

kaukaz_covid

Krajobrazy medyczne w trakcie i po epidemii na Kaukazie Północnym (Czeczenia i Dagestan)



Przydatne informacje

Nazwa Programu: [NCN OPUS-19](#) [1]

Źródło Finansowania: [Narodowe Centrum Nauki](#) [2]

Nr grantu: 2020/37/B/HS3/02541

Nr wewn. trzyny UW: 501-d131-66-0006496

Nr umowy: UMO-2020/37/B/HS3/02541

Kierownik grantu: dr Iwona Kaliszewska

Wysokość dofinansowania: 769 490 PLN

Termin rozpoczęcia: 01-03-2021

Termin zakończenia: 29-02-2024

Streszczenie

Projekt ma na celu zbadanie i porównanie krajobrazów medycznych w Dagestanie i Czeczenii w trakcie trwania epidemii i po jej zakończeniu. Mimo, że wiele kulturowych podobieństw – czy te dwie muzułmańskie republiki Federacji Rosyjskiej, to reakcja władz i mieszkańców na epidemię okazała się diametralnie różna.

“Terrorysta zabija średnio 6 osób, jedna zainfekowana osoba może zabić miliony” powiedział szef Republiki Czeczeńskiej Ramzan Kadyrow. W Czeczenii personel medyczny ma zakaz publicznego udzielania informacji o epidemii, a osobom przebywającym na kwarantannie grozi śmierć za jej złamanie. Według oficjalnych statystyk region nie został znacząco dotknięty przez epidemię Covid-19.

Badania pilotażowe prowadzone przez kierownika projektu pokazują jednak, że dagestańskie szpitale pełne są pacjentów z symptomami zapalenia płuc, w kostnicach znajdują się miejsca, a szereg górskich wsi straciło całe starszyństwo. Muzułmańskie władze religijne przeżyły rolę władz państwowych prosząc ludzi o zdrowe odżywianie oraz samoizolację, nawiązując do zaleceń z Koranu dotyczących epidemii. W obu republikach, aby radzić sobie z wirusem, strachem i niepewnością szereg osób zwraca się ku medycynie komplementarnej np. ziołolecznictwu, upuszczaniu krwi (hijama) lub muzułmańskim egzorcyzmom. Inni zamykają się w swoich górskich wioskach i postanawiają żyć tylko z chowu bydła i zbieractwa.

W naszych badaniach zastosujemy podejście z gruntu antropologii podmiotów pozaludzkich, które jest stosunkowo nowe w antropologii medycznej, a które może pomóc w odkryciu nowych możliwości powiązań w krajobrazach medycznych i pozwoli na wieloaspektowe zrozumienie znaczenia takich aktorów jak: wirusy, dżiny oraz stosowane w lecznictwie gatunki roślin.

Wybuch epidemii skłonił nas do postawienia pytania o to jak wyglądają krajobrazy medyczne w obu tych republikach, jakie są ich cechy charakterystyczne? Jak znaczący poza-ludzki aktor taki jak wirus SarsCov-2 przekształca te krajobrazy? Jaka jest rola mediów społeczno-ciowych i statystyk w przekształcaniu krajobrazów medycznych? Czy wspólnotowe praktyki kulturowe i religijne ulegną zmianie, jeżeli epidemia potrwa dłużej? Orz szerzej, jakie aspekty kontekstów społecznych mają znaczenie w zrozumieniu przebiegu epidemii? Badania wstępne pozwalają pokusić się o hipotezę, że pod wpływem nowego aktora jakim jest wirus Sars-Cov-2, krajobrazy medyczne w obu republikach będą ulegały zmianom, związki się w nich obecność islamu i praktyk nieformalnych.

Aby odpowiedzieć na te pytania skoncentrujemy się na (1) lokalnych taktykach i strategiach radzenia sobie z epidemią mieszkańców regionu oraz praktyków medycyny oficjalnej i komplementarnej w obu republikach; (2)

Na skróty

- [Dziury](#)
- [Katalog biblioteki](#)

przyjrzymy się także reakcjom na restrykcje wprowadzane przez władze lokalne i federalne; (3) kulturowych percepcjach wirusa, jego niewidzialności oraz nieprzewidywalności.

Proponowane w projekcie metody etnograficzne wydają się najbardziej odpowiednie do badania rzeczywistości społecznej w trakcie i po epidemii w miejscach, gdzie oficjalne dane nie są godne zaufania, a internet pełen jest fake newsów. Dane zebrane w terenie podczas obserwacji uczestniczącej, wywiadów z praktykami medycyny oficjalnej, ich pacjentami i innymi mieszkańcami dwu miejscowości w każdej z republik, będą zestawione z danymi zbieranymi on-line aby lepiej zrozumieć zależności między nimi, co może wzbogacić dyskusje między zwolennikami etnografii i jej przeciwnikami.

Badania przy użyciu metod i koncepcji obecnie stosowanych w antropologii medycznej nigdy dotąd nie były prowadzone w Czeczenii i Dagestanie. Odpowiedzi na nasze pytania badawcze w formie publikacji wzbogacą zatem teoretyczne podejścia stosowane w antropologii medycznej i studiach nad epidemiami. Ponadto dostarczą antropologom medycznym przykładów z regionu „zaniedbanego” badawczo, stanowiąc cenny materiał do porównań. Zebrany materiał będzie także potencjalnym źródłem wiedzy o tej i innych epidemiach w regionie.

Niniejszy projekt jest wynikiem badań wstępnych prowadzonych on-line przez kierownika projektu od marca 2020. Kierownik projektu prowadzi badania terenowe w Dagestanie w latach 2004-2009 (łącznie 32 miesiące w terenie) oraz w Czeczenii (łącznie 3 miesiące w terenie) czego efektem jest duża sieć kontaktów. Bez tego doświadczenia badawczego oraz bez rozległej bazy kontaktów realizacja tego projektu nie byłaby możliwa.

Project description

Medical Landscapes During and After the Epidemic in the North Caucasus (Chechnya and Dagestan)

The project aims to explore and compare medical landscapes in Chechnya and Dagestan during and after the epidemic. The two, predominantly Muslim republics in the Russian Federation share many cultural similarities, but their authorities and inhabitants have responded differently to the Covid-19 epidemic.

In both republics, to cope with the virus, fear and uncertainty many turned to alternative healing practices such as herbal medicine, hijama (cupping) or jinn exorcisms. Others shut down their mountainous villages and decided to rely on self-subsistence focusing on cattle herding and plant gathering.

To explore social reality during and after the epidemic, in places where official sources are unreliable and fake and not-fake news are interwoven, ethnographic methods are the most suitable.

Data collected on-site during participant observation, interviews with official and complementary medicine practitioners, their patients and other inhabitants of the two locations in each of the republics area juxtaposed with data collected on-line.

An outbreak of Covid-19 pandemic was a trigger for us to ask how Chechen and Dagestani medical landscapes look like, what are their characteristic features? How a powerful non-human actor such as Sars-Cov-2 virus shapes and reshapes these landscapes? What is the role of social media and statistics in (re)shaping these medical landscapes? Are the collective cultural and religious practices bound to change during and after pandemics? And more broadly, in what aspects is the exploration of the social context of the epidemic significant?

To answer our research questions we focus on: (1) local strategies and tactics to cope with the situation of the epidemics applied by: inhabitants of the republics, medical personnel and unofficial medicine practitioners (2) reactions to restrictions and other measures taken by federal and local governments (3) cultural perceptions of the virus and its invisibility and unpredictability.

Research with contemporary methodology of medical anthropology have never been conducted in Chechnya or Dagestan. Answers to our research questions will add to the theoretical approaches in medical anthropology and anthropological studies on epidemics. They will also provide medical anthropologists with field examples from an ethnographically “neglected” region, that may be further used for comparisons. The material collected will be also a potential source of knowledge for Covid-19 and the future epidemics.

The research team:

[Iwona Kaliszewska](#) [3] (PI) is an assistant professor at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology at

Na skróty

University of Warsaw. Her research focuses on intersections among Islam, economy, state and anti-state violence, and more recently on war and humanitarian crisis. Iwona has been conducting research projects in Dagestan and Chechnya since 2004, and lately in Ukraine. Her most recent book "For Putin and for Sharia. Dagestani Muslims and the Islamic State" was published by the Cornell University Press. In this project she conducted research in Dagestan until it was possible (Feb 2022), currently she analyzes the field material, writes academic articles.
Email: i.kaliszewska@uw.edu.pl [4]

Iwa Kołodziejska is an assistant professor at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology at University of Warsaw. Her research focuses on medical anthropology, relations of plants and people, medicinal plants and human resilience. She has conducted research projects in Romania, Ukraine and Dagestan. In this project she conducted research in Dagestan until it was possible (Feb 2022) currently she analyzes the field material, provides theoretical input and writes academic papers.
E-mail: iu.kolodziejska@uw.edu.pl [5]

Evgenia Zakharova, is a post-Doc at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology. In this project (until October 2023) she conducted research in Chechnya with "gray zone" healers and in Dagestan with doctors, she analyses the field material and writes academic papers.
E-mail: e.zakharova@uw.edu.pl [6]

Aneta Strzemżalska, is a post-Doc at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology. In this project she analyses the field material and writes academic papers. She joined the team in February 2024 and enriched the project team with the understanding of the pandemic in Azerbaijan.
E-mail: a.strzemzalska@uw.edu.pl [7]

Grupa badawcza

[Iwona Kaliszewska](#) [3] (PI) is an assistant professor at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology at University of Warsaw. Her research focuses on intersections among Islam, economy, state and anti-state violence, and more recently on war and humanitarian crisis. Iwona has been conducting research projects in Dagestan and Chechnya since 2004, and lately in Ukraine. Her most recent book "For Putin and for Sharia. Dagestani Muslims and the Islamic State" was published by the Cornell University Press. In this project she conducted research in Dagestan until it was possible (Feb 2022), currently she analyzes the field material, writes academic articles.
Email: i.kaliszewska@uw.edu.pl [4]

Iwa Kołodziejska is an assistant professor at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology at University of Warsaw. Her research focuses on medical anthropology, relations of plants and people, medicinal plants and human resilience. She has conducted research projects in Romania, Ukraine and Dagestan. In this project she conducted research in Dagestan until it was possible (Feb 2022) currently she analyzes the field material, provides theoretical input and writes academic papers.
E-mail: iu.kolodziejska@uw.edu.pl [5]

Evgenia Zakharova, is a post-Doc at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology. In this project (until 1st Oct. 2023) she conducted research in Chechnya with "gray zone" healers and in Dagestan with doctors, she analyses the field material and writes academic papers.
E-mail: e.zakharova@uw.edu.pl [6]

Aneta Strzemżalska, is a post-Doc at the Institute of Ethnology and Cultural Anthropology. In this project she analyses the field material and writes academic papers. She enriched the project team with the understanding of the pandemic in Azerbaijan.

E-mail: a.strzemzalska@uw.edu.pl [7]

Nasze publikacje:

Kaliszewska I., Kołodziejska I. Strong social ties and adherence to face mask wearing in COVID-19 pandemic in Dagestan, North Caucasus, *Studia Socjologiczne* 3(246): 137-157

https://www.studiasocjologiczne.pl/img_upl/studia_socjologic... [8]

Zakharova E., Kołodziejska I., Kaliszewska I. 2024 Grey Zone Healers and the COVID-19 Pandemic in Chechnya, Russia. *J Relig Health* (2024). doi.org/10.1007/s10943-024-02041-4
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-024-02041-4> [9]

Kaliszewska I., Kołodziejska I. Entanglements of COVID-19 Vaccine Hesitancy and Colonial Legacy in Russia's

Peripheries. The Case of Dagestan. *Ethnologia Europaea* (artykuł przyjęty do druku, wydanie w czerwcu 2024).

Krajobrazy medyczne – kluczowe zagadnienia:

Badając czeczeńskie i dagestańskie krajobrazy medyczne w czasie pandemii i już po jej zakończeniu, zwrócimy szczególną uwagę na kilka czynników silnie wpływających na to, jak mieszkańcy badanych kaukaskich republik radzili sobie z pandemią. Bardzo istotne były dla nas zagadnienia związane z silnymi więziami społecznymi i tym jak przekładały się one na stosowanie środków ochrony osobistej w Dagestanie. Ogromna większość antropologów medycznych pokazuje, że silniejsze więzi społeczne wpływają na większe przestrzeganie zasad dotyczących noszenia maseczek ochronnych, mycia rąk, zachowania dystansu społecznego (np. Hao et al. 2021; Makridis, Wu 2021; Borgonovi, Adrieu 2020; Durante et al. 2021). W naszych badaniach nie zaobserwowaliśmy takiego związku przyczynowo-skutkowego. W czasie trwania pandemii maseczki nie zadomowiły się w dagestańskich krajobrazach medycznych, jako coś, co stało się ucieleśnione, czy wiązało się z ochroną bliskich albo samego siebie. Raczej wiązało się one z instytucjami państwa i nakazami, które lepiej omijały, ewentualnie takimi, których należało pozornie przestrzegać np. w przepięknej marszrutce zakazając maseczki tylko na tę chwilę, gdy pojazd zbliża się do posterunku policji i kierowcy mogłyby grozić nieprzyjemności za przewóz pasażerów bez maseczek ochronnych. Jest to raczej performowanie pozornego podporządkowania zasadom wprowadzanym przez władzę, niż rzeczywiste przejmowanie się zasadami. Jest to też troska o konkretnego kierowcę, który może mieć nieprzyjemności a nie o to by podporządkować się zasadom.



Dbanie o wi?zi spo?eczne by?o o wiele wa?niejsza dla naszych rozm?wc?w ni? troska o w?asne-indywidualne zdrowie. Dlatego uczestniczenie w weselach czy pogrzebach, odwiedzanie s?siad?w, uczestnictwo w lokalnych ?wi?tach trwa?o r?wnie? w czasie pandemii. Zaprzestanie udzia?u w takich wydarzeniach by?o widziane, jako wi?ksze zagro?enie dla zdrowia spo?eczno?ci jako takiej ni? sam wirus.



Innym bardzo istotnym dla funkcjonowania w badanych krajobrazach medycznych zagadnieniem, któremu poświęciłyśmy dużyo uwagi, była kwestia strachu przed wirusem i stosunku do śmierci. Wielokrotnie słyśmy od rozmówczyń i rozmówców, że moment, w którym człowiek zaczyna się bać wirusa to ten, kiedy bardzo wzrasta prawdopodobieństwo zachorowania. Udowadnianie sobie i innym braku lęku przez nienoszenie maseczek ochronnych było jedną z ważnych taktyk lokalnego radzenia sobie z sytuacją zagrożenia wirusem.



Przygl?da?y?my si? te? temu jak kolonialny status badanych republik wp?ywa na miejsce szczepionek w krajobrazie medycznym. Niech?? i w?tpliwo?ci dotycz?ce szczepie? by?y uwik?ane nie tylko w samo zaufanie do pa?stwa, ogromne znaczenie mia?a tu peryferyjno?? republik Kaukazu P?nocnego i ich kolonialne dziedzictwo. Skojarzenia mi?dzy kryzysem kowidowym a innymi kryzysami, których do?wiadcza? Kaukaz P?nocny np. „walk? z terroryzmem” mia?y ogromne znaczenie dla przebiegu akcji szczepienia w Dagestanie. Nasi rozm?wcy raczej otwarcie zastanawiali si? nad tym jak za pieni?dze pozyska? certyfikat szczepienia, ni? nad tym jak otrzyma? co? co pa?stwo oferuje bezp?atnie. Bezp?atna szczepionka w republice, gdzie pa?stwo jest niewydolne i raczej niczego nie daje bynajmniej nie budzi?a spo?ecznego zaufania.

Po?wi?ci?y?my równie? uwag? temu jakie strategie i taktyki radzenia sobie w czerwonej strefie szpitali stosowa? personel medyczny i pracownicy organizacji pozarz?dowych. W tym kontek?cie równie istotne okaza?y si? silne wi?zi spo?eczne, zagadnienia zaufania do pa?stwa, zaradno??...

Przygl?da?y?my si? tak?e miejscu przedstawicieli komplementarnej i alternatywnej medycyny w kowidowych krajobrazach, taktykom stosowanym przez czecze?skich przedstawicieli komplementarnej medycyny, którzy poruszali si? w krajobrazie medycznym autorytarnej republiki i lawirowali mi?dzy oficjaln? medycyn? islamsk? a biomedycyn? równie? oficjalnie uznawan? przez pa?stwo.



Pełnoskalowa inwazja Rosji na Ukrainę bardzo zmieniła warunki naszych badań, badaczki zatrudnione w projekcie przestały jeździć do Dagestanu i Czeczenii, byłybyśmy zmuszone przenieść badania w miejsca, gdzie mieszkający Kaukazu emigrowali. Migracja ta szczególnie przybrała na sile w 2022 r. Ważnym nowym miejscem badań stały się dla nas okolice Stambułu, gdzie kolejne fale migrantów z Dagestanu i Czeczenii przybywają już od XIX w. Ich doświadczenia pandemii i czasu po jej zakończeniu w wielu aspektach były podobne do tych, które obserwowałyśmy na Kaukazie. Państwo tureckie dużo mocniej egzekwowało przestrzeganie zasad związanych z pandemią a i społeczna zgoda na przyjęcie tych regulacji była dużo większa. Niemniej i tu wysłuchałyśmy historii Dagestańczyków unikających szczepień, czy poruszających się po okolicy mimo zakazu i stosujących wymyślne performanse na potrzeby władz.



Photos in the gallery are from medical centers, Islamic Healing Centres and private healers and hospitals from our research in Chechnya and Dagestan.

Adres URL źródła: https://www.etnologia.uw.edu.pl/kaukaz_covid

Odniesienia

[1] <https://www.ncn.gov.pl/ogloszenia/konkursy/opus19>

[2] <https://www.ncn.gov.pl>

[3] <https://www.etnologia.uw.edu.pl/instytut/ludzie/pracownicy/iwona-kaliszewska>

[4] <mailto:i.kaliszewska@uw.edu.pl>

[5] <mailto:iu.kolodziejska@uw.edu.pl>

[6] <mailto:e.zakharova@uw.edu.pl>

[7] <mailto:a.strzemzalska@uw.edu.pl>

[8] https://www.studiasocjologiczne.pl/img_upl/studia_socjologiczne_2022_nr3_s.137_157.pdf

[9] <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-024-02041-4>