakt promítne do znalosti jednotlivých praktik, a tedy se respondenti budou muset spoléhat na znalosti, které se předávají skrze rodinu.

3 METODOLOGIE

3.1 Výzkumný problém

Návrat k přírodním léčitelským praktikám je celosvětově trendem, který nemíjí ani státy Blízkého východu. Z výpovědí bývalých pacientů vyplývá, že léčba pomocí prorocké medicíny může mít pozitivní výsledky, a to především z důvodu vlivu této metody na psychiku věřícího pacienta. Prorocká medicína spojuje svět medicíny a náboženství v kompaktní celek, který má dle jejich představitelů jedinečný charakter a pro věřícího muslima představuje dokonalé spojení.

Nastupující generace millenials je v současné době nejpočetnější skupinou na Blízkém východě. Problém s nedostatkem pracovních míst ústí nejen v obecnou nespokojenost, ale i v hledání odpovědí ve věci sociálních nerovností inklinací mládeže ke konzervativním směrům. Tato generace je globálně propojena pomocí internetové sítě, a tedy existuje velmi dobrá dostupnost informací o prorocké medicíně, které se předávají nacionálně i transnacionálně díky blogům, specializovaným internetovým stránkám apod.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké je povědomí o prorocké medicíně u tuniských a egyptských muslimů ve věku 15 – 35 let, a odhalit, kterým léčebným metodám z oblasti prorocké medicíny respondenti důvěřují nejvíce, případně, které jsou jimi nejčastěji praktikovány.

3.2 Metoda zkoumání

Práce využila pro dosažení cílů především metody kvalitativního výzkumu za využití dotazníku, který byl distribuován respondentům pomocí internetu. Za využití kontaktů studentky byl dotazník distribuován metodou sněhové koule do Tuniska a Egypta.

Výsledná data byla vzájemně porovnána s ohledem na konkrétní respondenty a země jejich původu a byla následně vyhodnocena.

3.2.1 Kvalitativní výzkum

Zvolili jsme kvalitativní přístup, protože nebyl žádný jiný přístup k datům o prorocké medicíně u mládeže v Egyptě ani v Tunisku. Z důvodu velmi širokého záběru prorocké medicíny, je možnost výskytu spousty různých praktik a vymezení pouze některých v rámci kvantitativního dotazníku s uzavřenými otázkami by tedy bylo velmi limitující řešení.

Kvalitativní výzkum byl zpočátku využíván spíše jako doplňkový prostředek k výzkumu kvantitativnímu. Měl více pomáhat s interpretací jeho výsledků a pomoci více nahlédnout do hloubky věci. Dle Silvermana, (Silverman 2005, s. 17) ač se kvantitativní výzkum snaží o interpretaci proměnných, které má podložené na konkrétních datech, nepomáhá příliš k porozumění například v případě různých postojů.

Dle Hammersleyho existují preference kvalitativních výzkumníků (Hammersley 1992, s. 160 – 172):

- preference kvalitativních dat
- preference přirozeně vyskytujících se dat
- preferuje spíše význam než chování
- odmítají se přírodní vědy jako východiskový model
- preferuje se spíše induktivní výzkum s generováním hypotéz, než testování hypotéz.

3.2.2 Využití dotazníku

V našem případě se jedná o kombinovanou formu kvalitativního výzkumu s výzkumem kvantitativním. Dotazník, aby mohl splňovat princip kvalitativního přístupu, obsahuje otevřené otázky, aby respondenti nebyli vázáni na uzavřené odpovědi, které by nebyly účelné kvůli nutnosti popsání postojů respondentů vůči studované problematice. Výzkum kvantitativní jsme vyhodnotili jako nevhodný pro zajištění této problematiky, jelikož uzavřené otázky by vedly k silnému zkreslení odpovědí respondentů a výsledky by byly odtrženy od reality. V dotazníku se uzavřená otázka mimo úvodní část vyskytuje pouze jednou, a to jako první otázka, která u respondentů s názorem, že pojem *prorocká medicína* neznají, skryla možnost vyplnit otázky, které se vyskytovaly dále v bloku A. Grafické rozvržení dotazníku naleznete v přílohách.

Dotazník byl veden v anglickém a arabském jazyce. Na první stránce dotazníku se nacházel doprovodný dopis, kde jsme podle Sarantakose (Sarantakos 1998, s. 225) dodrželi schéma:

- informace o důležitosti výzkumu,
- informace o výzkumném týmu,
- vypsali důvody, proč by měl respondent vyplnit dotazník,
- ubezpečili o anonymitě,
- vyjádření k citlivým tématům (v tomto případě nebylo nutné použít).

Na další stránce se pak nacházely instrukce, které byly zároveň součástí některých otázek. Nezapomněli jsme uvést upozornění, že respondent musí odpovídat podle svého vlastního uvážení a v žádném případě se nesnažit uspokojit tazatele.

Pro tvorbu dotazníku byla využita služba společnosti *Google*, konkrétně jejich *Formuláře Google*. Rozhodli jsme se pro jejich využití z důvodu značné flexibility při vytváření dotazníku a možnost bezplatného využití. Dotazník zároveň v reálném čase generuje tabulku s odpověďmi respondentů, kterou je

možné filtrovat. To nám usnadnilo při kódování dat orientaci a lépe jsme mohli zpracovat vztahy mezi jednotlivými výpověďmi.

Jako další pozitivní fakt jsme brali možnost označení otázek jako povinných, a vyhnout se tak určitému počtu neplatně vyplněných dotazníků a zároveň díky možnosti využití funkce „Přejít na sekci podle odpovědi“ zpřehlednit dotazník pro respondenta, kterému se nezobrazily irelevantní otázky.

Formulář byl strukturován v trychtýřovém formátu, tedy otázky v jednotlivých blocích přecházejí od obecných k detailním a od neosobních k osobním. (Sarantakos 1998, s. 227)

Sarantakos dělí otázky na tři typy, a to primární, sekundární a terciární. (Sarantakos 1998, s. 229). V našem formuláři byly použity tyto otázky:

- Primární - souvisí přímo s výzkumem.
 - Znáte pojem prorocká medicína?
 - Jaké praxi prorocké medicíny byste důvěřovali nejvíce a jaké nejméně?
 - Jakou praxi prorocké medicíny využíváte?
- Sekundární – nesouvisí přímo, jsou spíše doplňujícího charakteru.
 - Uvedte prosím, jaké praktiky znáte.
 - Jaký je váš názor na prorockou medicínu?
 - Odkud znáte prorockou medicínu?
 - Myslíte si, že modlitba pomáhá k uzdravení? Proč?
 - Jaký je váš názor na baňkování?
 - Jaký je váš názor na *ruqju*?
 - Jaký je váš názor na transplantaci orgánů?
 - Znáte někoho ve svém okolí, kdo využívá prorockou medicínu?
 - Jak se léčíte, pokud máte horečku?
 - Jak se léčit v případě průjmu?
 - Jak se léčit, pokud se dostaví bolest hlavy nebo migréna?

- Terciární – vložkové otázky – jsou používány především před otázkami intimního charakteru (oddechovky) a *probes* (sondovací otázky) – slouží k rozvedení odpovědi respondenta, navozují přátelskou atmosféru. (Sarantakos 1998, s.) Otázky terciárního charakteru nebyly v našem dotazníku použity.

Zároveň jsme využili filtračních a kontingenčních otázek v rámci prvního bloku otázek. Filtrační otázka: úplně první otázka, kdy měli respondenti odpovědět na uzavřenou otázku, ve které byli dotázáni, zda znají prorockou medicínu. Odpovědi „Ano“ a „Trochu“ vedly ke kontingenčním otázkám, tedy k otázkám rozvíjícího charakteru. Odfiltrovaní respondenti byli dále přesměrováni přímo na otázky druhého bloku. Pro osoby, jež uvedly, že pojem neznají, se mohly o prorocké medicíně dozvědět v krátkém odstavci u druhého bloku. Dále v dotazníku již filtrační otázky využity nebyly.

Dotazník je především určen i k rozeslání po sociálních sítích, a to náhodně. Na sociálních sítích se jednalo o facebookové stránky a skupiny, které obsahovaly vysoké procento osob požadovaného původu - stránky rádií, televizí a novin a které nemají návaznost na prorockou medicínu. Od kontaktů studentky se pak dotazník šířil pomocí metody sněhové koule. Ta se nám osvědčila nejlépe, protože osoby byly ochotnější odpovídat.

3.2.3 Využití polostrukturovaného rozhovoru

Na konci dotazníku měli respondenti možnost uvést jejich emailové adresy, abychom je mohli kontaktovat v případě dalších dotazů. Především osoby, které vykazovaly odlišné znaky než ostatní respondenti, například příslušnost k jiné věkové skupině než byla majorita respondentů nebo původ, byly podnětem ke kontaktu takových osob. Důležité bylo získat tím širší záběr, než jaký byli dotazovaní schopni poskytnout při písemné výpovědi v rámci strukturovaného dotazníku.

Důvodem pro využití se stala především snaha zvýšit saturaci, která by mohla být v případě použití pouhého písemného dotazníku mnohem nižší. Je totiž nutné předpokládat, že respondenti z důvodu pohodlnosti či jazykové bariéry mohli své výpovědi podstatně zkracovat.

Náplň rozhovoru se odvíjela na základě již vyplněného dotazníku, tedy byla stanovena minimálně jedna základní otázka a další směřování rozhovoru bylo vedeno na principu neformálního rozhovoru.

3.2.4 Hodnocení míry povědomí

V rámci výzkumu vyvstala potřeba kategorizace míry povědomí mezi výzkumníky, a to především z důvodu nutné redukce. Ohodnocením míry povědomí se nám podařilo zjednodušit práci při hledání vztahů mezi praktikováním a samotnou znalostí prorocké medicíny.

Povědomí o prorocké medicíně jsme měřili podle škály od 0 – 4:

0. Nulová znalost.
1. Skrytá znalost.
2. Nízká znalost.
3. Dobrá znalost.
4. Výborná znalost.

Nulová znalost je pro nás hodnota označující povědomí o problematice naprosto žádné. Respondent nebyl schopen vypsát ani základní praktiky nebo nenapsal nic o původu praktik. Léčba, kterou užívá, je pouze konvenční a v žádném z jeho postupů není ani náznak skrytého užívání praktik prorocké medicíny.

Dotazník, který byl označen jako obsahující skrytou znalost respondenta, byl takový, ve kterém respondent na otázky obecného charakteru, přímo se dotazující na prorockou medicínu, odpovídal, že termín nezná a nezná ani praktiky, avšak zároveň v části doptávající se na konkrétní používání léčebných

praktik se objevily takové, které naznačují, že respondentovi byly praktiky předány jako zvyk od členů rodiny.

Jako nízká znalost byla vnímána odpověď, kdy respondent sice znal pojem prorocká medicína, avšak nebyl schopen přiřadit žádnou praktiku či přiřadil pouze jednu a ostatní praktiky pro něj byly charakteru skryté znalosti.

Dobrou znalostí myslíme takový rozsah znalostí, kdy respondent vykazoval nejen znalost problematiky, ale byl schopen přiřadit dvě až tři praktiky, které měly spíše základní charakter, a mělo se jednat o praktiky nejrozšířenější.

V případě výborné znalosti respondent zná pojem prorocká medicína a znal více než tři praktiky prorocké medicíny. Svě znalosti dával do souvislostí a byl schopen podat vlastní názor na základně zkušeností či znalostí.

Chyby ve výpovědích respondentů, konkrétně při vypisování jim známých praktik, nebyly počítány jako znalost, ale je jim přidávána váha. Pokud respondent zmínil praktiku, která nebyla autorce známa z předvýzkumu, byla vždy praktika zkontrolována, zda opravdu splňuje charakteristiku prorocké medicíny a zda je o tomto léku referováno v odborných textech. Pokud si respondent vzpomněl na konkrétní praktiky v jiné části dotazníku, než která k tomu byla určena, byla tato odpověď započítána jako znalost praktiky.

3.2.5 Výzkumné otázky

VO1: Jaké je povědomí u tuniských a egyptských muslimů ve věku 15 – 35 let?

VO2: Kterým léčebným metodám z oblasti prorocké medicíny respondenti důvěřují nejvíce?

VO3: Které jsou jimi nejčastěji praktikovány?

VO4: V jaké míře je prorocká medicína užívána dnešními millenials oproti medicíně konvenční?

První otázka je obecnou otázkou na téma prorocká medicína. Výsledky této otázky kombinují poznatky z první části dotazníku, která byla zaměřena na osobní vyjádření respondenta k vlastním znalostem prorocké medicíny, a dává je do souvislosti s možnou skrytou znalostí, kterou jsme se snažili odhalit pomocí dotazování se na léčbu zdravotních problémů ve třetí části dotazníku.

Druhá výzkumná otázka se zabývá názory respondentů na předem stanovené praktiky, které jsme vyhodnotili jako potenciálně nejvíce známé a charakteristické. Především jsme se při výběru orientovali dle zaměření blogů a facebookových stránek, které prorockou medicínu propagují.

Třetí otázka by měla obecně vyplynout v rámci poslední části dotazníku, kdy jsou respondenti tázáni na jejich návyky v případě, že se u nich vyskytne určitý symptom či nemoc.

Čtvrtá otázka navazuje na otázku třetí a zpracovává porovnání četnosti odpovědí, které vyjadřovaly vůli či nevlí k užití tradiční islámské medicíny a které přímočaře uváděly pouze užití konvenčních praktik.

3.2.6 Hypotéza

V závislosti na snižující se pobožnosti u millenials (viz bod 0) předpokládáme následující hypotézu:

Hypotéza H1: „Povědomí respondentů dosahuje minimálních hodnot, spíše na úrovni skryté znalosti.“

Skrytou znalostí, v tomto případě, jsme vyhodnotili jako znalost určitého postupu prorocké medicíny, avšak pro respondenta tento postup byl přirozenou součástí jeho návyků, kterou nebyl schopen zařadit pod pojem prorocká medicína.

Hypotézu zakládáme především na nízké frekvenci článků o prorocké medicíně v médiích, které zároveň měly negativní tón vůči těmto praktikám, a na snižující se míře pobožnosti u osob mladších 35 let. Nezařazení tradiční medicíny do agend zkoumaných států vnímáme jako další prvek snižující možnost vysoké míry povědomí u mladé vrstvy.

4 ANALÝZA

4.1 Charakteristika vzorku

Cílovou skupinou byly osoby, které vyznávají islám, narozené mezi roky 1980 a 1995, kteří se narodili v Tunisku či Egyptě. K získání respondentů bylo využito jak kontaktů autorky v cílových zemích, tak i rozesílání odkazu na náhodné facebookové stránky s vyšším počtem fanoušků z cílových zemí. Při šíření dotazníku jsme se vyhýbali stránkám, které měly návaznost na prorockou medicínu tak, aby nedošlo ke zkreslení výsledku.

Výzkumný vzorek této práce tvoří celkem 31 osob, z nichž 19 bylo původem z Egypta a 12 původem z Tuniska. Jedno se o 4 ženy a 27 mužů. Věkové skupiny jsme rozdělili do tří skupin, a to:

- 15 – 21,
- 22 – 29,
- 30 – 35 let.

Největší podíl respondentů tvořila skupina ve věku mezi 22 – 29 lety s 58,1 % z celkového podílu a za ní byla skupina 30 – 35 let s 32,3 %.

Drtivá většina osob (90 %) dosahovala univerzitního stupně vzdělání a pouze 3 respondenti byli vzdělání středoškolského. Zároveň naprostá většina respondentů pocházela z měst a pouze jeden respondent byl obyvatelem vesnice. Tyto závěry jsou výsledkem distribuce dotazníku pomocí sněhové koule, kdy všechny primární kontakty splňovaly tyto rysy.

Mezi roky 1980 a 2005 se v Egyptě téměř zdvojnásobila urbanizace z 20 milionů lidí na 36 milionů, proto Cole tvrdí, že většina arabských millenials žije ve městech, a proto se arabští millenials vyznačují svou kosmopolitou. (Cole 2014, s. 4) Náš vzorek toto tvrzení podporuje.

Veškeré grafy struktury vzorku respondentů jsou k nahlédnutí v přílohách. Konkrétně se jedná o Graf č. 1. V přílohách je též možné nalézt kromě seznamu respondentů také slovní mrak vytvořený z výpovědí, které nám dotazovaní poskytli.

4.2 Průběh dotazování

Výzkum probíhal v únoru až dubnu roku 2016. Reakce na samotný výzkum byly velmi pozitivní a oslovení správci facebookových skupin se velmi angažovali v rozesílání dotazníků dále. Výzkum byl samotnými respondenty označován za zajímavý, jiní oceňovali výběr tématu.

U některých otázek jsme se setkali s příliš stručnými odpověďmi respondentů nebo vepsáním pouhé zkratkovité odpovědi především u otázky „*Jaký je váš názor na prorockou medicínu?*“. Snažili jsme se tedy především zohlednit odpovědi, které naplňovaly širší odpověď a přinášely nové poznatky.

U dvaceti dotazníků nám respondenti poskytli sdělení o emailovém kontaktu, proto jsme mohli celkem osm z nich oslovit s dodatečnými otázkami ohledně odpovědí, které nás zaujaly nebo které nám byly nejasné. U tří respondentů zároveň proběhl nestrukturovaný rozhovor, v němž nám poskytli širší informace.

Zajímavostí jsou i reakce primárních kontaktů pro šíření dotazníku pomocí metody sněhové koule, které nám již na počátku výzkumu naznačily, že tato problematika může mít širší záběr názorů o prorocké medicíně. Konkrétně první tuniský kontakt se zprvu zdráhal k účasti na výzkumu, protože údajně těmto praktikám naprosto nevěří, a použil pro ně pejorativní označení. Tato osoba je však zároveň praktikující muslim, který dodržuje všechna pravidla včetně *salátu* pětkrát denně.

Druhý tuniský kontakt, který patří do skupiny starší millenials (30 – 35 let) naopak oznámil, že je nadšený tématem a může poskytnout spoustu informací ohledně problematiky.

Bohužel se nám nepodařilo získat dostatečný počet respondentů z rurálních oblastí, proto nebylo možné srovnání obyvatel měst a vesnic.

Ačkoliv měli respondenti možnost odpovídat na dotazník v arabštině a celý dotazník byl veden bilingvně, většina odpovídala v jazyce anglickém. Čistě v arabském jazyce se autorce navrátilo pouze deset dotazníků a jeden, který byl vyplněn napůl anglicky a napůl arabsky.

Jako drobnou překážku bychom zmínili časté užívání jiných názvů pro určité byliny, než jak jsou tradičně označovány. Jednalo se především o černuchu setou, která byla některými respondenty označována jako kmín.

4.3 Povědomí o prorocké medicíně

V této části analýzy jsme se zaměřili na odpověď na výzkumnou otázku:

VO1: Jaké je povědomí u tuniských a egyptských muslimů ve věku 15 – 35 let?

Veškeré otázky nacházející se v prvním bloku otázek se snažily podpořit odpověď na tuto otázku. Jak bylo již zmíněno výše, první otázka byla uzavřená, protože měla charakter filtrační otázky.

Celkovou znalost jsme vyhodnotili jako dobrou, a to na základě hodnocení zmiňované v bodě 3.2.4 této práce. Veškeré dotazníky byly ohodnoceny bodově a následně byl vypočítán medián a modus, které se nám vždy shodly na hodnotě 3. Míra povědomí o prorocké medicíně je tedy v Tunisku i Egyptě srovnatelná. Míra povědomí se však lišila u žen a mužů, kdy ženy vykazovaly nižší úroveň znalostí. Nejlépe se znalostmi byla věková skupina nad 30 let.

Již z první otázky bylo patrné, že naprostá většina tuniských i egyptských respondentů již někdy o prorocké medicíně slyšela. Podle dodatečného dotazování bylo vědomí o existenci prorocké medicíny bráno jako celospolečensky známý fakt. Ti, kdo odpověděli, že prorockou medicínu neznají, většinou reálně o prorocké medicíně nevěděli. Jednalo se celkem

o šest respondentů. Tři z šesti těchto respondentů však její znalost prokázali v dalších otázkách především znalostí dílčích prostředků k léčbě či drobnou znalostí principů léčby. Konkrétně se jednalo a náznaky využití *ruqji* a dále znalost principů využití *ruqji* a baňkování. Jeden respondent pak prokázal možnou skrytou znalost u otázky týkající se léčby horečky, kde uvedl, že se léčí pitím studené vody.²⁷

Víra v existenci „zlého oka“ je v tuniské společnosti stále velmi rozšířenou tradicí a věřili v jeho existenci téměř všichni respondenti, kromě tří. „Zlé oko“ jako takové jsme rozebírali v rámci nestrukturovaného rozhovoru s respondentem ve věku 21 let, původem z hlavního města Tuniska. On sám je praktikujícím muslimem, který patří dle jeho vlastních slov mezi ty více praktikující než většina jeho vrstevníků. Při otázce na existenci „zlého oka“ nám perfektně vylíčil jeho použití vůči jeho osobě. Respondent totiž měřil přes 200 cm, kvůli čemuž silně vyčnívá z davu. Vysvětloval, že od puberty, kdy začal hodně růst, s ním jeho matka začala pravidelně provádět *ruqju*, aby ho zbavila „zlého oka“, které na něj dávají lidé na ulici. Dotek „zlého oka“ je provázen řadou negativních vlivů kolem člověka, kterého postihlo. Můžeme říci, že se tomuto člověku „lepší smůla na paty“. Náš respondent připisoval „zlému oku“ jeho zdravotní problémy, které se mu stávaly, když dorostl nadprůměrné výšky, například zlomeniny a problémy s klouby a následné nutné operační zákroky. „Zlým okem“ může člověk postihnout dokonce i sám sebe například pohledem do zrcadla. Pokud se člověk chce „zlému oku“ vyhnout preventivně, neměl by vyčnívat z davu a měl by se chovat dobře k ostatním.

Ve druhé otázce byli respondenti dotazováni ohledně zdroje jejich informací o prorocké medicíně. V odpovědích byl především uváděn obecně Korán a sunna, dále televize či předávaná znalost v rámci rodiny či od lidí, kteří tento druh léčby znali. V neposlední řadě byl jako zdroj uváděn internet, avšak v minimální míře. Mezi rodinnými příslušníky respondenti

²⁷ Respondent R26.

nejčastěji uváděli především prarodiče nebo osobu blízkou, která některý druh léčení podstoupila či stále praktikuje. Často respondenti měli tendence Korán přímo citovat či se odkazovat na skutky Proroka Muhammeda. Již v této otázce byl patrný ráz některých respondentů na stáří tohoto způsobu léčby. Odpovědi na tuto otázku měly stejné pokrytí témat jak u tuniských, tak egyptských respondentů. Doplnění odpovědí na tuto otázku jsme získali u výpovědí ohledně názorů na jednotlivé známé léčebné praktiky, jako je například baňkování. U této otázky se někteří respondenti vyjadřovali, že baňkování znají pouze z filmů a seriálů.

Jako zdroj respondenti uváděli literaturu o prorocké medicíně. Tyto respondenty jsme našli jak ve skupině tuniské, tak ve skupině egyptské a všichni respondenti vykazovali povědomí o problematice dobré až výborné. Konkrétní příklady knih však nenapsali, nebo napsali obecně *At-Tibb An-Nabawi*. Nejlepší povědomí o prorocké medicíně měly osoby, které jako zdroj znalostí uváděly rodinu, knihy o problematice a skutky Proroka.

Respondenti byli dále dotazováni ohledně jejich znalosti konkrétních léčebných praktik z oblasti prorocké medicíny. Naprosto nejznámější praktikou byla *ruqja* a za ní následovala častá znalost baňkování. Tunišští respondenti *ruqju* využívali nejen při snaze podpořit léčbu, ale i při léčbě bolestí hlavy. Egyptští respondenti se zmiňovali ohledně léčby posedlosti džinem, který se má právě *ruqjou* vyhnat z těla ven.

Egyptané oproti Tunisánům dále zmiňovali častěji bylinnou léčbu, kterou dávali do konotace s léčbou kašle a astmatu. Tunisané se o bylinné léčbě zmiňovali spíše v dalších částech dotazníku a nejednalo se o znalost, kterou bychom mohli pokládat za jasnou. Mezi častěji zmiňované prostředky patřila semena černuchy seté a produkty z ní a miswák.²⁸ V ojedinělých případech zmiňovali praktiky jako užívání pšeničného sirupu, pití velbloudí moči, kadidlo a pískavice řeckého sena.

²⁸ Větev či kořen salvadory perské.

Druhým nejčastěji zmiňovaným lékem byl med, který je nejznámějším lékem v rámci prorocké medicíny vůbec. Kromě častých zmínek v literatuře zabývající se islámskou medicínou, je často na obalech samotných knih vyobrazován a, jak bylo již zmíněno v kapitole 2.2.3, je znám i podle *hadíthů*. Ačkoliv jsme v teoretické části uváděli med především jako lék na průjem, respondenti jej uváděli při léčbě horečky. Med užívají v horkých nápojích jako sladidlo.

Znalost černuchy seté se omezila v našem vzorku spíše na respondenty z Tuniska.²⁹ Ačkoliv al-Džawzija ji uvádí jako lék na všechno kromě smrti (al-Jawziyya 2003, s. 376), povědomí o jejím využití prokázali pouze čtyři respondenti. Využívání černuchy seté rozebereme dále v kapitole týkající se důvěry v praktiky.

Zásadní výpověď se pro nás stala výpověď respondenta pana Agrega.³⁰ Jakožto jeden ze dvou respondentů původem z vesnice nám dal nejen náhled na vnímání prorocké medicíny z pohledu osoby, která není původem z městské oblasti. Ačkoliv jako zdroj svých znalostí o prorocké medicíně uváděl především rodinu, z dalších postřehů můžeme usoudit, že jeho vhled byl ovlivněn i častým cestováním do států Perského zálivu. Konkrétně v Ománu strávil tři roky výukou anglického jazyka. Rodinní příslušníci dle jeho slov prorockou medicínu běžně využívají a ve vesnicích na jihu Tuniska se jedná o běžnou praxi a obyvatelé těchto oblastí jsou více spjati s přírodou. Jeho bratr využil i služeb léčitele ve věci exorcismu, kdy měl být napaden „zlým okem“.

Ze všech respondentů měl již v základní písemné formě nejrozsáhlejší odpovědi, ale zároveň souhlasil s polostrukturovaným rozhovorem, které proběhl skrze platformu IMO. Osoby, které byly dotazovány polostrukturovaným rozhovorem, byly dotazovány kromě doplňujících otázek i na otázky, kterou mohly více podnítit paměť ohledně prorocké medicíny. Podle vzoru Pew

²⁹ Jedinou egyptskou osobou znalou černuchy seté byl respondent R28.

³⁰ Původem z vesnice v okolí města Sfax, věk 30 let, univerzitní vzdělání.

Research Centre jsme se ptali respondentů na jejich víru v džiny a čarodějnictví. Víra v džiny i samotná víra ve zlé oko pak u respondentů způsobily, že si při dotazování vzpomněli více na *ruqju*, než si vzpomněli při dotazování písemném.

Pan Agreg kromě černuchy seté, medu a *ruqji* uváděl i praktiky, které se u jiných respondentů vyskytovaly velmi málo či spíše vůbec. Jednalo se především o uvedení kadidla, které má odhánět džiny. Al-Džawzíja uvádí kadidlo jako prostředek k léčbě zapomnětlivosti. Dále má kadidlo stejné užití jako další vonné látky použití u vytváření parfémů. (al-Jawziyya 2003, s. 356) Kromě kadidla pan Agreg zmínil i použití *miswáku*, který se používá k dodržování ústní hygieny, a to jako přírodní kartáček, či je žvýkán.³¹

Respondenti se ve věci názoru na samotnou prorockou medicínu vyjadřovali spíše pozitivně. Kromě názoru, že se jedná o světlo naděje v temnotě a že tento druh léčby musí být dobrý, protože je náboženského základu, zároveň často zdůrazňovali přírodní původ prorocké medicíny. Argumentace skrze náboženství zahrnovala především *hadíthy* a Korán, ale i nutnost duchovního procítění a spojení s Bohem, které skrze každodenní záležitosti věřící udržují.

Ti, kteří se vyjádřili negativně vůči prorocké medicíně, se především zmiňovali o báchorkách či prostředku pro osoby, které jsou ze svého zdravotního stavu zoufalé. Další skupina osob se vyjádřila především tak, že neměla zatím možnost si žádnou praktiku prorocké medicíny vyzkoušet, a proto si nemohou vytvořit názor. Jako pozitivní vnímali minimální vedlejší účinky přírodní léčby, avšak bylo dodáno, že současná medicína stále nabízí účinnější léčbu. Dále bylo uvedeno, že je důležitá role tradiční medicíny pro osoby, které nemají prostředky na konvenční medicínu, nebo jim není dostupná z jiných důvodů.

³¹ O *miswáku* se zmínil dále respondent R27, který o něm mluvil jako o způsobu, jak se zbavit zubního kamene.

Respondenti měli napsat, zdali znají nějakého uživatele prorocké medicíny ve svém okolí. Většina uváděla, že zná, a nejčastěji uváděli babičky a jiné starší členy rodiny. Pouze deset osob odpovědělo, že nikoho takového nezná. Jednalo se především o respondenty, kteří prorockou medicínu nepraktikují, nebo její užívání bylo skrytého charakteru.

Osoby s nízkým povědomím o prorocké medicíně v této části většinou vyjádřili, že nemají názor nebo že v tento druh léčby nevěří. Objevily se i názory, že je to sice líbivý způsob léčby, který je však v mnoha směrech neúčinný.³² Jediný respondent z této kategorie, který vyjádřil podporu prorocké medicíně, byl Egyptan ve věku 15 až 21 let.³³

Jako důležitou vnímáme poznámku egyptské respondentky, která se vyjádřila o prorocké medicíně, jako o věci ne příliš známé, o které ví pouze díky časté hysterii spojené s jejím užíváním skrze reakce ostatních lidí.³⁴

Všichni osobně dotazovaní respondenti byli toho přesvědčení, že džinové existují a mohou posednout osobu. Tuniský respondent vyprávěl barvitě o možnostech posednutí osoby džinem. Mluvil o posednutí muže ženským džinem a naopak, odkazoval se na videa na *Youtube* a přidával vyprávění o vymýtání, které postoupil jeho vzdálený příbuzný.³⁵ Posednutí džinem se pak dá zbavit *ruqjou*. Víru v exorcismus jako takový můžeme potvrdit i mezi dnešními millenials.

U téhož respondenta plynule přešel rozhovor i na téma homosexuality v Tunisku. Sexuální vztah mezi jedinci stejného pohlaví je v Tunisku zakázán a osobám, které se dopustí sexuálních aktivit s osobou stejného pohlaví, hrozí trest odnětí svobody až ve výši tří let. Al-Džawziya rozebírá sexualitu člověka přímo v knize *Prorocká medicína* a zároveň se věnuje škodlivosti análního styku. (al-Jawziyya 2003, s. 317 - 340) Respondent vyjadřoval pohoršení nad

³² Respondent R25.

³³ Respondent R24.

³⁴ Respondent R16.

³⁵ Respondent R9.

zvýšením aktivit skupiny Šams, která v Tunisku bojuje za práva LGBT komunity, a především upozorňoval na výskyt homosexuálních projevů v ulicích hlavního města Tunisu. Svůj postoj hájil svou vírou. Realita odpovídá výpovědi respondenta, protože před pádem Ben Ali byla v Tunisku silně trestána a LGBT komunita neexistovala na bázi spolků či skupin. Až v roce 2015 byla oficiálně založena vůbec první organizace na podporu sexuálních menšin - organizace Šams. (McCormick-Cavanagh 2015)

4.4 Důvěra v praktiky

VO2: Kterým léčebným metodám z oblasti prorocké medicíny respondenti důvěřují nejvíce?

V první otázce bloku B byli respondenti dotazováni na to, kterým praktikám prorocké medicíny věří nejvíce a kterým nejméně. Plnou podporu více praktikám či doslovně všem praktikám vyjádřilo celkem 10 osob. Všechny tyto osoby spojovala dobrá až výborná znalost problematiky. Zároveň můžeme potvrdit, že osoby, které měly výbornou znalost v oblasti prorocké medicíny, mají ze všech respondentů největší předpoklad k užívání prorocké medicíny a důvěru v prorockou medicínu. Výjimku tvořil respondent, který se vyjádřil, že pro něj má prorocká medicína spíše roli společenskou a využívá ji především kvůli rodinné tradici a doporučení blízkých, ale více se na základě vědeckých poznatků přiklání ke konvenční medicíně.³⁶ Čtyři respondenti se vyjádřili, že věří ve vše, co bylo sesláno Bohem či je obsaženo v Koránu. Respondenti přímo jako užívané praktiky uváděli modlitbu a *ruqju*, využití bylinných prostředků, baňkování, léčbu včelím bodnutím, med a černuchu setou.

S omezením vyjádřilo podporu 7 respondentů. Jak již bylo zmíněno výše, někteří respondenti věří prorocké medicíně pouze, pokud jim byla doporučena někým blízkým, ale více ne. Jako důvěryhodnou praktiku uváděli *ruqju* a využití tradiční medicíny při méně závažných onemocněních. Využití v případě vážných nemocí bylo označeno za hazard se zdravím člověka.³⁷ Zároveň byla projevena nedůvěra v určité druhy praktik. Jednou z nich byla nedůvěra v osoby, které prorockou medicínu provozují pro svou obživu. To bylo respondenty podloženo především tím, že takový člověk se nejen nestará o dobro pro nemocného, ale jde mu především o zisk, a taková osoba není z pohledu víry osobou čistou a léčba by nemusela působit. Neméně zásadní je

³⁶ Respondent R17.

³⁷ Respondent R4.

pro respondenty důležitý fakt, že mezi člověkem a Bohem není nutný žádný prostředník, a proto není nutný ani specialista.

Odmítavý přístup ke všem praktikám prorocké medicíny vyjádřilo sedm osob. Tato skupina byla opakem ke skupině, která praktikám důvěřovala naprosto. Dva respondenti prorockou medicínu naprosto neznali a čtyři měli znalost na nízké úrovni. Nikdo zároveň ani nenaznačoval skrytou znalost prorocké medicíny. Výjimkou byl respondent, který vykázal dobrou znalost prorocké medicíny, avšak všechny praktiky kritizoval, a to včetně konvenčních.³⁸ Respondent R3 se vyjádřil vůči lidem praktikujícím prorockou medicínu tak, že v jeho zemi někteří lidé věří více v magii než ve vědu. Respondent R13 se probíral doporučeními od známých, kteří podstoupili některou z terapií, ale sám osobně je nezkusil a příliš v tyto praktiky obecně nevěří.

U skupiny, která se o prorocké medicíně vyjádřila vyhýbavě, jsme museli přikročit k hodnocení otázek, které na tuto otázku přímo či nepřímo navazují, protože u všech těchto respondentů jsme zjistili buď podporu některých praktik, nebo využití některého léku, aniž by byl respondent schopen si jej spojit s prorockou medicínou. Dotazována byla skupina sedmi osob. Většinou se jednalo o odpovědi typu nevím, či nikdy jsem prorockou medicínu nezkusil. Respondenti se kromě jednoho vyjadřovali pozitivně o aplikaci baňkování a to samé se objevilo u tvrzení o využití *ruqji*. U příkladu léčby průjmu, bolesti hlavy a horečky nikdo z těchto respondentů nevedl žádný z prostředků léčby prorocké medicíny.

Smíšené byly odpovědi v rámci otázky na víru v uzdravení skrze modlitbu. Ačkoliv většina respondentů odpověděla, že s výrokem souhlasí a dále jej rozváděla, jako například, že pohyby při modlitbě pomáhají s prouděním tělesných šťáv. Někteří spíše než obvyklé tvrzení ohledně recitace pouze určitých súr z Koránu vyloučili a naopak toto vztáhli na Korán jako celek.

³⁸ Respondent R27.

Objevovala se vyjádření, která tvrdila, že je důležité najít takovou pasáž z Koránu, která člověku přináší v tu danou chvíli dobrý pocit. Mezi súrami, které respondenti užívají, pak byly uvedeny *súra al-baqara*, *súra waqija* a *súra al-džin*.

Dle respondentů, kteří byli dotazováni ústně, je naprosto pochopitelné, že osoby, které trpí chronickým či nevyлéčitelným onemocněním, vyhledávají tuto pomoc. Zároveň respondenti zmiňují, že se tak většinou stává u osob starších, a upozorňují i na fakt, že člověk ve stáří nachází více cestu k Bohu, a tak i k těmto praktikám.

Byl též kladen důraz na důvod k modlení, což by dle respondentů nemělo být především kvůli snaze naklonit si Boha pouze ve chvílích, kdy jeho pomoc potřebujeme, ale modlitba by měla být aplikována i na bázi prevence. Pokud osoba dodržuje salát a půst, to samo o sobě je již lékem a prevencí.³⁹

V další části měli respondenti sdělit jejich názor na jednotlivé vybrané praktiky. Jako první bylo námi vybráno baňkování. U některých respondentů jsme zaregistrovali neznalost daného pojmu či záměny za klasické baňkování.^{40,41} Dále bylo přirovnáváno k čínské akupunktuře, při žádosti o další vysvětlení tohoto názoru respondent prokázal, že došlo k záměně a baňkování dle prorocké medicíny nezná.⁴²

Mezi respondenty se objevili dva, kteří již baňkování v minulosti využili,⁴³ a objevili se tací, kteří jej teprve plánují vyzkoušet, protože dle Koránu baňkování patří mezi nejlepší prostředky, jak se zbavit škodlivých látek v těle.⁴⁴ Podle respondentů se objevovaly zmínky o baňkování ve filmech, nebo o něm

³⁹ Respondent R26.

⁴⁰ Během klasického nedochází k extrakci krve a je například využíváno k odstranění bolesti při namožení svalového aparátu.

⁴¹ Respondent R5.

⁴² Respondent R17.

⁴³ Respondent R8 a R23.

⁴⁴ Baňkování v minulosti využili respondenti R6, R17, R23, R28 a R30 a praktiku by rád zkusil respondent R8.

slyšeli od starších osob, ale osobně by jej nevyužili.⁴⁵ Pozitivněji se k baňkování vyjadřovali především Egyptané.

V názorech na *ruqju* nebyli respondenti jednotní. Ačkoliv se o ní vyjadřovali v pozitivním slova smyslu a byla nejvíce důvěryhodná a někteří jí i užívají, objevily se názory, že *ruqja* nemá efekt na zdraví člověka, ale spíše jej podporuje po psychické stránce. Jiný respondent uvedl, že *ruqja* je pouze žádost o ochranu od Boha, ale jiný efekt nemá.

Respondenti zmiňovali mezi důvěryhodnými praktikami i bylinkářství, a to nejen samotné rostliny, ale i v bylinkové směsi. Pokud byl respondent tázán na jeho názor na směsi a proč jsou dle něj dobré, čímž jsme se snažili o podložení znalosti v rámci užívání jednosložkových léčiv, respondent odpověděl, že nevidí rozdíl mezi směsí a bylinou, která je užívána samostatně.

Silnou nedůvěru u jednoho z respondentů vyvolávaly praktiky vyžadující fyzický kontakt. Proto naprosto vyloučil baňkování a jemu podobné praktiky. Proto můžeme jistě říci, že některé osoby k výběru praktik často zohledňují především osobní preference.

V Tunisku dle respondentů neexistují centra islámské medicíny, ale je velký počet osob, které tento druh medicíny nabízejí. V Tunisu se člověk může s těmito lidmi potkat především v centru starého města, kde tito lidé otevírají své domy pro lidi, aby jim poskytli léčení. Dle respondentů je důležité, že člověk nepotřebuje žádného prostředníka, aby na sobě mohl vykonat *ruqju*, stejně jako je tomu při modlitbě. Právě proto je podle respondentů velmi důležité, pokud již vyhledáme člověka, který tyto služby poskytuje, aby to byla osoba čistá. Pod tímto pojmem si můžeme představit člověka, který není hříšný, je hluboce věřící, má dobré úmysly, nedělá danou věc pro peníze, ale proto, aby pomohl. Dle respondenta nebylo nutné, aby byl člověk specialistou, ale právě správně věřícím muslimem.

⁴⁵ Respondenti R13 a R29.

Jeden z respondentů při osobním dotazování odpověděl na konci samotného dotazování otázkou, zdali tazatel ví, co je skutečný lék. To je podle respondenta spíše než víra v Boha či různé medikamenty to, že člověk věří v to, že se skutečně uzdraví.⁴⁶

Do druhého oddílu dotazníků byla zařazena otázka ohledně přístupu respondentů k transplantacím. Ačkoliv byl spíše předpoklad negativního přístupu ve věci transplantací, většina respondentů vyjádřila podporu. Sedm nevyjádřilo názor nebo řeklo, že nemá dostatečné podklady. Pouze 3 odmítli a 19 podpořilo naprosto. Výhrady k odběru orgánů od mrtvých osob vyjádřily pouze 2 osoby. S jedním respondentem byla rozebírána i problematika dárcovství kostní dřeně. Ačkoliv respondent naprosto souhlasil s dárcovstvím krve, dárcovství kostní dřeně odmítl a využíval kromě celistvosti lidského těla i argumenty, které napovídaly o nízké informovanosti v rámci problematiky, která je nízká i v rámci České republiky.⁴⁷

Odmítnuvší respondenti jako důvod při dodatečném dotazování uváděli víru v to, že tělo je darem od Boha, a proto není možné člověku odebírat orgány před smrtí, protože by takový zákrok mohl způsobit zdravotní komplikace. Též vyslovovali strach z případného trestu v posmrtném životě.

⁴⁶ Respondent R9 dotazovaný skrze interview.

⁴⁷ Respondent R9 vyjadřoval obavu z bolestivosti zákroku, mluvil o řezání kostí a možnosti onemocnění leukémií.

4.5 Nejvyužívanější praktiky

VO3: Které jsou jimi nejčastěji praktikovány?

Jak bylo již zmíněno, v našem vzorku byla nejčastější užívanou praktikou *ruqja*. Jako další následovalo užívání medu, bylinek a černuchy seté a sport. Pouze výjimečně bylo zmíněno užívání mléka a datlí ve spojitosti s prorockou medicínou. Co se bylinkářství týká, v knize *Prorocká medicína* nalezneme velký počet bylin, mezi ně patří i heřmánek a citrónová tráva. Al-Džawzíja zmiňuje důležitost bylin dle životního prostředí člověka. Jako jsou lidem z Arabského poloostrova blízké datle, nemusí to samé fungovat pro osoby žijící v jiných oblastech, a pro ty může být vhodnější využití sušených bylin. (al-Jawziyya 2003, s. 121)

Respondenti byli požádáni, aby vypsali, jaké praktiky prorocké medicíny užívají. Dotazováním na léčbu konkrétních a velmi častých zdravotních problémů jsme se snažili zaznamenat nejen možné užívání praktik spojených s prorockou medicínou, ale zároveň najít určité srovnání pro užívání klasické medicíny oproti medicíně alternativní. V této části respondenti zmiňovali kromě výše vypsáných prostředků pokrm bsísa, kadidlo, granátové jablko a olivový olej.

V obecné otázce na užívání prostředků z prorocké medicíny uvedlo konkrétní prostředek pouze devět osob a pouze pět odpovědí na dotazované nemoci obsahovalo odkaz na prorockou medicínu. V ostatních případech respondenti uváděli léčbu skrze konvenční medicínu či skrze jiné přírodní prostředky. Nejvíce reálně prorockou medicínu užívali muži původem z Egypta ve věku 22 až 29 let. Na následujících řádcích se soustředíme na uváděné léky uváděné respondenty.

Semena černuchy seté byla panem Agregem⁴⁸ uváděna jako univerzální prostředek k léčbě. Především olej z černuchy seté má být pro své účinky užíván k jídlu i k tvorbě mastí. Pití oleje ze semen černuchy seté s vodou zmiňoval i jiný tuniský respondent.⁴⁹ Jiný respondent černuchu setou uvedl jako produkt, kterému příliš nevěří, pokud mu je nabízen ve formě oleje, protože dle něj není možné, aby byla tak snadno získávána kvůli jejímu nízkému výskytu v přírodě.⁵⁰

Dalším prostředkem, který zmínil pan Agreg, bylo kadidlo. Al-Džawzija uvádí kadidlo především kvůli jeho údajné schopnosti navracet paměť, a dále pomáhá při zažívacích potížích. (al-Jawziyya 2003, s. 601 - 603) Respondent ale kadidlo uváděl především ve formě oleje, který se přidává do parfémů. Má chránit člověka před zlými džiny a jako každá dobrá vůně má naplňovat srdce radostí.

Ačkoliv užití medu jsme předpokládali především u nemocí zažívacího traktu, v této souvislosti byl med v dotaznících uveden pouze dvakrát. Ostatní výskyty se týkaly obecného preventivního užívání a při horečkách.

Jak jsme uvedli v bodě 2.2.2, horečka by se dle prorocké medicíny měla léčit pomocí studené vody a nejlépe nechat horečku působit. Z prorocké medicíny respondenti uváděli jak studenou vodu, tak odpočinek s působením horečky.⁵¹ Překvapivé bylo uvádění sportu jako prostředku k překonání nemoci. Tento názor se vyskytl jak u horečky, která již odchází, tak u bolestí hlavy. Podle al-Džawziji pomáhá sport spíše z dlouhodobého hlediska ke zlepšení imunity, pomáhá trávení, též omezí člověka v množství přijímané stravy a omezuje střídání nálad. (al-Jawziyya 2003, s. 314) Jako přímé doporučení k některé z probíraných nemocí však nebyl uveden.

⁴⁸ Respondent R8.

⁴⁹ Respondent R26.

⁵⁰ Respondent R10.

⁵¹ Respondenti R9 a R10.

Praktiky, které nesouvisejí s prorockou medicínou, kromě návštěvy lékaře, bylo i pití olivového oleje s citrónem. Při bližším prozkoumání jsme tuto praktiku, i přes označení olivovníku jako požehnané rostliny, nemohli zařadit mezi praktiky správně užívané pro léčbu horečky. Podle al-Džawzíji je horečka povahy horké a suché, a tedy je nutný protiklad, jako je tomu u studené vody. Podle al-Džawzíji však olivy tuto podmínku nesplňují, protože olivy černé jsou horké a vlhké podstaty a zelené olivy jsou podstaty studené a suché.

V rámci všech vypsanych nemocí v dotaznících respondenti zdůrazňovali důležitost pitného režimu nebo přímo uváděli některé nápoje. Úplně nejčastěji se vyskytovalo pití bylinných čajů konkrétně heřmánku a dále pití šťáv z citrusů, konkrétně pomerančový džus při horečce⁵² nebo citrónové šťávy v kombinaci s olivovým olejem. Pití šťáv těchto druhů citrusů v knize *Prorocká medicína* zmiňováno není, ale zmiňováno je užití cedrátu (*Citrus medica*), paradoxně v textu označený názvem *citron*. Cedrát je doporučován v jídle k užití při zažívacích problémech, hemeroidech a plynatosti. (al-Jawziyya, 2003, s. 360 - 362)

Pitný režim souvisí i s průjmovými onemocněními. Dále respondenti uváděli držení diet, které mají za úkol nedráždit střevo, a jako podporu uváděli užívání bylinných čajů a pití medu. Med byl zmíněn pouze dvakrát a jednou v kombinaci s granátovým jablkem. Granátové jablko patří mezi potraviny, které jsou doporučovány v knize *Prorocká medicína* na léčbu vícero zdravotních potíží a al-Džawzíja ho dělí podle chuti na sladké, hořké a kyselé. Sladké granátové jablko (*rumman*) je povahy horké a vlhké a má mít dle uklidňující a posilující účinek na žaludek. Šťáva z granátového jablka uklidňuje žaludek a dodává tělu živiny. Hořké granátové jablko je povahy studené a suché a má působit proti průjmu a jako diuretikum. Také zklidňuje přehřátý žaludek. Při vyvaření s medem je vzniklý produkt doporučen jako kapky do očí. Kyselé granátové jablko má mít především funkci v desinfekci a ochraně proti

⁵² Respondent R13.

zánětům. (al-Jawziyya 2003, s. 493 - 494) Při používání granátového jablka při peelingu těla má docházet k imunizaci proti vyrážkám. (al-Jawziyya 2003, s. 635)

Podle respondentů by se při dietě měl nemocný vyhýbat mléčným výrobkům, které mají všeobecně laxativní účinek.⁵³

U léčby průjmu projevil jeden z tuniských respondentů skrytou znalost, když jako lék uvedl tradiční pokrm *bsísa*. Ten v receptu obsahuje dvě složky, které jsou uváděny v prorocké medicíně, a to konkrétně ječmen a pískavici řecké seno. Podle al-Džawzjíjí pískavice podporuje fungování trávení (al-Jawziyya 2003, s. 475 - 477) a ječmen je dobrý pro výživu nemocných. (Jawziyya 2003, s. 384 – 386)

Otázka ohledně bolesti hlavy měla především zjistit, zda respondenti používají *ruqju* a modlitbu při léčbě této zdravotní obtíže. Četbu Koránu tak uvedli pouze dva respondenti a užití obkladů z henny jeden respondent.⁵⁴ Následovaly odpovědi jako užití léků proti bolesti, spánek a odpočinek na čerstvém vzduchu.

Návod k péči o osobu s bolestí, který byl podobný pomazání hennou na čele a tvářích, zmínil respondent, který uváděl k pomazání směs z pomerančové slupky, vrbové kůry, růžového oleje a mandlového oleje.⁵⁵

⁵³ Autorka by v tomto bodě ráda uvedla osobní zkušenost z Tuniska. Po dlouhém dni stráveném v městě Kairouan při teplotách nad 45°C se mi dostavil úpal spojený se zažívacími potížemi. Během večera jsem se setkala s jedním z vrátných, který působil na koleji, kde jsem bydlela, a svěřila jsme se mu s problémy, které mě potkaly. Tento muž se o pár minut později vrátil s čerstvým kravským mlékem, které ten den ráno nadojil, a následně mě přiměl mléko vypít.

⁵⁴ Ruqju uvedli respondenti R19 a R6 a hennu uvedl respondent R26.

⁵⁵ Respondent R21.

4.6 Využití konvenční medicíny

VO4: V jaké míře je prorocká medicína užívána dnešními millenials oproti medicíně konvenční?

Z dotazovaných osob na jejich léčbu konkrétních nemocí menšina uváděla prostředky prorocké medicíny a pouze tři dotazníky obsahovaly více než jednu praktiku. Respondenti, jež užívají přírodní medicínu, která není prokazatelně spojená s medicínou prorockou, bylo pět. Můžeme tedy říct, že v našem vzorku se vyskytovaly především osoby, které dávají přednost konvenční medicíně před medicínou prorockou.

Poznatkem bylo, že respondenti velmi často než k sáhnutí po medikamentech jako acylpyrin nebo po využívání alternativních přístupů k léčbě často přistupovali k léčbě skrze vyhledání klidového stavu nebo naopak léčili problémy sportem, což je oproti evropským poměrům velmi nezvyklé především v případě horečky.

Pokud se dotazovaní vyjadřovali blíže k důvěře v klasickou medicínu, uváděli ji jako základ, ale ani ta dle nich nefunguje vždy stoprocentně. Respondent z tuniského venkova vypověděl, že často se jeho rodina spíše věnuje přírodní medicíně, protože je to pro ně přirozené a využitím chemických léčiv by mohli ohrozit jejich zdraví, protože tělo není na tyto látky zvyklé. Z odpovědí ostatních účastníků výzkumu však bylo zřejmé, že klasické medicíně důvěřují nejvíce a při řešení zdravotních obtíží se bez problémů obracejí na lékaře a lékárníky.

Jeden z respondentů uvedl na podporu užívání konvenční medicíny následující: „Nevěřím, že by existovalo něco jako „prorocká medicína“. Prorok byl pouze prorokem, nikoliv doktorem, vědcem či fotbalistou. Jako arabský muž žijící na Arabském poloostrově v průběhu sedmého století využíval stejný životní styl, léčení a jiné společenské aktivity, které byly v dané době běžné. Proto věřím, že kdyby žil teď, šel by v případě nemoci k doktorovi, využíval by očkování, antibiotika atp.“ (Respondent R17)

4.7 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza H1: „Povědomí respondentů dosahuje minimálních hodnot, spíše na úrovni skryté znalosti.“

Hypotéza H1 byla založena na základě poznatku *Pew Research Centre*, které se vyjádřilo o osobách do 35 let jako o nejméně pobožné skupině mezi muslimy. Zároveň se zakládala na vlastním faktu, že v médiích se problematika prorocké medicíny neřeší, a tedy by se mělo teoreticky snižovat povědomí o této věci. Předpokládala tedy, že znalost bude minimálních hodnot, avšak není tomu tak.

Hypotézu se nám během výzkumu podařilo vyvrátit, protože znalost prorocké medicíny mezi millenials v našem vzorku je stále vysoká. Někteří ji označovali za obecně celospolečensky známý fakt. Jako důležitý zdroj informací uváděli respondenti především samotný Korán a sunnu či vlastní rodinu, tedy vliv médií nemůžeme brát v tomto případě jako směrodatný. Zároveň ačkoliv je generace millenials označována za nejméně pobožnou, stále ji náboženství ovlivňuje ve znalosti této problematiky.

Ačkoliv studiem výzkumné otázky, která se zabývala důvěrou v tyto praktiky, se nám ve výzkumném vzorku podařilo prokázat, že někteří mladí lidé v praktiky prorocké medicíny převážně věří a znalost prorocké medicíny byla též na dobré úrovni, náš výzkum neznamenal u respondentů užívání prorocké medicíny k řešení běžných zdravotních problémů. Využití léčby Koránem, tedy předcítáním Koránu, nebylo výjimkou, ale při rozboru léčebných praktik respondentů při konkrétních obtížích jsme zjistili, že osoby, jež reálně prorockou medicínu v těchto případech užívají, mají též výborné povědomí o problematice, tak většina osob s dobrou znalostí již v takové míře prorockou medicínu neužívala.

V případě dalšího výzkumu v rámci rurálních oblastí předpokládáme, že by míra užívání mohla být vyšší, než je to u respondentů z měst, že je dobrá

dostupnost specializované lékařské péče a zároveň nejsou již tolik silné vazby na tradiční přírodní medicínu.

5 ZÁVĚR

Náboženství provází člověka skrze celý jeho život a dává lidem směr, kterým by se měli ubírat a jak by se měli chovat. Prorocká medicína dává muslimům návod na chování v případě nemoci a přináší konkrétní doporučení. Cílem této práce bylo zjistit, jaké je povědomí o prorocké medicíně u tuniských a egyptských muslimů ve věku 15 až 35 let a odhalit, kterým léčebným metodám z oblasti prorocké medicíny důvěřují nejvíce, případně, které jsou jimi nejčastěji praktikovány.

Cíl práce byl dosažen vyhodnocením kvalitativního průzkumu provedeného pomocí strukturovaného dotazníku s otevřenými otázkami. Při stavbě hypotézy jsme využili dat ze studie *The World's Muslims: Unity and Diversity*, kterou zpracoval *Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life*, a dali je do souvislosti s výskytem hesla „prorocká medicína“ v internetových denících obou států. V Egyptě i Tunisku není tradiční medicína zařazena do programů ministerstev zdravotnictví, což jsme v naší práci také zohlednili.

Bylo zjištěno, že v našem výzkumném vzorku z generace Y, má dobré povědomí o prorocké medicíně. Respondenti měli stále vžitě, že léčba může být postavena na tradicích pramenících z islámu, což prokazovali především znalostí jednotlivých postupů. Tímto jsme vyvrátili hypotézu, která tvrdila, že znalost těchto postupů bude minimální či spíše skryté povahy. Míra povědomí byla úspěšně zjištěna a byla v obou zemích stejná.

Dále bylo zjištěno, že ačkoliv egyptští a tunišť millenials znají prorockou medicínu, míra důvěry v tyto praktiky je dělila na čtyři stejně velké skupiny. Jedna z částí vyjadřovala naprostou podporu, druhá částečnou, třetí byla proti a čtvrtá nebyla schopna vyjádřit názor. Byla zjištěna souvislost mezi znalostí a důvěrou v prorockou medicínu. Osoby s největší znalostí praktik vykazovaly největší míru důvěry a zároveň se v jejich výpovědích nejčastěji potvrdilo užívání prorocké medicíny.

Nejčastěji byla respondenty zmiňována léčba Koránem, tedy *ruqja*, která je léčbou spíše magického charakteru a je využívána při postihnutí osoby zlým okem. Mezi respondenty bylo také zjištěno rozšířené preventivní užívání bylinných čajů, olejů a medu pro zvýšení imunity nebo jako léku na rozličné nemoci. Dílčí cíle práce tedy byly též úspěšně splněny.

V našem vzorku se vyskytovaly především osoby, jež byly původem z měst a mají vysokoškolské vzdělání, což bylo výsledkem využití metody sněhové koule, u které bylo využito kontaktů autorky. Proto výsledky našeho zkoumání můžeme vztáhnout pouze na osoby stejných charakteristik. Pro další zkoumání tématu tedy doporučujeme soustředění se na venkovské obyvatelstvo, kde je především z důvodu nízké dostupnosti klasické zdravotní péče předpokládána vyšší míra užívání praktik prorocké medicíny. Ta je námi očekávána na základě výpovědí některých respondentů, kteří se o prorocké medicíně vyjadřovali jako o prostředcích k léčbě osob nemajetných, z oblastí, kde není dobrá dostupnost zdravotní péče poskytované státem. Další skupinou osob, která má využívat praktiky prorocké medicíny, mají být lidé pověřiví nebo osoby trpící onemocněním, u nějž nezabírá klasická léčba poskytovaná ve zdravotnických zařízeních.

Prorocká medicína je dnes mezi mladými stále živá, ale praktikována je pouze okrajově, a v případech základních zdravotních potíží jsme pozorovali nejčastěji vyhledání pomoci lékaře či lékárníka. Pokud se respondent vyhýbal i klasickým léčivům, často se snažil vyhledat klidový stav a případně nemoc tzv. „přecházel“. Při dodatečném dotazování byli respondenti neužívající prorockou medicínu tázáni, co by je přimělo ke změně názoru na užívání prorocké medicíny. Respondenti obhajovali své původní názory, které zakládají na vědeckých poznatcích, a věří, že alternativní medicína není vhodným způsobem k léčbě vážných onemocnění. Ostatní se vyjadřovali nejčastěji pro verzi, kdy by hledali řešení v prorocké medicíně v případě onemocnění, na které nemá konvenční medicína lék, či by dosavadní léčba nebyla účinná.

I přes stále klesající trend v užívání náboženstvím ovlivněné medicíny tato práce dokazuje povědomí a znalost konkrétních praktik prorocké medicíny také u mladé tuniské a egyptské generace narozené po roce 1980.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

ADAMU, Umar Faruk. *Medicine in the Qur'an and Sunnah: an intellectual reappraisal of the legacy and future of Islamic medicine and its representation in the language of science and modernity*. Ibadan, Nigeria: Safari Books, 2012. ISBN 978-978-8431-14-5.

'ABD al-'ÁL, 'Ádil. 2007. *At-tibb al-qadím (chulásat asrár li 'l-atibbá' al-qudámá min at-tabí'ija)*. 3. vydání. Káhira: Darajjal. 263 s.

AL-JAWZIYYA, Ibn Qayyim a Abd el-Qader THE SON OF ABD EL-AZEEZ, DR. INGI (ed.). *The Prophetic Medicine*. 1. vydání. Al-Mansoura, Egypt: Dar Al-Ghadd Al-Gadeed, 2003. ISBN 97-737-2005-5.

ASDA'A BURSON-MARSTELLER. *Inside the Hearts and Minds of Arab Youth: A White Paper on the Findings of the ASDA'A Burson-Marsteller Arab Youth Survey 2016*. Dubai, UAE, 2016a. Dostupné také z: http://www.arabyouthsurvey.com/uploads/whitepaper/2016-AYS-White-Paper-EN_12042016100316.pdf

COLE, Juan Ricardo. *The new Arabs: how the millennial generation is changing the Middle East*. First Simon. New Delhi: Simon, 2014. ISBN 978-1-4516-9039-2.

Country Cooperation strategy at a glance. World Health Organization, 2013. WHO/CCO/13.01/Egypt. Dostupné také z: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_egy_en.pdf

Egypt Provider Survey Report. Harvard, USA, 1995. Harvard School of Public Health. Vedoucí práce: Department of Planning, Ministry of Health, Data for Decision Making, Harvard School of Public Health.

FITZPATRICK, Coeli. a Adam Hani. WALKER. *Muhammad in history, thought, and culture: an encyclopedia of the Prophet of God*. Santa Barbara, Calif.: ABC-CLIO, LLC, 2014. ISBN 978-161-0691-789.

HAMMERSLEY, Martyn. *What's wrong with ethnography? Methodological explorations*. New York : Routledge, 1992. ISBN 04-150-5477-X.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785350.

KOENIG, Harold George. *Medicine, religion, and health: Where Science And Spirituality Meet* [online]. 1. vydání. West Conshohocken, Pa.: Templeton Foundation Press, 2008, 68 - 81 [cit. 2016-04-15]. Templeton science and religion series. ISBN 978-1-59947-237-9. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/detail.action?docID=10490844>

LUGO, Luis, STENCEL, Sandra (ed.). *The World's Muslims: Unity and Diversity*. Washington, D.C.: Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life, 2012. Dostupné také z: <http://www.pewforum.org/files/2012/08/the-worlds-muslims-full-report.pdf>

MARSHALL, Gordon (ed.). *The concise Oxford dictionary of sociology*. 1st pub. Oxford: Oxford University Press, 1994. ISBN 01-921-1670-3.

MCCRINDLE, Mark a Emily WOLFINGER. *The ABC of XYZ: understanding the global generations*. 1. vydání. Sydney: UNSW Press, 2009. ISBN 17-422-3035-0.

MERI, Josef W (ed.). *Medieval Islamic civilization: an encyclopedia*. New York: Routledge/Taylor, 2006. ISBN 04-159-6692-2.

MUSICK, M. A. 1996. "Religion and Subjective Health among Black and White Elders." *Journal of Health and Social Behavior* 37 (3): 221– 237.

PETERS, Rudolph a P BEARMAN. *The Ashgate research companion to Islamic law*. 1. vydání. Burlington, VT: Ashgate, 2014. ISBN 14-094-3893-7.

PÍSAŘOVÁ, Petra. *Tělo a islám: The Body and Islam*. Praha, 2011. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze - Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Skupnik, Ph.D.

PIZZORNO, Joseph E a Michael T MURRAY. *Textbook of natural medicine*. 4th ed. St. Louis, Mo.: Churchill Livingstone Elsevier, 2013. ISBN 978-01-4377-2333-5.

REGIONAL HEALTH SYSTEMS OBSERVATORY - EMRO. *Health System Profile - Tunisia*. 1. vydání. Káhira, Egypt: WHO - Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006. Dostupné také z: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17312e/s17312e.pdf>

Report on the intercountry expert meeting on traditional medicine and primary health care. Alexandrie, Egypt: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1992. Dostupné také z: http://applications.emro.who.int/docs/who_em_trm_1_e_l_en.pdf

SARANTAKOS, Sotirios. *Social research*. 2nd ed. Basingstoke: Macmillan, 1998. ISBN 03-337-3868-3.

SILVERMAN, David. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Překlad Martin Štulrajter. Bratislava: Ikar, 2005. Pegas (Ikar), zv. 8. ISBN 80-551-0904-4.

WHITAKER, Brian. *Arabs Without God*. 2014. ISBN 978-1501064838.

Sborníky:

HOLTZMAN, Livnat a (eds.). *IBN QAYYIM al-JAWZIYYAH: (1292 – 1350)*. In: LOWRY, Joseph E. a Devin J. STEWART. *Essays in Arabic Literary Biography II: 1350–1850*. Wiesbaden, Germany: Harrassowitz Verlag, 2009, 202 - 223. ISBN 978-3-447-05933-6. ISSN 0938-9024.

PÍSAŘOVÁ, Petra a (eds.). *Prorocká medicína aneb léčba stravou, bylinou či modlitbou*. In: PÍSAŘOVÁ, Petra a Kateřina ŠAŠKOVÁ. *Stopy (v) šafránu*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 79 -87. ISBN 9788026104308.

TOCCO, Jack Ume. *Prophetic Medicine, Antiretrovirals, and the Therapeutic Economy of HIV in Northern Nigeria*. In: BURCHARDT Marian. *Religion and AIDS Treatment in Africa: Saving Souls, Prolonging Lives*. Burlington, Vermont: Ashgate, 2014, 119 - 145. ISBN 9781472428417.

Časopisy:

BUDIANI, D. *Facilitating Organ Transplants in Egypt: An Analysis of Doctors' Discourse*. *Body & Society*. 2007, 13(3), 125-149. DOI: 10.1177/1357034X07082256. ISSN 1357-034x. Dostupné také z: <http://bod.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1357034X07082256>

EISENBERG, David M., Roger B. DAVIS, Susan L. ETTNER, Scott APPEL, Sonja WILKEY, Maria VAN ROMPAY a Ronald C. KESSLER. *Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997*. *JAMA*. 1998, 280(18), 1569-. DOI: 10.1001/jama.280.18.1569. ISSN 0098-7484. Dostupné také z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.280.18.1569>

ELGOOD, Cyril. *THE MEDICINE OF THE PROPHET*. *Medical History*. 1962a, (6), 146 - 153. Dostupné také z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1034700/>

ELGOOD, Cyril. *Tibb-ul-Nabbi or Medicine of the Prophet*. *Osiris*. 1962b 33 – 192. Dostupné také z: <http://www.jstor.org/stable/301867>.

ELLING, Ray H. *Political economy, cultural hegemony, and mixes of traditional and modern medicine*. In: *Social Science*. 1981, 15(2), s. 89-99. DOI: 10.1016/0271-7123(81)90028-6. ISSN 02717123. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0271712381900286>

HOFFMAN, Michael a Amaney JAMAL. The Youth and the Arab Spring: Cohort Differences and Similarities. *Middle East Law and Governance*. 2012, 4(1), 168-188. DOI: 10.1163/187633712X632399. ISSN 18763367. Dostupné také z: <http://booksandjournals.brillonline.com/content/journals/10.1163/187633712x632399>

MOLASSIOTIS, A. *Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey*. *Annals of Oncology*. 2005, 16(4), 655-663. DOI: 10.1093/annonc/mdi110. ISSN 0923-7534. Dostupné také z: <http://annonc.oupjournals.org/cgi/doi/10.1093/annonc/mdi110>

MORSY, Soheir A. *Islamic Clinics in Egypt: The Cultural Elaboration of Biomedical Hegemony*. In: HARWOOD, Alan. *Medical Anthropology Quarterly*. 2. Washington: American Anthropological Association, 1988, s. 355-369. ISSN 0745-5194. Dostupné také z: <http://www.jstor.org/stable/648939>

OSTŘANSKÝ, Bronislav. *Islám a prorocká medicína*. *Dingir: Časopis o současné náboženské scéně*. 2005, 2005(3), 94;95. ISSN 1212-1371. Dostupné také z: <http://www.dingir.cz/archiv/Dingir305.pdf>

PARGAMENT, Kenneth I. *The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No*. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2009, 9(1), 3-16. DOI: 10.1207/s15327582ijpr0901_2. ISSN 1050-8619. Dostupné také z: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327582ijpr0901_2

PFEIFER, Samuel. *Belief in demons and exorcism in psychiatric patients in Switzerland*. *British Journal of Medical Psychology*. 1994, 67(3), 247-258. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1994.tb01794.x. ISSN 00071129. Dostupné také z: http://www.seminare-ps.net/Rel-Psy/Belief_in_demons_and_exorcism.pdf

SONN, Tamara. *Health and Medicine in the Islamic Tradition: Fazlur-Rahman's View*. *Journal of the Islamic Medical Association of North America*. 1996, 28(4), -. DOI: 10.5915/28-4-8094. ISSN 21609829. Dostupné také z: <http://jima.imana.org/article/view/8094>

TOTH, James (ed.). *Islamism in Southern Egypt: A Case Study of a Radical Religious Movement*. In: COLE, Juan R. I. *International Journal of Middle East Studies*. 35. New York, N.Y.: Cambridge University Press, 2003, s. 547-572. DOI: 10.1017.S0020743803000230. ISSN 0020-7438. Dostupné také z: <http://www.jstor.org/stable/3879863>

Elektronické zdroje:

Al-džamejat at-tunisia " 'ansar " li al-tibb an-nabawy [online]. Tunis, Tunisko: Facebook, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/tebnabawie>

Al Hijama en Tunisie [online]. Tunisko: blogspot.com, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://hijama-tunisie.blogspot.cz/>

Al-tibb an-nabawi bi al-hajamat wal'aešab fi Tunis [online]. Tunis, Tunisko: Facebook, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/AlhajtBaryztAlrzqy/>

Al-tadawí bi al-^cašab bi tunis li tafádí ^caládž al-kimiajj. In: Aljazeera.net [online]. Al Jazeera Media Network, 2015 [cit. 2016-04-30]. Dostupné z: <http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2015/10/31/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AF%D8%A7%D9%88%D9%8A-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B4%D8%A7%D8%A8-%D8%A8%D8%AA%D9%88%D9%86%D8%B3-%D9%84%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%AF%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%8A%D9%85%D9%8A%D8%A7%D8%A6%D9%8A>

Al-tib al-badíl: ^caládž li džámija^c al-'amrád wa líkan lá juslih li kul an-nas In: Akhbar el-Yom [online]. Káhira, Egypt: Dar Akhbar El Yom, 2014 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://akhbarelyom.com/article/558bdf050cff13941200769d/1442602505>

Al-tib al-badil junáfis wazára as-sahat In: Al-Wafd [online]. Wafd Party, 2016 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://alwafd.org/article/1034007>

AMATULLAH BINT AADAM. *A scientific look at using Camel Milk and Urine to treat chronic diseases*. In: *Tibb an Nabawi: The Medicine of the Holy Prophet* (ﷺ) [online]. prophetic-medicine.blogspot.co.uk, 2014 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://prophetic-medicine.blogspot.cz/2014/12/a-scientific-look-at-using-camel-milk.html>

AMATULLAH BINT AADAM. *Honey is from both the Qur'an and the Sunnah*. In: *Tibb an Nabawi: The Medicine of the Holy Prophet* (ﷺ) [online]. prophetic-medicine.blogspot.co.uk, 2009 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://prophetic-medicine.blogspot.cz/2009/05/blessings-of-honey.html>

BAGOZZI, Daniela. *Traditional medicine*. WHO. WHO [online]. 2003 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs134/en/>

BURNS, Karima. *Prophetic Medicine in Modern Life*. In: *Islam.ru: islamic information portal* [online]. MuslimsToday.info, 2013 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://islam.ru/en/content/story/prophetic-medicine-modern-life>

CIMONS, Marlene. *New Rx: Food That Can Heal*. In: *Los Angeles Times* [online]. Los Angeles, USA: Tribune Publishing, 1999 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://articles.latimes.com/1999/may/19/news/mn-38726>

ČTK. *Protonové centrum trvá na tom, aby léčbu určovali jeho lidé*. In: Aktuálně.cz [online]. Praha: Economia, a.s., 2014 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/protonove-centrum-trva-na-tom-aby-lecbu-urcovali-jeho-lide/r~5ac84208c49811e3ad22002590604f2e/>

Esprit naturel [online]. Tunisko: blogspot.com, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://esprit-naturel-tn.blogspot.cz/>

GMATI, Abdelhamid. *Le wahhabisme s'infiltré*. In: La Presse de Tunisie [online]. Tunis, Tunisko: La Presse de Tunisie, 2013 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.lapresse.tn/01042016/66358/le-wahhabisme-sinfiltre.html>

GRAY, DENIS D. *Islamic medicine is on the rise in Southeast Asia*. In: Yahoo News [online]. Jakarta, Indonesia: Associated Press, 2011 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <https://www.yahoo.com/news/islamic-medicine-rise-southeast-asia-071056649.html?ref=gs>

HADDAD, G. F. *IBN AL-JAWZI. As-Sunnah Foundation of America: Unity, Knowledge and understanding for the Muslim Community* [online]. As-Sunnah Foundation of America, 2016 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: http://www.sunnah.org/history/Scholars/ibn_aljawzi.htm

HASHEM, Essam. *Al-fadájjât tarwdž 'ahadith nabawijat dajifat lichadae almušahidín wa alkasb alhrám*. In: *Al-Ahram* [online]. Ahram Foundation, 2014 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.ahram.org.eg/NewsQ/261791.aspx>

HARRINGTON, Damian. *Generation Y: A change in the boardroom?* In: *Colliers International* [online]. Colliers International, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.colliers.com/en-gb/unitedarabemirates/insights/generation-y>

HOFFMANN, John P. *Understanding religious ritual: theoretical approaches and innovations* [online]. New York: Routledge, 2012 [cit. 2016-04-15]. ISBN 978-020-3840-191. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=TYjDAgAAQBAJ&pg=PT220&lpg=PT220&dq=halalization&source=bl&ots=CAROF1KcY8&sig=qB3TdM4PY_hpaYIG1_wg88_YD6_0&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjxLuHmP_LAhUnMJJoKHWEJAp4Q6AEIRjAG#v=onepage&q=halalization&f=false

Intišár al-^caládž bi wasajil al-tib al-badil fi tunis. In: *Reuters* [online]. Tunis, Tunisko: Thomson Reuters, 2012 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://ara.reuters.com/article/idARACAE66R0RB20100728?pageNumber=2&virtualBrandChannel=0>

KAYUM, Abdul. *Treatment*. In: *Ruqya Treatment: Natural Care for Black Magic and according to Quran and Sunnah* [online]. Leicester, United Kingdom, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://ruqyatreatment.com/treatment/>

MAHER, Abdallah. Samer Hilo: *Tabib mutakhasis fi tibb al - a'šáb a tibb nabawi*. In: *Aljazeera.net* [online]. Al Jazeera Media Network, 2003 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.aljazeera.net/programs/religionandlife/2004/6/3/%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%A8%D9%88%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%AF%D9%8A%D8%AB>

MAJOTHI, Azhar. *As-Suyuti's Books on Prophetic Medicine*. In: *Prophetic medicine* [online]. 2014a [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.prophetic-medicine.com/as-suyutis-books-on-prophetic-medicine/>

MAJOTHI, Azhar. *Henna*. In: *Prophetic medicine* [online]. 2014b [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.prophetic-medicine.com/henna-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%86%D8%A7%D8%A1/>

MCCORMICK-CAVANAGH, Conor. *Tunisia's LGBT activists push forward*. In: *Al-Monitor: the Pulse of the Middle East* [online]. Tunis: Al-Monitor, 2015 [cit. 2016-04-27]. Dostupné z: <http://www.al-monitor.com/pulse/originals/2015/12/tunisia-lgbt-community-fight-for-equal-rights.html#>

MCCRINDLE RESEARCH. *Leadership and Generation Y: Managing Generational Change and Bridging Gender Gaps*. In: *The McCrindle Blog* [online]. McCrindle Research, 2013 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://mccrindle.com.au/BlogRetrieve.aspx?PostID=347585&A=SearchResult&SearchID=9175365&ObjectID=347585&ObjectType=55>

MCGINLEY, Shane. *REVEALED: Inside the Minds of Generation Y*. In: *ArabianBusiness.com* [online]. Arabian Business Publishing Ltd., 2012 [cit.

2016-04-15]. Dostupné z: <http://www.arabianbusiness.com/revealed-inside-minds-of-generation-y-476757.html>

MERRIAM-WEBSTER. *Aware*. In: *Merriam Webster* [online]. Merriam-Webster, Incorporated, 2015 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/awareness>

PROTON THERAPY CENTER. *Příběh malého britského chlapce Ashyi pomohl k léčbě tisícům pacientů*. In: *Proton Therapy Center: PTC* [online]. Praha: Proton Therapy Center Czech s.r.o., 2015 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.ptc.cz/media/tiskove-zpravy/pribeh-maleho-britskeho-chlapce-ashyi-pomohl-k-lecbe-tisicum-pacientu/>

Ruqyah - Spiritual Healing. Mission on Islam [online]. 2016 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.missionislam.com/health/ruqyahrecitation.html>

SMITH, Kit. *Marketing: How to Measure Brand Awareness*. In: *Brandwatch* [online]. Brighton, UK: Brandwatch, 2015 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <https://www.brandwatch.com/2015/10/marketing-how-to-measure-brand-awareness/>

TAWFIQ, Idris. *Welcome to Cairo: Heart of the Matter: The Complex of Sultan Qalawun*. Káhira, Egypt, 2012. Dostupné také z: <http://www.bcaegypt.com/upload/newsletter/sept/heart.pdf>

Viacom International Media Networks: The Next Normal: An Unprecedented Look at Millennials Worldwide. Německo 2015 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.beviacom.de/uuid/0e2cc267775941fcabcbffd96517d50>

Video:

ASDA'A Burson-Marsteller. *Inside The Hearts And Minds Of Arab Youth - Arab Youth Survey Storyville*. In: *Youtube* [online]. Zveřejněno 12. 4. 2016b [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=VmUdx-gGgcQ>

Další:

HAMADY, Iman, Said SADEK, and Barbara BIRD. *Islam and Healing: A Historical Account of the Relationship Between Religion and Medicine in Egypt*. Student paper, 1987. Department of Sociology-Anthropology-Psychology, American University in Cairo. Manuscript, files of the author - Morsy.

Qamr wa Thurája. *ʿaládž hubb aš-šabáb bi at-tibb an-nabawí* [příspěvek v diskuzním fóru]. In: *Léčba akné v prorocké medicíně: diskuzní fórum sedty.com* [online]. 24.02.11, 18:46 [vid. 2016-04-10]. Dostupné z: <https://forum.sedty.com/t393584.html>

7 ANOTACE

Diplomová práce se věnuje studiu prorocké medicíny, a to mezi osobami ve věku 15 – 35 let, označování též jako generace Y či millenials, původem z Egypta a Tuniska. Práce se soustřeďuje na povědomí o prorocké medicíně, míru důvěry v léčbu prorockou medicínou a využívání konkrétních prostředků k léčbě. Ke zjištění těchto cílů si autorka vybrala kvalitativní výzkum za využití strukturovaného dotazníku s otevřenými otázkami.

Bylo zjištěno, že povědomí o prorocké medicíně v obou státech dosahuje přibližně stejné úrovně a ve vzorku dosahovala míra povědomí dobré úrovně. Co se týká míry důvěry u respondentů, studie zjistila střední míru důvěry v praktiky a účinnost. Ačkoliv byla zjištěna vysoká míra povědomí a relativně vysoká míra důvěry v praktiky, bylo během výzkumu zjištěno, že aplikace praktik je spíše záležitostí menšinovou a je využívána jedinci s velmi dobrou znalostí problematiky prorocké medicíny. Nejčastěji užívanou praktikou byla léčba Koránem, *ruqja*, bylinkářství a užívání medu.

8 SUMMARY

The focus of this diploma thesis is to study the usage of prophetic medicine among young people of Tunisia and Egypt aged between 15 – 35. More specifically, the goal of this study is threefold. Firstly it aims to find out the level of awareness of prophetic medicine among the youth. Secondly, the level of trust in this method of treatment is examined. Finally, the frequency of the usage of prophetic medicine by the younger population is ascertained in detail. The methodology used in this study is qualitative, and the main tool used in order to collect our data was a structured questionnaire with open-end questions.

The results of this thesis are as follow. The level of awareness reaches the same level for the young members of the two countries. Both, Tunisians and Egyptians were strongly aware of prophetic medicine. Concerning their level of trust, the thesis confirmed that the millenials had a medium level of trust in the practices and efficiency of prophetic medicine. Finally, and most interestingly, even if prophetic medicine is well known and fairly trusted, this study found out that it is still rarely practiced by the younger generation.

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Seznam respondentů:

Seznam respondentů 1	82
----------------------------	----

Otázky dotazníku:

Dotazník 1 – Otázky dotazníku	83
-------------------------------------	----

Seznam tabulek:

Tab. č. 1 Generační srovnání ve věci náboženského závazku	84
---	----

Seznam grafů:

Graf č. 1 Struktura vzorku respondentů dle základních charakteristik.....	85
Graf č. 2 Vnímání pracovních příležitostí mladými	86
Graf č. 3 Schéma dotazníku	87

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1 Slovní mrak vytvořený z výpovědí respondentů.....	88
Obrázek č. 2 Baňkování dle prorocké medicíny	89
Obrázek č. 3 Ruqja prováděná s prostředníkem	90
Obrázek č. 4 Prodej léčivých bylin na trhu v Tunisu.....	91
Obrázek č. 5 Vypalování ran	92
Obrázek č. 6 Černucha setá.....	93

9.2 Seznam respondentů

Seznam respondentů 1

Označení respondenta	Pohlaví	Národnost	Věková skupina	Bydliště	Vzdělání	poznámka
R1	Žena	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	Rozhovor
R2	Muž	Tunisko	30 - 35	Město	Terciární	
R3	Muž	Tunisko	22 - 29	Město	Terciární	
R4	Muž	Tunisko	30 - 35	Město	Terciární	
R5	Muž	Tunisko	30 - 35	Město	Terciární	
R6	Žena	Tunisko	22 - 29	Město	Terciární	
R7	Muž	Tunisko	22 - 29	Město	Terciární	
R8	Muž	Tunisko	30 - 35	Vesnice	Terciární	Rozhovor
R9	Muž	Tunisko	15 - 21	Město	Středoškolské	Rozhovor
R10	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R11	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R12	Žena	Egypt	30 - 35	Město	Terciární	
R13	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Středoškolské	
R14	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R15	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R16	Žena	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	Rozhovor
R17	Muž	Egypt	30 - 35	Město	Terciární	
R18	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R19	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R20	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R21	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R22	Muž	Tunisko	22 - 29	Město	Terciární	
R23	Muž	Egypt	30 - 35	Město	Terciární	
R24	Muž	Egypt	15 - 21	Město	Středoškolské	
R25	Muž	Egypt	15 - 21	Město	Terciární	
R26	Muž	Tunisko	30 - 35	Město	Terciární	
R27	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Středoškolské	
R28	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	
R29	Muž	Tunisko	30 - 35	Město	Terciární	
R30	Muž	Tunisko	30 - 35	Město	Terciární	
R31	Muž	Egypt	22 - 29	Město	Terciární	

9.3 Otázky dotazníku

Blok A

Znáte termín prorocká medicína? (filtrační otázka)

- Ano
- Ne

Odkud znáte prorockou medicínu?

Uvedte prosím, jaké praktiky znáte.

Jaký je váš názor na prorockou medicínu?

Blok B

Jaké praxi prorocké medicíny byste důvěřovali nejvíce a jaké nejméně?

Myslíte si, že modlitba pomáhá k uzdravení? Proč?

Jaký je váš názor na baňkování?

Jaký je váš názor na *ruqju*?

Jaký je váš názor na transplantaci orgánů?

Blok C

Jaké praktiky prorocké medicíny používáte?

Znáte nějakého uživatele prorocké medicíny?

Jak Vy osobě léčíte horečku?

Jak Vy osobně léčíte průjem?

Jak Vy osobně léčíte bolesti hlavy či migrénu?

9.4 Tabulkové přílohy

Tab. č. 1 Generační srovnání ve věci náboženského závazku

Older Generation More Religiously Committed in Middle East-North Africa

% who say religion is very important in their lives

	Ages 18-34	Ages 35+	Diff.
Lebanon	42	71	+29
Palestinian territories	80	92	+12
Tunisia	73	82	+9
Iraq	79	87	+8
Jordan	82	88	+6
Morocco	88	91	+3
Egypt	74	76	+2

% who pray several times a day

	18-34	35+	Diff.
Lebanon	47	75	+28
Palestinian territories	64	87	+23
Tunisia	55	74	+19
Morocco	61	79	+18
Jordan	63	74	+11
Iraq	82	90	+8
Egypt	57	65	+8

% who attend mosque once a week or more

	18-34	35+	Diff.
Lebanon	24	44	+20
Tunisia	38	55	+17
Morocco	47	62	+15
Egypt	54	69	+15
Jordan	58	71	+13
Palestinian territories	50	61	+11
Iraq	37	43	+6

% who read or listen to Quran daily

	18-34	35+	Diff.
Morocco	30	49	+19
Palestinian territories	43	62	+19
Lebanon	21	39	+18
Iraq	40	54	+14
Jordan	46	59	+13
Tunisia	45	57	+12
Egypt	45	53	+8

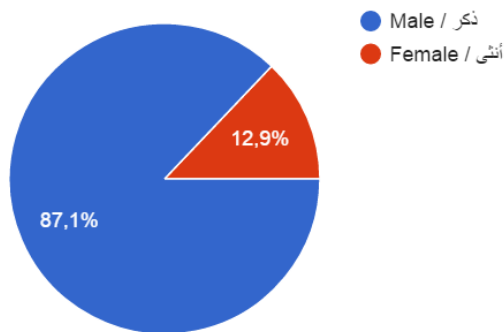
PEW RESEARCH CENTER Q61, Q34, Q36 & Q65.

Zdroj: LUGO, Luis, STENCEL, Sandra (ed.). *The World's Muslims: Unity and Diversity*. Washington, D.C.: Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life, 2012. Dostupné také z: <http://www.pewforum.org/files/2012/08/the-worlds-muslims-full-report.pdf>

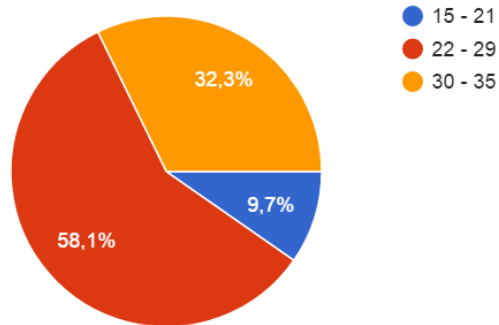
9.5 Grafové přílohy

Graf č. 1 Struktura vzorku respondentů dle základních charakteristik

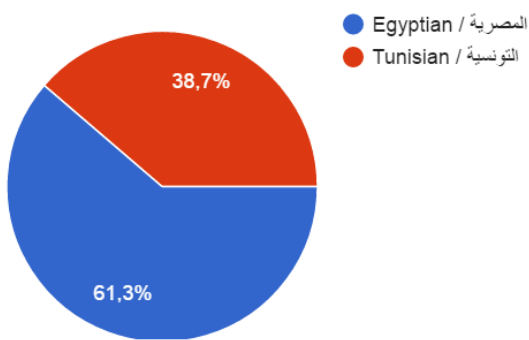
Sex / الجنس (31 odpovědí)



How old are you? / كم عمرك؟ (31 odpovědí)

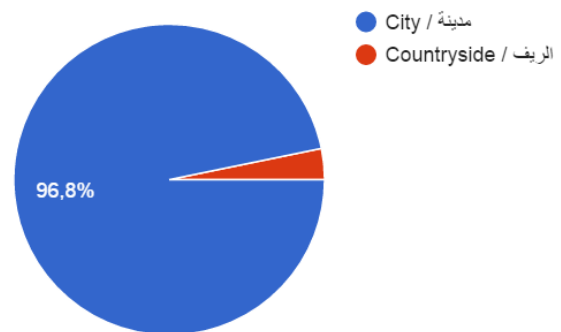


Nationality / جنسية (31 odpovědí)

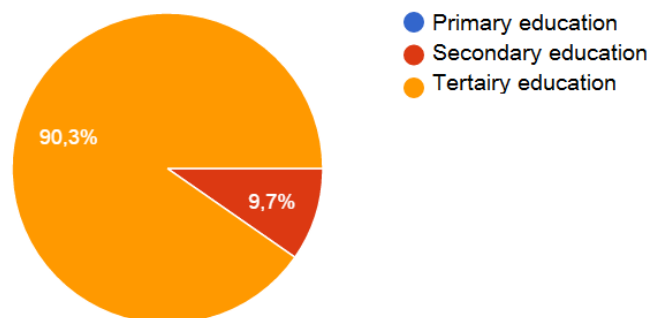


Do you live in city or in countryside? (31 odpovědí)

هل تعيش في المدينة أو في الريف؟



What is the level of your education? / ما هو مستوى تعليمك؟ (31 odpovědí)

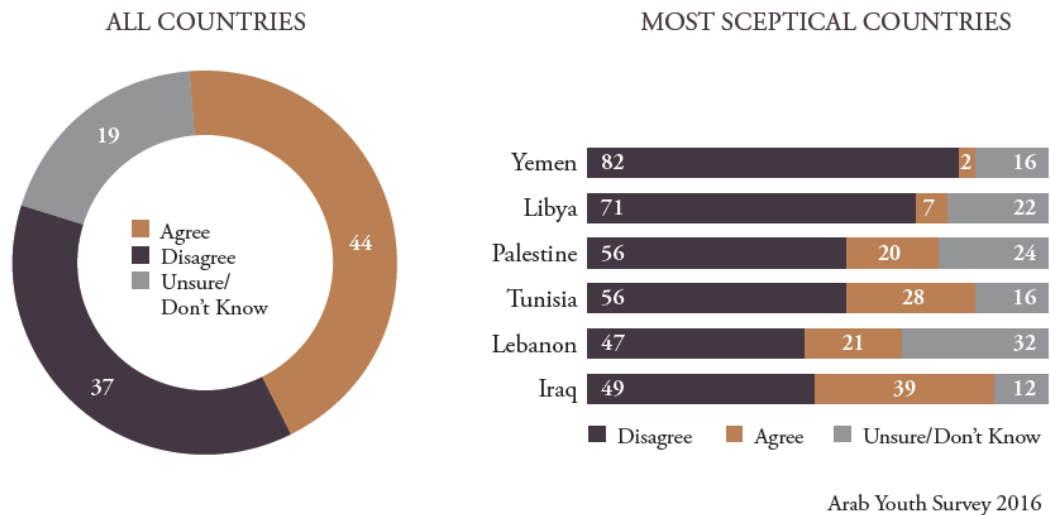


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 2 Vnímání pracovních příležitostí mladými

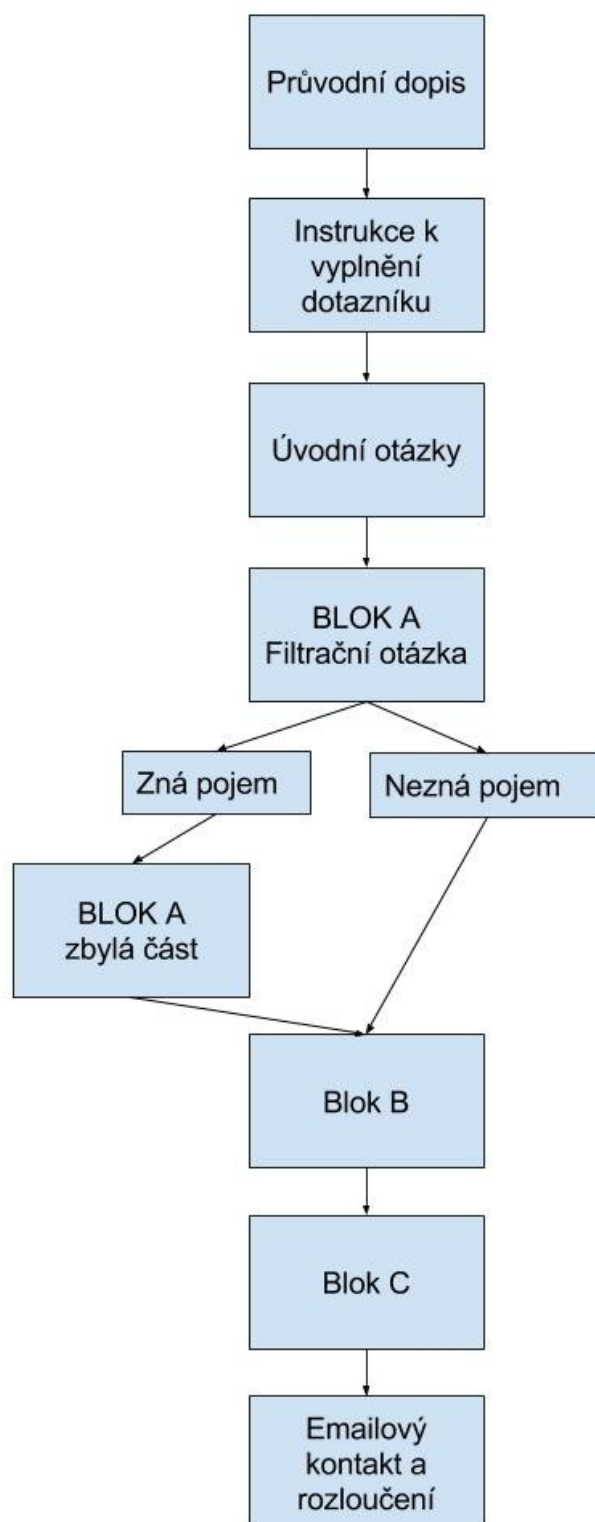
FEWER THAN HALF OF ARAB YOUTH BELIEVE THERE ARE GOOD JOB OPPORTUNITIES AVAILABLE TO THEM, AND THE ISSUE IS PARTICULARLY ACUTE IN THE COUNTRIES WHERE DAESH HAS ACTIVELY RECRUITED YOUNG PEOPLE.

HOW STRONGLY DO YOU AGREE OR DISAGREE WITH THE STATEMENT?
 “THERE ARE GOOD JOB OPPORTUNITIES IN THE AREA I LIVE IN”



Zdroj: *Inside the Hearts and Minds of Arab Youth*,
<http://www.arabyouthsurvey.com/en/whitepaper> 13.4.2016

Graf č. 3 Schéma dotazníku



Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek č. 2 Baňkování dle prorocké medicíny



Zdroj: DAWN TRAVELERS. *Hijama In The State of Ihram or While Fasting*. Dawn Travels [online]. Dawn Travels, 2015 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://blog.dawntravels.com/hijama-state-ihram-fasting/>

Obrázek č. 3 Ruqja prováděná s prostředníkem



Zdroj: *Ruqyah Solusi Pengobatan Yang Ditawarkan Rasulullah SAW*. IslamKini.com [online]. 2015 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.islamkini.com/thibbun-nabawi/618-618>

Obrázek č. 4 Prodej léčivých bylin na trhu v Tunisu



Zdroj: Al-tadawí bi al-^oašab bi tunis li tafadí ^oaládž al-kimiajj. In: Aljazeera.net [online]. Al Jazeera Media Network, 2015 [cit. 2016-04-30]. Dostupné z: <http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2015/10/31/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AF%D8%A7%D9%88%D9%8A-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B4%D8%A7%D8%A8-%D8%A8%D8%AA%D9%88%D9%86%D8%B3-%D9%84%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%AF%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%8A%D9%85%D9%8A%D8%A7%D8%A6%D9%8A>

Obrázek č. 5 Vypalování ran



Zdroj: SARI, Nil. *Jarrahiyatu'l-Hâniya*. Millet Library, 2016. Dostupné také z:
<http://www.muslimheritage.com/article/ethical-aspects-ottoman-surgical-practice>

Obrázek č. 6 Černucha setá



Zdroj: ŠUMBERA Stanislav, Al-tadawí bi al-^ʿašab bi tunis li tafádí ^ʿaládž al-kimiajij. In: Dům&zahrada.cz [online]. VLTAVA LABE MEDIA a.s., 2010 [cit. 2016-08-03]. Dostupné z: <http://www.dumazahrada.cz/zahrada/rostliny/2010/10/15/encyklopedie-rostlin-cernucha-seta/#.V6HKCLiLQ2w>