



قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية  
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية  
الصفحة الرئيسية للمجلة: [www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552](http://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552)



## المعتقدات والممارسات المرتبطة بالحمل والولادة، وأثرها على الصحة في كامبالا- أوغندا

### *Beliefs and Practices Associated with Pregnancy and Childbirth, and Their Impact on Health in Kampala- Uganda*

محمد جلال حسين<sup>1\*</sup>، تامر جاد راشد<sup>2</sup>

<sup>1</sup> كلية الدراسات الإفريقية العليا، جامعة القاهرة - مصر  
<sup>2</sup> كلية الدراسات الإفريقية العليا، جامعة القاهرة - مصر

#### Key words:

Beliefs,  
Food Taboo,  
Health,  
Pregnancy,  
Cultural Practices.

#### Abstract

The culture of any society is the main factor that controls the set of customs, traditions and practices performed by members of that society. Both accepted and prohibited acts, also relative and absolute matters culturally defined for any society. Hence, culture has become the focus of interest of researchers concerned with the study of man as producer and consumer of culture. Moreover, individual's health is a reflection of his cultural practices. Consequently, this research based on the field study of beliefs and practices relevant to pregnancy and childbirth in the Ugandan capital; Kampala, and the impact of such practices on the health status of women and children, adopting the anthropological and the bio-cultural approaches as theoretical framework for research, and utilized questionnaires, interviews and observation for data collection. Results revealed that:

(1) Cultural heritage plays a major role in the life of Kampala people. (2) There is a specific set of practices must be followed at different age levels. (3) Some practices are associated with the economic status rather than the cultural factor. (4) The culture associated with pregnancy and childbirth in Kampala has a negative impact on both mother and child health. (5) It is difficult to make any change in such societies without focusing on raising cultural awareness.

#### ملخص

#### معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال: 26-09-2019

القبول: 24-10-2019

#### الكلمات المفتاحية:

المعتقدات،  
المحرمات الغذائية،  
الصحة،  
الحمل،  
الممارسات الثقافية.

تعد ثقافة أي مجتمع هي العامل الرئيسي الذي يتحكم في مجموعة العادات والتقاليد والممارسات التي يقوم بها أفراد ذلك المجتمع، فالمباح والمحرم تحدده الثقافة، والنسبي والمطلق أيضًا تحدده الثقافة، ومن هنا باتت الثقافة محل اهتمام الباحثين المعنيين بدراسة الإنسان كونه المنتج والمستهلك للثقافة، وهو أيضًا أول من يؤثر فيها ويتأثر بها، هذا وترتبط الممارسات الثقافية للفرد بالحالة الصحية التي يوجد عليها هو ومن حوله. لذلك ارتكز هذا البحث على الدراسة الميدانية للمعتقدات والممارسات وثيقة الصلة بالحمل والولادة في العاصمة الأوغندية كامبالا، ومدى تأثير مثل تلك الممارسات على الوضع الصحي للمرأة والطفل، متخذًا من المنهج الأنثروبولوجي والمدخل البيوثقافي إطارًا نظريًا ومنهجيًا للبحث، ومرتكزًا في جمع البيانات على الاستبيان والمقابلات والملاحظة الميدانية. وقد خلص البحث إلى مجموعة من النتائج، أهمها:

(1) للموروث الثقافي دور كبير في تسيير حياة أفراد المجتمع في كامبالا. (2) هناك مجموعة محددة من الممارسات التي لا بد من إتباعها في المراحل العمرية المختلفة. (3) ترتبط بعض الممارسات لدى بعض الفئات بالعامل الاقتصادي أكثر منه للعامل الثقافي. (4) تؤثر الثقافة المرتبطة بالحمل والولادة السائدة في كامبالا سلبًا على الحالة الصحية للأم وطفلها. (5) من الصعب إحداث أي تغيير في مثل تلك المجتمعات دون التركيز على رفع الوعي الثقافي أولاً وقبل أي شيء.

\* Corresponding author at: Faculty of African Post Graduate Studies, Cairo University, EGYPT  
Email: mohamed.galal@cu.edu.eg

## المقدمة

المواد الغذائية. فقد يزداد في طعامه أنواع معينة من العناصر الغذائية التي تضر بالجسم، وقد تقل أنواع أخرى مما يترتب عليه الإصابة ببعض الأمراض.

هذا وتعد عادات الطعام بشكل عام، وتلك الخاصة بتغذية المرأة الحامل بشكل خاص من الأركان الأساسية في ثقافات المجتمعات على اختلافها. فتأثير الغذاء لا يتوقف على المرأة الحامل فقط؛ بل يمتد إلى طفلها. فالتغذية خلال دورة الحياة تبدأ قبل الولادة، أي في المرحلة الجنينية والتي لا تتأثر بالنظام الغذائي للمرأة أثناء فترة الحمل فحسب؛ بل تتأثر أيضاً بالتغذية التي حصلت عليها المرأة أثناء فترتي الطفولة والمراهقة. فنقص التغذية للمرأة الحامل قد يؤدي إلى زيادة متوسط وفيات الأمهات أثناء الحمل وارتفاع نسبة الإجهاض، إضافة إلى حدوث نسب أعلى من التشوهات الخلقية في الجنين وولادة أطفال ناقصي الوزن، وهو ما يؤكد على وجود علاقة مباشرة بين السلوك الغذائي والحالة الصحية لكل من الأم وطفلها.

فتحذر بعض الثقافات على المرأة التي وضعت مولودها تناول كميات كبيرة من السوائل وخاصة الحليب مما ينعكس سلباً على كمية لبن الأم كنتيجة لقلّة السوائل التي تتناولها<sup>(3)</sup>. أما في بعض البلدان الأفريقية فيحذر على الأطفال تناول البيض والسمك، اعتقاداً بأن السمك يسبب الإصابة بالديدان المعوية، والبيض يؤخر إغلاق فتحة اليافوخ كما يسبب الهزال<sup>(4)</sup>. إلا أن تأثير المعتقد الثقالي لا يقتصر فقط على تحديد ما يجب تناوله وما لا يجب تناوله؛ بل تلعب دوراً هاماً في تحديد الفترة التي تستغرقها الرضاعة والعمر المناسب الذي يجب أن تبدأ فيه الأم بإمداد طفلها بالطعام الخارجي. فقد أظهرت دراسة "بيبالي"<sup>(5)</sup> Bbaale (2014) أن النساء الريفيات في أوغندا يملن إلى إرضاع أطفالهن لفترة أطول مقارنةً بنساء الحضر، كما أن النساء اللاتي لم يحصلن على قدر وافٍ من التعليم تملن هي الأخرى لإرضاع الأطفال لفترات أطول مقارنةً بنظيراتهن اللاتي حصلن على قدر وافٍ من التعليم. وفي ثقافات أخرى لا يتم إرضاع الوليد إلا بعد تسميته أولاً، وفي الغالب يكون هناك شخص محدد للقيام بذلك وفي حالة عدم تواجده يترك الطفل دون رضاعة حتى يأتي ذلك الرجل<sup>(6)</sup>.

بالرغم من وجود تنوع كبير في الممارسات الثقافية المرتبطة بالحمل والولادة وإرضاع الأطفال في أوغندا بشكل عام، وكامبالا بشكل خاص؛ إلا أن ذلك الأمر لم ينل أي قدر من الدراسة باستخدام مناهج بحثية ذات منظور شمولي كي تربط الممارسة الثقافية بما يحيط بها من ظواهر صحية، اجتماعية، اقتصادية وغيرها. بل اقتصر الأمر على قيام بعض الباحثين بإجراء عدد محدود من الدراسات التي تناولت دراسة الحالة الصحية للأم والطفل من منظور بيولوجي فقط، دون الاهتمام بالسياق الثقالي الخاص بهم على الإطلاق. هذا

ستظل القارة الإفريقية مصدرًا للإلهام، ومحورًا للبحث والتفكير يجذب إليه الباحثين من شتى المجالات، ذلك نتيجة التنوع الجرم على كافة المستويات، البيئية، الإيكولوجية، الاجتماعية، الثقافية والبيولوجية المنتشرة في أرجاء القارة السمراء. حيث أدى هذا التنوع إلى العديد من التفاعلات والتأثيرات المتبادلة بين الأنساق المختلفة داخل نفس المجتمع. الأمر الذي يترتب عليه حدوث تشابك وتداخل كبير في الظواهر والممارسات التي يتم رصدها في تلك المجتمعات.

لذلك، أصبحت الظاهرة الواحدة ذات أبعاد متعددة، ولم تعد الطرق التقليدية لدراسة مثل تلك الموضوعات ذات جدوى لأنها تؤدي في النهاية إلى صورة متجزأة عن القضية محل الدراسة، نظراً لاعتماد تلك الطرق التقليدية على النظرة الأحادية في الدراسة والتحليل من خلال التركيز على الظاهرة القائمة بذاتها دون النظر إلى كل ما يؤثر بها وتؤثر فيه من عوامل أخرى. وقد ترتب على ذلك تبني الباحثين لمجموعة من العلوم البينية Interdisciplinary لدراسة مثل تلك القضايا. وجاء علم الأنثروبولوجيا ليكون على رأس تلك العلوم لما يتمتع به من مقومات منهجية وبحثية تهيئ للباحث المداخل البحثية اللازمة لدراسة الظواهر متعددة الأبعاد عبر منظور شمولي Holistic Perspective.

تزخر القارة الإفريقية بالعديد من الممارسات الثقافية التي تمس مختلف مناحي الحياة لسكانها أينما وجدوا. وتعد العادات والممارسات المرتبطة بالحمل والولادة من أبرز تلك الموضوعات التي تتميز بتنوعها من مجتمع لآخر. وتظهر تلك الممارسات عبر مجموعة من السلوكيات التي تتبعها المرأة والتي تفرسها عليها ثقافة مجتمعه. فمنها ما يحدد نوع ومقدار الغذاء المباح والمحرم تناوله من قبل النساء خلال فترات الحمل والولادة، ومنها ما يهتم بتوضيح أفضل الطرق التي يجب اتباعها عند الولادة والمكان المفضل للولادة وغيرها من الأمور. فجميعها ممارسات متنوعة وتختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، بل إنها من الممكن أن تختلف داخل نفس الثقافة وإن تشابهت جزئياً وهو ما تم رصده داخل مجتمع الدراسة.

إن العادات الغذائية ما هي إلا أنواع من الأطعمة ألفها الناس وأحبوها واعتادوا على تناولها واعتقدوا في فائدتها الغذائية، وغالباً ما ترتبط تلك العادات الغذائية ارتباطاً وثيقاً بالعوامل الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية والجغرافية لمجتمعهم الذي يعيشون فيه<sup>(1)</sup>. فالعادات الغذائية تستمد أصولها وتشتق وجودها من التجربة الاجتماعية للناس من خلال تفاعلهم وتعاملهم مع بعضهم البعض في حياتهم المشتركة لتصبح هذه العادات ثابتة وراسخة بمرور الزمن<sup>(2)</sup>. بالرغم من أن تلك العوامل لا دخل لها بالاحتياج البيولوجي للفرد، إلا أنه قد يترتب عليها مردود بيولوجي كونها تفرض عليه أنواع معينة من الطعام قد تضي أو لا تضي باحتياجاته الفعلية من

- وتعد الدراسة التي أجراها "وانديرا"<sup>(7)</sup> Wandera (2009) خير مثال على ذلك، حيث قاموا بدراسة بعض أمراض الضم والأسنان التي تصاب بها الأم الحامل في أوغندا مرتكزاً على البعد البيولوجي دون غيره.

#### 1.1. أهمية الدراسة

- بناء على ما سبق، يتضح أن لهذا البحث أهمية نظرية وأخرى تطبيقية. فالأهمية النظرية تتمثل في العمل على توفير أساس نظري من الدراسات الأنثروبولوجية التي من شأنها ملئ الفجوة البحثية في القضايا التي لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام والدراسة. أما الشق التطبيقي فهو يتمثل في الخروج بمجموعة من النتائج والتوصيات المبنية على الدراسة الميدانية والتي من شأنها المساهمة في إيجاد حلول لبعض القضايا بمجتمع البحث من خلال رفع الوعي المجتمعي عبر مجموعة من البرامج المختصة بهذا الشأن، بالإضافة إلى إمكانية استفادة بعض المجتمعات الأخرى خارج أوغندا من نتائج الدراسة من أجل تجنب السلبيات الناتجة عن بعض الممارسات الثقافية وتبني الجوانب الإيجابية وتطبيقها في مجتمعهم.

#### 1.2. تساؤلات الدراسة

تطرح الدراسة تساؤلاً رئيسياً، وهو:

هل تؤثر الممارسات الثقافية المرتبطة بالحمل والولادة على صحة المرأة والطفل في كامبالا؟

بالإضافة إلى بعض التساؤلات الفرعية، وهي:

1- ماهي الممارسات الثقافية المرتبطة بالحمل، الولادة وما بعد الولادة؟

2- ماهي الممارسات المرتبطة بالرضاعة وتغذية الطفل؟

3- هل تتم الممارسات بنفس الكيفية بين جميع النساء؟

4- ما الدافع وراء ممارسة تلك العادات (ثقافة، ديني، مادي، اجتماعي)؟

5- هل تؤثر تلك الممارسات على الأم فقط؟ أم على الطفل (الجنين) أيضاً؟

6- هل تتسبب تلك الممارسات في آثار إيجابية أم سلبية؟

#### 1.3. أهداف الدراسة

استناداً على مجموعة التساؤلات السابقة تحددت أهداف هذا البحث كما يلي:

1- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة تربط بين الممارسات الثقافية وبين الحالة الصحية التي توجد عليها المرأة الحامل وطفلها.

2- الكشف عن تلك الممارسات المرتبطة بفترة الحمل، الولادة، وما بعد الولادة.

3- رصد الممارسات المتبعة أثناء فترة الرضاعة وطرق تغذية الطفل.

4- الكشف عن القدر الذي تتم به تلك الممارسات فيما بين النساء.

5- التعرف على الدوافع الكامنة وراء قيام النساء بتلك الممارسات.

6- الكشف عن مدى النفع أو الضرر المترتب على القيام بتلك الممارسات.

#### 1.4. الإطار المنهجي للدراسة

لقد تبني هذه الدراسة مبدأ التعددية المنهجية -التثليث- Triangulation، أي استعمال منهجين أو أكثر في دراسة واحدة بغرض إفساح المجال أمام الباحث سواء في جمع البيانات أو تحليلها والتأكد من صحتها، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على:

#### 1.4.1. المدخل البيوثقافي Bio.Cultural Approach

وهو أحد المداخل الرئيسية لعلم الأنثروبولوجيا بشكل عام، ولأنثروبولوجيا الطبية Medical Anthropology بشكل خاص. فهو يقوم على دراسة الثقافة السائدة لدى جماعة أو مجتمع معين ثم يعمل على ربطها بالجوانب البيولوجية لتلك الجماعة. أي أنه يقوم بدراسة وتحليل الاستراتيجيات الثقافية السائدة في المجتمعات المختلفة، ورصد المدود البيولوجي لها. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على هذا المدخل نظراً لما يتميز به من شمولية في البحث والتحليل مما ساعد الباحث على جمع البيانات المرتبطة بالممارسات الثقافية في مجتمع البحث وربطها بالوضع الصحي للفئة المستهدفة من أفراد مجتمع البحث.

#### 1.4.2. المنهج الأنثروبولوجي Anthropological Approach

نظراً لطبيعته الميدانية، فقد اعتمد هذا البحث على المنهج الأنثروبولوجي كونه منهجاً ميدانياً، ذو نظرة شمولية ويحتوي على مجموعة من أدوات جمع البيانات الميدانية التي تتوافق مع طبيعة مجتمع الدراسة. إضافة إلى ذلك لا يدرس هذا المنهج الظاهرة محل الدراسة بمعزل عما يحيط بها من عوامل أخرى قد تؤثر فيها وتتأثر بها، بل إنه يركز على دراسة الظاهرة عبر السياق المحيط بها، من هنا تم اتخاذه منهجاً رئيسياً لهذه الدراسة.

#### 1.4.3. المنهج الإدراكي المعرفي Cognitive Knowledge Approach

إن الاتجاه الإدراكي المعرفي في الأنثروبولوجيا يركز على الجوانب العقلية والمعرفية في الثقافة كما يفهمها أعضاء المجتمع نفسه، وهذا ما جعل الأنثروبولوجيا الإدراكية الثقافية تعرف بأنها قواعد ومعان وتصنيفات في اللغة تساعد على فهم الطرق والوسائل والأساليب التي تستخدمها الشعوب

تقع كامبالا في جنوب أوغندا وتبلغ مساحتها حوالي 189 كم مربع<sup>(14)</sup>، وتغطي الأراضي الرطبة مساحة 31 كم من إجمالي مساحتها، وهي تتكون في الأصل من 7 تلال رئيسية<sup>(15)</sup>، وتبعد كامبالا عن خط الاستواء بحوالي 45 كم، كما أنها تقع على شمال بحيرة فيكتوريا وتبعد عنها بحوالي 8 كم<sup>(16)</sup>، وأطلق عليها هذا المسمى قبائل الباجندا نسبةً لتل إمبالا Impala<sup>(17)</sup>، وقد تم اختيارها عاصمةً لأوغندا منذ حصول أوغندا على استقلالها عام 1962م<sup>(18)</sup>، ومنذ ذلك الوقت أصبحت كامبالا المركز الإداري، السياسي، التجاري، الصناعي، التعليمي، والثقافي لأوغندا<sup>(19)</sup>. وتضم كامبالا (40%) من إجمالي سكان الحضر في الدولة، وتضم حوالي (4,9%) من إجمالي سكان أوغندا<sup>(20)</sup>.

#### 7.1. مجالات الدراسة

##### 1.7.1. المجال المكاني

أجريت الدراسة في مدينة كامبالا عاصمة جمهورية أوغندا التي تقع في شرق إفريقيا في قلب هضبة البحيرات ويحدها شمالاً دولة جنوب السودان، وجنوباً تنزانيا ورواندا، وشرقاً كينيا، وغرباً الكونغو الديمقراطية.

##### 2.7.1. المجال البشري

أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 95 مفردة (75 نموذج استبيان-20 مقابلة) ممن يتراوح أعمارهم ما بين 15: 45 عام، وقد تمثلت الخصائص الديموجرافية لعينة المقابلات كالتالي:

#### جدول (1)

الخصائص الديموجرافية لعينة المقابلات

الخصائص الديموجرافية لعينة المقابلة بالنسبة المئوية						
النوع		الديانة				
ذكر	أنثى	مسلم	مسيحي	Born Again		
70	30	45	40	15	النسبة المئوية	
السن		الحالة الاجتماعية				
25:40	41: ما فوق	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	
20	60	20	30	70	-	النسبة المئوية
المستوى التعليمي						
ابتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي	ماجستير	
10	5	15	35	30	5	النسبة المئوية
متوسط الدخل						
منخفض	متوسط	عالي	لا يعمل			
35	40	15	10	النسبة المئوية		
الانتماء القبلي						
Baganda	Ankoli	Lugbara	Acholi	Tooro		
55	10	5	20	10	النسبة المئوية	

المصدر: تصميم الباحث

في فهم تجاربهم<sup>(8)</sup>. فمن هذا المنطلق، استعانت هذه الدراسة بهذا المنهج لتوضيح مدى إدراك الأفراد للمرض ومسبباته والطرق الملائمة لعلاجهم وفق تصورهم الشخصي، كما يتم الاعتماد على هذا المنهج أيضاً لرصد إدراك الأفراد للعواقب الصحية الناجمة عن الإصابة ببعض الأمراض.

#### 4.4.4. المنهج الكمي Quantitative Approach

تم الاستعانة بالمنهج التحليل الكمي في هذه الدراسة من خلال التحليل الإحصائي لما تم الحصول عليه من بيانات كمية باستخدام (Excel Sheets, 2007).

#### 1.5. أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة الحالية بشكل كامل على أدوات جمع البيانات الميدانية الخاصة بالمنهج الأنتروبولوجي وهي، المقابلة، الملاحظة، الاستبيان، الإخباريين، والتسجيل الصوتي والمرئي. حيث تم توظيف واستخدام كل أداة في المكان المناسب لها لتحقيق أقصى استفادة في جمع البيانات. إضافة إلى ذلك، فإنه تم الاستعانة بأدوات جمع البيانات المكتبية كالإنترنت وفهارس المكتبات للحصول على المعلومات ذات الصلة بالجانب النظري للبحث.

#### 1.6. مجتمع الدراسة

أجريت الدراسة في جمهورية أوغندا التي تقع في شرق إفريقيا في قلب هضبة البحيرات، وتمتد بين خطي طول 35° شرقاً و 29° غرباً، وبين دائرتي عرض 4° شمالاً و 1° جنوباً، وتبعد أوغندا عن ساحل المحيط الهندي بحوالي 800 كم، ويحدها شمالاً دولة جنوب السودان، وجنوباً تنزانيا ورواندا، وشرقاً كينيا، وغرباً الكونغو الديمقراطية "زائير سابقاً"<sup>(9)</sup>. وتبلغ مساحتها الإجمالية حوالي 241,551 كم مربع<sup>(10)</sup>، وتشغل المسطحات المائية منها حوالي 41,743 كم، أما اليابس يشغل مساحة 199.807 كم من المساحة الكلية لأوغندا، وتعد المسيحية الديانة الرسمية في الدولة، حيث يدين بها حوالي 75% من السكان، بينما يدين بالإسلام حوالي 15%، وباقي أفراد المجتمع يدينون بالديانات التقليدية، كما تتعدد الجماعات العرقية والأثنية في أوغندا فمن ضمن هذه الجماعات البوجندا Buganda، باكيجا Bakiga، باجيسو Bagisu، باسوجا Basoga، لوجبارا Lugbara<sup>(11)</sup>.

ولقد بلغ عدد سكانها عام 2017 حوالي 42,9 مليون نسمة<sup>(12)</sup>. وتعاني أوغندا من ارتفاع معدلات النمو السكاني نتيجة ارتفاع معدل الخصوبة الذي يبلغ 6,7 حالة ولادة لكل امرأة. كما تعاني أوغندا من ارتفاع نسبة الأمية خاصة بين النساء في شمال أوغندا بشكل ملحوظ، حيث تنقطع الكثير من الفتيات عن مواصلة تلقي التعليم لعدة أسباب منها: الصراعات السياسية، الحمل المبكر الناجم عن الزواج المبكر، ارتفاع تكلفة التعليم وعدم توافر الأموال اللازمة لذلك<sup>(13)</sup>.

معركة على المرأة أن تفوز بها في النهاية لتحتضى باحترام الجميع؛ ولكن في حال ما أجبرت الظروف المرأة على إجراء عملية الولادة القيصرية فإن هذا يعد هزيمة للمرأة التي لن تحظ بالاحترام الذي تحظى به غيرها من النساء اللاتي تحظين عقبات الحمل والولادة بنجاح، وكذلك الحال في حالتها وفاتها<sup>(24)</sup>.

وعلى النقيض مما خلصت إليه الدراسات السابقة، فقد توصلت الدراسة الحالية إلى أن 56% من عينة الدراسة حالياً لا تنظر إلى المرأة التي تتبرم من آلام الحمل والولادة على أنها ضعيفة بل ينظر إلى ذلك على أنه أمر طبيعي يلزم المرأة في تلك الفترة. إضافة إلى ذلك، أكدت نسبة (76%) من عينة الدراسة على أن الحمل والولادة لا تعد قضايا خاصة بالمرأة وحدها؛ بل بإمكان المرأة أن تشارك الكثير من أفراد مجتمعها كالزوج، الأم، القابلات والعاملين في مجال الصحة في التعبير عما تشعر به من آلام في تلك الفترة. وربما يعزو ذلك الاختلاف الذي طرأ في الوقت الحالي إلى تأثير التعليم والذي عمل على تغيير بعض الأفكار الراسخة في عقول البعض من أفراد المجتمع، إضافة إلى إقبال الكثير من النساء على المرافق الصحية لالتماس العلاج.

## 2.1.2. العادات والمحرّمات الغذائية المرتبطة بالحمل

ورث الأوغنديون مجموعة من المعتقدات التي تحرم تناول بعض الأطعمة أثناء الحمل، وهي تتنوع وتختلف من قبيلة لأخرى، فعلى الرغم من التحضر الذي شهدته أوغندا بوجه عام وكامبالا بوجه خاص إضافة إلى زيادة الطلب على الالتحاق بالتعليم؛ إلا أن هذه المعتقدات مازالت راسخة في أذهان الكثير من الأفراد.

### 2.1.2.1. الأطعمة المفضلة أثناء الحمل

تعتقد الكثير من الأوغنديات وخاصة اللاتي ينتمين إلى قبيلة الباجندا Baganda بأن الفول السوداني، الأسماك، الموز، العدس، واليام \* Yams من أفضل الأطعمة التي تساعد على زيادة الخصوبة لدى المرأة وتمكنها من الإنجاب لذلك تقبل الكثير من النساء اللاتي يرغبن في الإنجاب على تناول تلك الأطعمة بكثرة حتى يحدث الحمل وتستمر في تناولها عقب حدوث الحمل اعتقاداً بأن الموز والعدس واليام يساعدن على تحمل آلام الحمل والولادة وتزيد من قوتهن، ولكنهن يتوقفن عن تناول الفول السوداني بمجرد حدوث الحمل اعتقاداً بأنه يعمل على إضعاف الرحم إذا تم تناوله أثناء فترة الحمل، كما يستمرون في تناول كافة أنواع الأسماك ما عدا السمكة الرئويّة Lungfish\*، وذلك اعتقاداً منهن أن الأسماك تمد أجسادهن بالبروتين اللازم لتكوين الجنين.

### 2.1.2.2. الأطعمة المحظورة أثناء الحمل

هناك بعض الأنواع من المأكولات التي يحذر على المرأة تناولها أثناء فترات الحمل لما لها من آثار ضارة بصحتها وفقاً لمنظورهم الثقافى لطبيعتها تلك المأكولات، فالتحريم هنا نابع

أما عينة الاستبيان، فقد تمثلت الخصائص الديموجرافية على النحو التالي:

## جدول (2)

الخصائص الديموجرافية لعينة الاستبيان

الخصائص الديموجرافية لعينة الاستبيان بالنسبة المئوية						
النوع		الديانة				
ذكر	أنثى	مسلم	مسيحي	Born Again		
9.3	90.7	54.7	4.0	0.3		
النسبة المئوية		الحالة الاجتماعية				
		السن				
		25:14	16:40	41:ما فوق	أعزب	متزوج
		26.7	41.3	32	28	70.7
النسبة المئوية		المستوى التعليمي				
		ابتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي
		-	16	18.7	0.3	6.0
النسبة المئوية		متوسط الدخل				
		منخفض	متوسط	عالي	لا يعمل	
		34.7	49.3	0.3	10.7	
النسبة المئوية		الانتماء القبلي				
		Baganda	Muganda	Munyankole	Tooro	
		28	30.7	9.3	0.3	
النسبة المئوية		الانتماء القبلي				
		Musoga	Murundi	Alur	Mugere	
		0.3	2.7	4	2.7	
		Lugbara		Musoka		
		0.3		0.3		

المصدر: تصميم الباحث

## 2. نتائج الدراسة

### 2.1. النتائج المتعلقة بالمعتقدات والممارسات المرتبطة بالحمل

يعج المجتمع الأوغندي بالعديد من المعتقدات المتعلقة بما يجب ولا يجب تناوله من أطعمة خلال فترات الحمل، إلى جانب بعض الممارسات التي تتبعها الكثير من النساء أثناء فترة الحمل والتي منها ما هو إيجابي ومنها ما يترك أثراً سلبية على صحة المرأة، وقد سعى الباحث جاهداً لجمع المعلومات المتعلقة بهذا الصدد قدر المستطاع.

### 2.1.1. التصورات المتعلقة بالحمل

لقد أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن العديد من النساء الأوغنديات يعتبرن الحمل بمثابة اختبار لقدرتهن على التحمل<sup>(21)</sup>، وأنه من الشجاعة أن تتحمل المرأة آلام الحمل والولادة في المنزل على يد القابلات التقليديات بدلاً من الذهاب للمستشفيات وتلقي الرعاية الصحية من قبل الأطباء. فعالية النساء ترى أنه ليس هناك حاجة للذهاب إلى المستشفيات طالما كانت الولادة السابقة للمرأة تمت بشكل طبيعي دون وجود مضاعفات<sup>(22)</sup>. وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن من الأسباب الهامة التي تحول دون سعي المرأة والتماسها للرعاية من المرافق الصحية هو الاعتقاد السائد بأن الحمل والولادة من القضايا الخاصة بالمرأة وحدها وعليها تحمل مشاقتهما وحدها دون مساعدة<sup>(23)</sup>. وبالتالي فإن الحمل لدى الأوغنديين يعد بمثابة

\* نوع من أنواع الجذور النباتية يشبه الزنجبيل في شكله ومذاقه قريب من البطاطس الحلوة.  
\*\* نوع من الأسماك تنفخ الأكسجين الذائب في الماء فتتحور مئانها الغازية إلى ما يشبه الرثة وتنفس به الهواء الجوي، وتستطيع هذه الأسماك العيش خارج المياه لفترة تصل إلى أربعة سنوات.

خلايا جسم الأم والطفل<sup>(25)</sup>. إضافة إلى ذلك، فإن البيض يحتوي على أكثر من (12) نوع من الفيتامينات والمعادن، التي منها الكولين الذي يساعد على تطور الحبل الشوكي والدماغ للطفل، كما يساعد على منع عيوب الأنبوب العصبي. كما أن البروتين ضروري لبناء المشيمة وأنسجة الجنين<sup>(26)</sup>. بالتالي فإن حرمان المرأة الحامل من هذا المصدر نهائياً قد يؤثر بشكل سلبي على صحتها وصحة الطفل أيضاً.

كما أن عدم تناول المرأة للحليب يحرم جسدها من مصدر رئيسي للكالسيوم المطلوب من أجل توفير ما يحتاجه الجنين أثناء الحمل. حيث أن الجنين يمتص الكالسيوم المتواجد في جسم الأم وبالتالي فإنه يتوجب على المرأة الحامل تناول كميات مناسبة من اللبن لتعويض ذلك حتى لا يتأثر جسدها -وخاصة العظام والأسنان- بنقص الكالسيوم الذي يمتصه الجنين لتكوين جسده. وبالتالي، فإن الحرمان الكامل للمرأة الحامل من تناول الحليب قد يؤدي إلى تضررها جسدياً نتيجة نقص الكالسيوم في جسدها.

### 2.1.3. الممارسات الإيجابية التي تتبعها المرأة أثناء فترات الحمل

بالرغم من الممارسات السلبية التي تم رصدها؛ إلا أن النساء المتزوجات من أفراد عينة الدراسة قد أوضحن أن هناك مجموعة من الممارسات الإيجابية التي تحرص المرأة الحامل على القيام بها، مما يترتب عليه مردوداً إيجابياً على حالتها الصحية. ومن تلك الممارسات؛ أداء التمارين الرياضية للحد من الآلام وتسهيل عملية الولادة، المتابعة الطبية للاطمئنان على حالة الجنين واستقراره، الاهتمام بالنظافة الشخصية، تناول بعض الأعشاب التي تعمل على استرخاء عضلات الحوض عند الولادة لتسهيل إتمام هذه العملية، الراحة الجيدة أثناء فترة الحمل وعدم بذل المجهود الزائد حفاظاً على الجنين، الاستماع لنصائح كبار السن من السيدات لخبرتهن الجيدة بهذه الأمور، هذا بالإضافة إلى حمل الطفل على الظهر عن طريق ربطه بقطعة من القماش للعمل على استقامة العمود الفقري للأم والابتعاد عن التدخين وتناول الكحوليات حتى لا يضر بالجنين.

### 2.1.4. الوصفات المفضلة أثناء الحمل

يتجه البعض من النساء إلى استخدام بعض الوصفات التقليدية التي ورثوها عن أجدادهم أثناء فترة الحمل لأغراض عدة، فعلى سبيل المثال تميل الكثير من النساء اللاتي يريدن الإنجاب -وخاصة في قبيلة الباجندا Baganda- إلى تناول "مامبوا" Mumbwa وهو عبارة عن خليط من بعض الأعشاب والطين ويتم تقطيعه على شكل شرائط ويترك ليحفظ ويتم تناوله بكمية من المياه بشكل منتظم حتى يحدث الحمل وتستمر في تناوله طوال فترة الحمل، حيث يعتقدن أن هذا الخليط لديه قدرة فعالة على حدوث الحمل وتشبيته واستكمال فترة الحمل بسلام. ويتم تناوله على ثلاث فترات كالتالي:

من تصوراتهم الثقافية للآثار التي يعتقدون في حدوثها إذا ما تناولت المرأة تلك المأكولات خلال فترة الحمل ولقد رصدت الدراسة أهم المحرمات الغذائية التي تفرضها الثقافة الأوغندية على المرأة خلال مرحلة الحمل، وفيما يلي استعراضاً لأهم تلك المأكولات المحرمة وما يكمن خلفها من معتقدات ثقافية راسخة أدت بالفعل لتحريم تناولها؛ (جدول رقم 3): -

### جدول (3)

#### الأطعمة المحظورة أثناء الحمل\*

القبيلة	الطعام	أسباب عدم تناوله
لدى أفراد قبيلة Baganda	الجزريل	اعتقاداً بأنه يساعد على الولادة المبكرة قبل الميعاد المحدد
	الأناناس	اعتقاداً بأنه تناوله أثناء فترة الحمل سيولد الطفل وجده مجعد شبيه بالطبقة الخارجية للأناناس.
	الطماطم	اعتقاداً بأن تناوله أثناء فترة الحمل سيولد الطفل منتشراً على جلده بقع حمراء كثيرة.
	الجراد	اعتقاداً بأن تناوله أثناء فترة الحمل سيولد الطفل برأس طويل مثل رأس الجراد.
لدى قبيلة Musoga	الموز العلو Sweet Bananas	اعتقاداً بأن تناوله أثناء فترة الحمل سيولد الطفل ناعماً وخاملاً وليئاً مثل الموز
	السلمكة الرنوية (lung fish)	اعتقاداً بأن تناولها أثناء فترة الحمل يؤثر على نمو الجنين ويحدث به تشوهات
	الفول السوداني	اعتقاداً بأن تناوله أثناء فترة الحمل يعمل على إضعاف الرحم
لدى قبيلة Musoga	الكاسافا*	اعتقاداً بأن تناوله أثناء فترة الحمل يضعف نمو الجنين ويسبب عقد الرحم
	الفلفل	اعتقاداً بأن تناوله يجعل الطفل يولد بعيون حمراء اللون مثل الشياطين.
	البيض، البطاطس، الحليب	اعتقاداً بأن تناوله أثناء فترة الحمل يزيد من وزن الجنين ويسبب عملية الولادة صعبة ومنعسرة
	السلمك المجنون (Mad Fish)	اعتقاداً بأن تناوله أثناء فترة الحمل يسبب حدوث الإجهاض
	الماتوي Matooki	اعتقاداً بأن تناولها يجعل المولود نعلج وهزل.

المصدر: تصميم الباحث

تتشارك جميع الضباط في عدم تناول المرأة للكحوليات أثناء فترة الحمل اعتقاداً بأن تناول الكحوليات يسبب لها الإجهاض، لذلك لا تقبل النساء على تناوله خلال تلك الفترة.

وفيما يتعلق بالأثر الصحي الناجم عن تلك المحرمات الغذائية، فهناك بعض الأنواع يمكن أن تؤثر بالفعل على الحالة الصحية أثناء تلك الفترة وأخرى لا يوجد لها تأثير. وفي هذا الصدد سنقوم بالتركيز على المجموعة الأولى التي من الممكن أن يكون لعدم تناولها أثراً ملموساً على الصحة، سواء للأم أو الطفل.

أن تناول البيض هام للمرأة الحامل، وذلك لأن فوائد البيض عديدة ومتنوعة، ولكن قد تكون هناك أيضاً بعض المخاطر المترتبة على تناوله أثناء الحمل. فعند تناول المرأة الحامل للبيض يحرمها من العديد من العناصر الهامة التي يحتاجها الجسم أثناء تلك الفترة، فالبيض مصدر هام للبروتين حيث أن الأحماض الأمينية التي تشكل البروتين هي الأساس لتكوين

\* الكاسافا: وهي أحد جذور النباتات الغنية بالنشويات، ولها عدة طرق في الطهي، فهي قد يتم سلقها أو قليها أو طبخها مع بعض الخضروات الأخرى.

- من الشهر الأول حتى الشهر الثالث: لتثبيت الجنين.

- من الشهر الرابع حتى الشهر السابع: لمنع القيء ليستفيد الجنين من الغذاء الذي تناوله الأم.

- خلال الشهرين الثامن والتاسع: لتسهيل عملية الولادة والحد من الشعور بالألام.

كما يستخدم هذا الخليط أيضاً الرجال المصابين بالعقم، ولا يقتصر استخدامه على النساء اللاتي يقمن داخل أوغندا فحسب، بل يتم إرساله إلى الأوغنديات اللاتي يقمن خارج أوغندا.

كما تميل تلك النساء إلى أكل الطين (Geophagy) بكثرة وهو متوافر بشكل واضح في المجتمع ويقوم ببيعه العديد من الرجال والنساء ويتم تشكيكه ليأخذ منظرًا جذاباً وتقوم المرأة بشراؤه وتداوم على تناوله. فأكل الطين ممارسة ثقافية شائعة بين أوساط الإناث أثناء فترة الحمل في العديد من الدول الإفريقية منها كينيا، تنزانيا، غانا وناميبيا<sup>(27)</sup>، فهو رمز للخصوبة والإنجاب في العديد من تلك الدول<sup>(28)</sup>، ويكمن الدافع وراء تناوله في كينيا في الاعتقاد بأنه يقلل من القيء والغثيان اللذان تتعرض لهما المرأة خلال فترة الحمل، وبالتالي يستقر الطعام في معدتها ولا تتأثر عملية تكوين الجنين بقلته الطعام الناجم عن القيء<sup>(29)</sup>.

وقد أكدت بعض الدراسات على التأثير السلبي الذي تتركه تلك الممارسة على الصحة. ففي عام 2009 أكد "كاواي وآخرون" Kawai & et al على أن تناول الطين بكثرة يؤدي إلى انخفاض تركيز الهيموجلوبين في الدم والإصابة بفقر الدم نتيجة احتواء التربة على نسبة عالية من الألومنيوم الذي يستهلك مخزون الحديد في الجسم، إضافة إلى إعاقة امتصاص بعض المغذيات الدقيقة التي يحتاجها الجسم وخاصة الحديد والزنك، كما أشارت دراسة "يانج وآخرون" Young & et al (2010) على أن تناوله يؤدي إلى حدوث حالات التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص. هذا بالإضافة إلى أنه يؤدي إلى إصابة غالبية النساء اللاتي يقبلن على تناوله بالأمراض المعوية كالإصابة بالإسكارس نتيجة احتواء الطين على بيض الديدان المسببة للمرض<sup>(30)</sup>.

ومن ناحية أخرى، فقد أشار البعض الآخر من الدراسات لوجود تأثيرات إيجابية لتناول الطين. فهي تعمل على توفير بعض المغذيات الدقيقة، لتلطيف الجهاز الهضمي، منع وصول المواد الكيميائية الضارة ومسببات الأمراض إلى الدم، بالإضافة إلى المساعدة على تهدئة الأم المعدة والحد من الغثيان الذي يلازم المرأة خلال الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، توفير العناصر الغذائية اللازمة لتكوين الهيكل العظمي للجنين وخاصة الكالسيوم، ويعمل على إزالة السموم من الجسم ودعم الجهاز المناعي للمرأة<sup>(31)</sup>.

أما فيما يتعلق بالتأثير الصحي لخليط مامبوا Mumbwa أثبتت بعض الدراسات أن هذا الخليط له تأثير سلبي على

صحة المرأة وخاصة في حالة تناوله بكميات غير منتظمة فهو يعمل على زيادة انقباضات الرحم مما يؤدي إلى حدوث تمزقات بالرحم وقد يؤدي إلى وفاة الأم ووفاة المولود في بعض الأحيان<sup>(32)</sup>.

وعلى الرغم من انشغال عديد من الباحثين بدراسة الآثار الصحية الناجمة عن أكل الطين نجد على الجانب الآخر استمرار التمسك بالمعتقدات الثقافية الراسخة في أذهان الكثير من الأفارقة حول مدى النفع الذي يعود عليهم جراء تلك الممارسة، وعدم التحلي عنها رغم العواقب الصحية السيئة المترتبة عليها.

وهناك بعض الوصفات التقليدية الأخرى التي تلجأ إليها المرأة خلال فترة الحمل للحد من الشعور بالألام والمتاعب، ومن تلك الوصفات: تناول منقوع الشاي، الأعشاب الطبيعية، أوراق الخيزران، وتناول الأطعمة الدهنية التي تمد الجسم بالطاقة وتجعل المرأة قوية وصلبة وقت الولادة. بالإضافة إلى تناول البيرة المحلية.

وفيما يتعلق بالأثر الصحي لتلك الوصفات، فإن البيرة المحلية تعد من أخطر تلك الوصفات التي تقبل المرأة على تناولها. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود تأثيرات سلبية بالغة الخطورة لتناول المشروبات الكحولية على صحة كلاً من الأم والجنين، فمن الممكن أن يؤدي ذلك إلى إصابة الجنين بمتلازمة الطفل الكحولي<sup>(33)</sup>، خطورة الإصابة ببعض الأمراض الوراثية<sup>(34)</sup>، الإصابة ببعض أمراض القلب<sup>(35)</sup>، هذا بالإضافة إلى أن تناول الكحوليات يؤثر على مستوى الهرمونات بالدم لدى المرأة الحامل<sup>(36)</sup>، كما يؤدي إلى زيادة معدلات وفيات النساء الحوامل أثناء الولادة<sup>(37)</sup>.

2.2. النتائج المتعلقة بالمعتقدات والممارسات المرتبطة بالولادة.

2.2.1. الطرق المفضلة للولادة

على الرغم من الجهود التي تبذلها الحكومة الأوغندية والمنظمات غير الحكومية لزيادة عدد المرافق الصحية، وتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها، وزيادة فرص الحصول على الرعاية؛ إلا أن هناك العديد من النساء ما زلن يفضلن أن تتم عملية الولادة في المنزل بمساعدة القابلات التقليديات "الدايات"<sup>(38)</sup>. فمازالت الولادة التي تتم على يد القابلات التقليديات هي المفضلة لدى الكثير من النساء في العالم النامي، حيث أشارت منظمة الأمم المتحدة إلى أن نسبة 47% من الولادات التي تتم في العالم النامي تتم في المنازل على يد القابلات<sup>(39)</sup>.

وبالرغم من التقدم الصحي الملحوظ في كامبالا وتوافر العديد من المرافق الصحية الحكومية والخيرية والخاصة، مازالت بعض النساء تفضل الولادة في المنزل بمساعدة القابلات التقليديات، حيث أشارت (16%) من نساء عينة الدراسة إلى أنهن يفضلن ذلك، حيث تعددت مبرراتهن، كما

هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (4)

أسباب تفضيل الولادة المنزلية

النسبة المئوية	أسباب تفضيل الولادة المنزلية
9.3%	انخفاض أجورهن مقابل الأجر الذي يتم دفعها في المرافق الصحية
8%	بعد المرافق الصحية من المنزل
8%	عدم توفر وسائل النقل والمواصلات
6.7%	خبرة القابلات التقليديات ودرابتهن الجيدة بعادات وتقاليد المجتمع
6.7%	المعاملة السيئة من العاملين في المجال الصحي
5.3%	معاملة الحسنة وشعورهن بما تعاني منه المرأة من الأم
5.3%	عدم توفر المال اللازم لإجراء عملية الولادة في المرافق الصحية
2.7%	معارضة الزوج للذهاب للمرافق الصحية
1.3%	نقص خبرة العاملين في المجال الصحي

المصدر: تصميم الباحث

علاوة على ذلك، أشارت بعض النساء من مفردات عينة البحث إلى أن من أهم أسباب تفضيلهن للولادة في المرافق الصحية هو توافر صعوبات عملية الولادة المحتمل حدوثها أثناء الولادة المنزلية والتي غالباً ما تفضل القابلات التقليديات في مواجهتها وخاصة تعسر الولادة والتي قد تستغرق ساعات طويلة تظل خلالها المرأة تعاني من الآلام وفي بعض الأحيان تنتهي بوفاة الطفل، إضافة إلى أن العاملين في المجال الصحي لديهم الخبرة الكافية ويمدونهن بالنصائح والمعلومات التي تمكنهن من الحفاظ على صحتهن والتخفيف من الآلام التي يتعرضن لها.

وباستطلاع مؤشر الدخل والمستوى التعليمي للعينة التي تفضل الولادة في المنزل أتضح أن غالبيةهن ينتمين لشريحة الدخل المنخفض ولديهن قدر غير واف من التعليم (ابتدائية- إعدادية- دبلوم)، ولكن البعض منهن حصلن على قدر واف من التعليم وينتمين لشريحة الدخل المتوسط، أي أن مؤشر الدخل والتعليم يلعبان دوراً هاماً في تحديد سبل التماس الرعاية الصحية، ولكن ليس مع كافة الحالات فمازالت المعتقدات الثقافية تلعب دورها الفعال في السيطرة على اتجاهات البعض لالتماس الرعاية الصحية على الرغم من تقدم مستوى التعليم والرعاية الصحية في مجتمع الدراسة.

وبالحديث عن المخاطر المترتبة على الولادات المنزلية، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن هذه العمليات غالباً ما تكون محفوفة بالمخاطر نتيجة افتقارها للمتطلبات الصحية الآمنة والضرورية لإتمام العملية والتي تتوفر بالفعل في المرافق الصحية الرسمية، وهذا يعرض صحة الأم والطفل لكثير من المخاطر أثناء الولادة والتي قد تنتهي في بعض الأحيان بوفاتهم. وقد تبين لنا ذلك في ضوء بيانات المسح الصحي الديموجرافي في أوغندا الذي أكد على أن (60%) من وفيات الأطفال حديثي الولادة تحدث بين الأطفال

الذين يولدون في المنزل على أيدي القابلات التقليديات نتيجة للاختناق أثناء الولادة<sup>(42)</sup>. إضافة إلى ذلك فإن غالبية القابلات التقليديات ليس لديهن الدراية الكافية بكيفية التعامل مع بعض الأمراض التي تصيب الأطفال حديثي الولادة كالتيتانوس وتسمم الدم، كما أن معظم الحالات التي شهدت الولادة المنزلية -والتي تم إحالتها إلى المرافق الصحية نتيجة تعسر الولادة وفشل القابلات في إخراج الطفل- كانت تعاني من تمزقات شديدة في الرحم والمهبل<sup>(43)</sup>.

علاوة على ذلك، فإن النمط التقليدي للولادة يعد أحد العوامل المؤدية لحدوث ناسور الولادة نتيجة فشل القابلات في إخراج الجنين عبر قناة الولادة<sup>(44)</sup>، وهو ما يدفعهم في بعض الأحيان لاستخدام أداة حادة كالسكين، شفرة الحلاقة أو قطعة من الزجاج المكسور لإزالة بعض الأجزاء من المهبل لإفساح الطريق للطفل، وهو ما يترتب عليه فيما بعد معاناة

من الملاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها (جدول رقم 4) تتفق مع تلك التي توصل إليها "كايهنندو" Kyomuhendo<sup>(40)</sup> في دراسته التي أجراها عام (2003) بأن القابلات التقليديات على دراية جيدة بعادات وتقاليد المجتمع، وأن العاملين بالقطاع الصحي لا يبديين أي تعاطف أثناء الولادة، وغيرها من الأسباب. بالإضافة أيضاً لما أكدته دراسة كلاً من "نيوديلمان" (Nudelman 2013) ودراسة "كاسامبا" Kasamba<sup>(41)</sup> (2013) بأن انخفاض الأجر المادي للقابلات التقليديات يعد من أهم أسباب اختيارهم أثناء عملية الولادة في المنزل.

كما أشارت بعض النساء من أفراد عينة البحث أن الفقر وانخفاض مستوى المعيشة يعد من أهم العوامل التي تدفع بالكثير من النساء إلى الولادة في المنزل، فالولادة المنزلية أقل تكلفة من الولادة في المرافق الصحية، إضافة إلى افتقار المرافق الصحية لعنصر الأمن والأمان فبعض النساء تخشى أن تفقد طفلها في المرافق الصحية نتيجة إهمال الممرضات إلى جانب انعدام ثقة البعض من النساء في الأطباء والعاملين في المجال الصحي.

على النقيض من ذلك، أظهرت النتائج أن (84%) من عينة البحث يفضلن الولادة في المرافق الصحية، وباستطلاع مبرراتهن لذلك تبين لنا أن توافر المعدات الطبية وخبرة العاملين في المجال الصحي كانت أهم الأسباب التي جعلتهن يفضلن الولادة في المرافق الصحية إضافة إلى بعض الأسباب الأخرى الموضحة في الجدول التالي:

جدول (5)

أسباب تفضيل الولادة المنزلية

النسبة المئوية	أسباب تفضيل الولادة في المرافق الصحية
65.3%	توافر الخدمات الصحية (الأدوية، المعدات الطبية)
48%	خبرة العاملين في المجال الصحي
37.3%	توافر خدمة الولادة القيصرية
37.3%	المعاملة الحسنة من العاملين في المجال الصحي
10.7%	قلة خبرة القابلات التقليديات وخاصة في حالة تعسر الولادة

المصدر: تصميم الباحث

جدول (7)

الأطعمة المفضلة أثناء فترة النفاس

القبيلة	الطعام	سبب تناوله
لدى قبيلة Musoga	الأسمك Porridge Irish Potatoes Boiled Matooki	لأنها سهلة البلع والهضم وتشعر المرأة بالدفء
لدى قبيلة Lugbara	الكبد، البروتينات والكربوهيدرات	لأنها تمد الجسم بالطاقة وتعوض المرأة عن العناصر التي تفقدها أثناء فترات الحمل والولادة
لدى قبيلة Tooro	الفاول السوداني	لزيادة كمية الحليب عند الأم وتمدد جسم المرأة بالطاقة
	منتجات الألبان	
	Posho	
لدى قبيلة Munyankole	Porridge	لأنها سهلة البلع والهضم وتشعر المرأة بالدفء
	الألعة عالية الدهون	لأنها تجعل المرأة صلبة وقوية وقادرة على اجتياز تلك الفترة.

المصدر: تصميم الباحث

أظهرت بيانات الدراسة الميدانية أن (100%) من عينته الدراسة من النساء اللاتي يفضلن الولادة المنزلية قد تعرضن بالفعل لحالات تسرر الولادة أثناء قيام القابلات التقليديات بتوليدهن بالمنزل وقد استمرت هذه الحالة لمدة ساعات وانتهت بفشل القابلات في إخراج المولود واضطرن في النهاية للذهاب للمرافق الصحية لإجراء العملية القيصرية لإنقاذ حياة المولود.

كما لاحظ الباحث بالفعل أثناء زيارته لمستشفى مولاجو Mulago الجامعي بكامبالا وجود العديد من الحالات المصابات بناسور الولادة واللاتي أقبلن إلى المرافق الصحية لتلقي العلاج بعدما أشتد بهن المرض وأصبحن يعانين من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليه.

وعلى الرغم من الآثار السلبية التي تنعكس على صحة المرأة نتاج الولادات المنزلية والاعتماد على القابلات التقليديات؛ إلا أن العاملين الصحيين في منطقة "مبيجي" Mpigi أكدوا على أن القابلات تلعب دوراً هاماً في عملية التنظيف الصحي للمرأة الحامل خلال فترة الحمل وتلعب أيضاً دوراً هاماً في علاج بعض المضاعفات البسيطة المرتبطة بالحمل باستخدام العلاجات الشعبية<sup>(46)</sup>.

2.2.2. الممارسات الغذائية أثناء فترة النفاس وبعد الولادة

هناك بعض الأطعمة التي ترتبط ببعض المعتقدات الثقافية الراسخة في الأذهان يفضل أن تتناولها النساء أثناء فترة النفاس، وهذه الأطعمة تختلف من قبيلة إلى أخرى وأن تشابهت بعضها، ومن هذه الأطعمة (جدول رقم 6، 7)

جدول (6)

الأطعمة المفضلة أثناء فترة النفاس \*\*

القبيلة	الطعام	سبب تناوله
لدى قبيلة Baganda	الأسمك Boiled Matooki	لأنها سهلة البلع والهضم وتشعر المرأة بالدفء
	Posho* البطاطس الموز الحلو	لأنها تمد الجسم بالطاقة وتعمل على بناء الجسم ليستعيد قوته وتزيد من جودة حليب الأم.
	الكبد	لأنها تمد الجسم بالطاقة وتعوض المرأة عن العناصر التي تفقدها أثناء فترات الحمل والولادة
	Offals أحشاء البقر	لأنها تعمل على زيادة كمية اللبن عند الأم
	الخضروات، الفاكهة، الألياف، الكربوهيدرات والأرز	لأنها سهلة الهضم وتمد الجسم بالطاقة.

المصدر: تصميم الباحث

2.2.3. الممارسات والوصفات التقليدية التي تلجأ إليها المرأة بعد الولادة

هناك بعض الممارسات والوصفات التقليدية التي تميل المرأة للقيام بها واستخدامها بعد الولادة والتي غالباً ما تكون قد تلتقتها من كبار السن من السيدات، تقوم بإجراء هذه الممارسات على نفسها أو على طفلها وذلك لإيمانها بقدرتها على الحد من الشعور بالألام أو الوقاية من بعض الأمراض. فعلى سبيل المثال نجد أن البعض من النساء يتناولن خليطاً يسمى "ماكيرو" Makiro اعتقاداً منهن بقدرته على الحد من حالات الاكتئاب التي تعاني منها النساء اللاتي وضعن أطفالهن مؤخراً.

ومن الممارسات الشائعة بين البعض من الأوغنديين ممارسة وضع خليط الطين والرماد على الحبل السري للطفل بمجرد ولادته. بالرغم من التقدم الصحي الذي تشهده كمبالا مقارنة بالفترات السابقة، إلا أنه مازال هناك البعض من أفراد عينة الدراسة (18.7%) وخاصة من قبيلة الباجندا Baganda يستمرون في اتباع تلك العادة التي اعتادوا عليها منذ زمن بعيد، فمزالوا يضعون ذلك الخليط من الرماد والطين على الحبل السري للطفل بمجرد ولادته اعتقاداً منهم بأن ذلك يساعد على سرعة تجفيف الحبل السري ووقف تدفق الدم منه، إضافة إلى الاعتقاد بأنه يعمل على حماية الطفل من الأمراض التي يمكن أن تنتقل إليه عن طريق الحشرات الحاملة للأمراض والتي تقف على الحبل السري ولذلك فهم يضعونه كحاجز بين الحبل السري وتلك الحشرات، ولكن من الناحية الطبية فإن هذه الممارسة لا تعد وسيلة وقائية للطفل من الأمراض؛ بل تعد وسيلة مساعدة على انتقال المرض إليه وخاصة التيتانوس الذي يحتمل أن يصاب به نتيجة تعرض الدم للملوثات التي يحتويها هذا الخليط، وبالتالي فإن تلك الممارسة تترك آثاراً

سلبية على صحة الطفل.

وفيما يتعلق بمدى التزام الأوغنديات بممارسة الرضاعة الطبيعية، فقد تبين أن نسبة (67,3%) من النساء يفضل إمداد الطفل بلبن الأم، بينما تفضل نسبة (32,7%) اللبن المصنع، كما اتضح أن معدل الرضاعة الطبيعية قد انخفض بشكل واضح عما كان عليه من قبل نتيجة التحضر الذي شهدته كامبالا، وانشغال المرأة بالعمل لزيادة دخل الأسرة وتركها لطفلها لفترات طويلة في المنزل مع أحد أقاربها، مما دفعها للاستعانة باللبن المصنع كبديل للبن الأم، وهو ما انعكس سلباً على الحالة الصحية للطفل، حيث تنخفض قدرته على التصدي للأمراض نتيجة ضعف قدرة جهازه المناعي على مواجهة مسببات الأمراض. إضافة إلى أن غالبية الأطفال أصبحوا يعانون من أمراض سوء التغذية لعدم حصولهم على المواد الضرورية التي يحتويها لبن الأم والتي تعزز من مناعتهم وتساعد على بناء أجسادهم.

وللتعرف على الدوافع التي تجعل بعض النساء العاملات يفضلن الرضعة الطبيعية لأبنائهن، اتضح أن بعضهن يدركن أهمية وقيمة لبن الأم بالنسبة للطفل الرضيع، في حين أن الكثير من هؤلاء النساء يملن للرضاعة الطبيعية نظراً للوضع الاقتصادي للأسرة الذي يمثل دافع رئيسي للكثير من النساء للاعتماد على تلك الرضاعة لارتفاع أسعار اللبن المصنع وعدم توافر المال الكافي لديهم للحصول عليه. وبالتالي، فإن الاتجاه لتفضيل الرضاعة الطبيعية لم ينبع بدافع الوعي بقيمتها الصحية والغذائية فقط، ولكن الوضع الاقتصادي والفرق الذي تعاني منه الكثير من البلدان قد منع الكثير من النساء الحصول على اللبن المصنع.

لقد اعتادت المرأة الأوغندية على إرضاع أبنائها طبيعياً لفترة لا تقل عن عام ونصف، ولكن انشغال المرأة بالعمل في الوقت الحالي ترتب عليه حدوث تنوع في تلك الفترة. حيث أظهرت نتائج هذا البحث أن (46%) من نساء عينة البحث -وهي النسبة الأكبر- قد استمرروا لمدة ستة أشهر فقط في إرضاع أبنائهن، وأن (30%) استمرروا لمدة عام، في حين أن (20%) ظلوا مدة عام ونصف، بينما استمر (4%) من الأمهات لمدة عامين.

## 2.3.2. العمر المناسب لإمداد الطفل بالأغذية التكميلية

في عام 2001 أجرى "نانكوندا" Nankunda دراسة أوضحت من خلالها أن الأمهات في منطقة مبالي التي تقع في شرق أوغندا تقمن بإمداد أطفالهن بالأغذية التكميلية خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل، حيث ينظر أفراد هذا المجتمع إلى الأسر التي لا تمد طفلها بالغذاء التكميلي على أن رب الأسرة وعائلها غير قادر على تلبية احتياجات أسرته. وبالتالي فإن هذا الاعتقاد يعد بمثابة الدافع وراء إمداد كافة الأمهات لأطفالهن بالأغذية التكميلية.

ولكن الوضع في كامبالا يكاد يكون مختلفاً، حيث اتضح لنا أن (46%) من النساء تمدن أطفالهن بوجبهته الأولى في عمر 6 أشهر، بينما (24%) تمدن في عمر 9 أشهر، في حين أن

كما يعتقد البعض من الأوغنديين الذين يمارسون تلك العادة وخاصة القادمين من خارج كامبالا أن ملامسة الحبل السري للمولود الذكر لعضوه التناسلي فإنه يسبب له العقم مستقبلاً، لذلك يقومون بتثبيت الحبل السري لأعلى بعيداً عن العضو التناسلي ويوضع عليه خليط من الطين والصدف والرماد الممزوجين بلبن الأم ويربط بقطعة من القماش حول منطقة البطن حتى لا يتدلى ويلامس العضو ويسبب العقم.

كما تبين لنا أن البعض الآخر من الأوغنديين مازالوا يستخدمون خليطاً آخر من الأعشاب يسمى "كيوجيرو" Kyogero، حيث يتم غليه في قدر كبير ويستخدم ماؤه في غسل الطفل بصفة مستمرة لمدة ستة أشهر اعتقاداً منهم بأنه لديه القدرة على التئام جرح الحبل السري والتحام عظام أعلى الجمجمة، كما أنه يحمي الطفل من الإصابة بالصفراء، ويستخدم أيضاً في حالة الإصابة بها لتسريع عملية الشفاء. في حين يفضل البعض الآخر استخدام مجموعة مختلفة من الأعشاب يتم عصرها ويستخدم العصير الناجم في التقطير على الحبل السري اعتقاداً بأن ذلك يساعد على سرعة التئام الجرح وجفافه بشكل سريع.

وفي ضوء ما سبق يتضح لنا مدى تأثير المعتقدات الثقافية التي مازالت راسخة في عقول وأذهان البعض من الأوغنديين على حالتهم الصحية، فغالبية تلك المعتقدات تترك الكثير من الآثار السلبية على الطفل ولا تعد وسيلة وقائية كما يظنون ولكنها وسيلة تزيد من فرص الإصابة بالكثير من الأمراض في مقدمتها التيتانوس، وبالتالي فهذه الفئات التي مازالت تسيطر عليهم المعتقدات الثقافية الراسخة في أذهانهم والتي يورثونها للأجيال المقبلة لأبد من القيام بتتقيفها وتوعيتها بالمخاطر الناجمة عن تلك الممارسات التي يقومون بها وتقديم البدائل الجيدة التي من خلالها يمكن معالجة المخاطر التي يتخوفون منها والتي لا يكون لها الكثير من الآثار الضارة على صحة الطفل وأن كنا نعلم جيداً بأن ذلك يتطلب مجهوداً جباراً من المعنيين بذلك لأن تلك المعتقدات الثقافية من الصعب تغييرها والقضاء عليها.

## 2.3.3. النتائج المتعلقة بالمعتقدات والممارسات المرتبطة بالرضاعة وتغذية الطفل

### 2.3.1. أسلوب الرضاعة المفضل

بالرغم من تأكيد منظمة الصحة العالمية على أهمية اللبأ- أول حليب يخرج من ثدي الأم- كغذاء أمثل للمولود، إلا أن بعض النساء الأوغنديات ما زلن ينظرن إليه على أنه غير نظيف وغير مناسب للأطفال، وهو ما دفعهن لتقديم بعض السوائل الأخرى للمولود قبل البدء في الرضاعة الطبيعية<sup>(47)</sup>. يعد اللبأ ملبناً طبيعياً يساعد على إخراج الفضلات من الطفل، إلى جانب احتوائه على العديد من البروتينات والأملاح ومضادات البكتريا والمواد التي تعزز قدرة الجهاز المناعي للطفل.

على كمية كبيرة من الزيوت والمواد الدهنية التي قد تسبب مشاكل صحية للطفل كالإسهال وغيرها من الأمراض المعوية.

#### 2. 3. 4. الأطعمة التي يحذر إمداد الأطفال بها

من ناحية أخرى، فقد لوحظ أن هناك مجموعة من الأطعمة التي لا تقوم النساء بإمداد أطفالهن بها خلال الفترات الأولى من تلقيه الطعام، منها:

- اليام Yams اعتقاداً بأنه يؤخر عملية النطق لدى الطفل.
- الذرة Maize لأنها صعبة الهضم على الطفل في هذا العمر.
- قصب السكر Sugarcane لأنه صعب الهضم ويسبب الإسهال.
- اللحوم وخاصة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون، لأنها تسبب الإسهال.
- البطاطا، الكاسافا نتيجة قوامهم الغليظ الذي يصعب على الطفل بلعه وهضمه.
- الماتوكي Matooki، بوشو Posho ويمنع الطفل من تناولها لأنها صعبة الهضم نتيجة قوامهما الغليظ وتسبب له الإمساك.
- وفي ضوء ما سبق، يتضح أن غالبية الأوغنديات يدركن جيداً ما هو المباح والمحظور من الأطعمة التي يمكن تقديمها للأطفال في تلك المرحلة العمرية، وأن كان الاختلاف بينهم يكمن في العمر الذي يتم فيه إمداد الطفل بوجبه الأولى، فالبعض منهم يقبل على ذلك عند إتمام الطفل الشهر الثالث من العمر، بينما البعض الآخر يبدأ عند إتمام الطفل الشهر السادس، وغيرها من الحالات المختلفة.

#### خاتمة

لا يمكن اختزال الثقافة في مجموعة من العادات والممارسات التي يقوم بها مجموعة من الناس أو مجتمع من المجتمعات، بل إن الأمر يمتد لما هو أبعد من ذلك. فالناظر للثقافة بشيء من التأمل يجد أن تأثيرها يمتد للعديد من مفردات الحياة، سواء على مستوى الأفراد أو المجتمعات. الأمر الذي ظهر جلياً من خلال هذه الدراسة، التي أظهرت أن ثقافة المجتمعات والمتمثلة هنا في معتقداتهم وممارساتهم ذات الصلة بالحمل والولادة وتغذية الطفل لم تقف عند كونها مجموعة ممارسات وقتية فحسب؛ بل أظهرت الدراسة أن الثقافة السائدة لدى الأوغنديين تعد من أبرز العوامل المؤثرة على الحالة الصحية. فالكثير من تلك الممارسات ينعكس سلباً على صحة الأم والطفل، في الوقت الذي ينظر فيه سكان العاصمة الأوغندية إلى تلك الممارسات على أنها واقية لهم من العديد من الأمراض والمخاطر. فهناك فئات في مجتمع البحث شديدة التمسك بتلك الممارسات التقليدية ولم يعد الأمر قاصراً عليهم فقط، بل أنهم يقوموا بنقل تلك العادات إلى الأجيال التي تليهم مما يزيد من خطورة الأمر وانتشاره على نطاق واسع.

(26%) بعد الثلاثة أشهر الأولى من عمره، و(4%) فقط تمد الطفل بوجبه الأولى في عمر عام.

#### 2. 3. 3. الأطعمة التي تقدم للأطفال

في ضوء استطلاع آراء أفراد عينة البحث فيما يتعلق بنوعية الأطعمة التي يقمن بإمداد الطفل بها في وجبه الأولى تبين أن غالبية الأمهات يقمن بإمداد الطفل بالأطعمة اللينة سهلة البلع، والتي لا تتطلب قيام الطفل بعملية المضغ حتى يسهل هضمها دون أن تتسبب له في حدوث مشكلات صحية، كما أن غالبية هذه المأكولات والأطعمة تعتمد على ما تجود به بيئتهم من مزروعات ومحاصيل يتم طهوها بطريقة معينة تتناسب مع عمر الطفل وقدرته على الهضم، ومن هذه الأطعمة:

- الفواكه مثل الموز الحلو، الأفوكادو، قرع العسل.
- الشورية سواء شوربة الأسماك أو اللحم قليلة الدهون أو شوربة الخضروات.
- الأسماك المسلوقة واللحم قليلة الدهون حتى لا تسبب الإسهال للطفل.
- الخضروات المسلوقة التي يتم هرسها جيداً حتى تصبح سهلة البلع مثل البطاطس.
- الفول السوداني وفول الصويا اللذان يتم طحنهما جيداً ومزجهما بالحليب أو الماء الدافئ.
- الفول المهروس جيداً.
- الأرز المطبوخ.
- منتجات الألبان، وإن كانت قليلة في مجتمع الدراسة وأوغندا ككل. حيث لا تملك أوغندا مصانع تصنيع الجبن على الرغم من توافر الأبقار والجاموس بكثرة بها ولكنهم يروا أن تصنيع قطعة الجبن يستهلك الكثير من الألبان لإعدادها، ولذلك لا يتم تصنيعها.
- عصيدة الدخن Millet Porridge المصنوعة من الدخن الممزوج بالحليب.
- العصائر الطازجة مثل عصير الأناناس، وبعض الفواكه الاستوائية الأخرى.
- صفار البيض.
- البطاطس الأيرلندية Irish Potatoes ويتم سلقها وإمداد الأطفال بها بسهولة بلعها وطعمها الجذاب.
- مطحون البطاطس الأيرلندية Smashed Irish وهي عبارة عن طحين البطاطس التي يتم تحفيظها والتي يتم خلطها بالحليب الدافئ حتى يصبح قوامها شبه سائلاً.
- بالنظر لتلك المأكولات والأطعمة التي تفرزها ثقافة المجتمع وتقدمها الأمهات لأطفالهن نجد أن جميعها سهلة الهضم والبلع، باستثناء الفول السوداني وفول الصويا اللذان يحتويان

17) Patrick, D. Op.cit.

18) شرف، عبد العزيز طريح شرف. جغرافية حوض النيل: مع دراسات خاصة لجغرافية ثلاث من دولة السودان-إثيوبيا-أوغندا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

19) Samuel V. M. Op.cit.

20) Aloysius. B., and Leonard S. Op.cit.

21) UNFPA (2013). The State of Uganda Population Report (2012). Uganda at 50 years: Population and Service Delivery; Challenges. Opportunities and Prospects.

22) FEDHA, Joseph Isuzi Akivaga. Influence of Cultural Traditions on the Reproductive Health of Somali Women Refugees in Nairobi County, Kenya. Master Thesis of Arts in Project Planning and Management . University of Nairobi. Kenya.

23) Anita, N. (2013). Gender-Related Barriers to Services for Preventing New HIV Infections Among Children and Keeping Their Mothers Alive and Healthy in High-Burden Countries Results from a Qualitative Rapid Assessment in the Democratic Republic of Congo, Ethiopia, India, Nigeria and Uganda. Retrived from. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201312\\_discussion-paper\\_Gender-HIV-services\\_PMTCT\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201312_discussion-paper_Gender-HIV-services_PMTCT_en_0.pdf).

24) Grace, B. K. (2003). Low use of rural maternity services in Uganda: impact of women's status, traditional beliefs and limited resources. *Reproductive health matters* . no. 21. 16-26.

25) [www.livestrong.com/article/s39708-is-it-okay-to-eat-eggs-every-day-when-pregnant/](http://www.livestrong.com/article/s39708-is-it-okay-to-eat-eggs-every-day-when-pregnant/).

26) مروة عصمت. فوائد البيض للحامل والمخاطر المحتملة لتناول البيض أثناء الحمل، 2019، نقلاً عن:

<https://www.dailymedicalinfo.com/viewarticle/%D9%81%D9%88%D8%A7%D8%A6%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%8A%D8%B6%D9%84%D9%84%D8%AD%D8%A7%D9%85%D9%84/>، 11 فبراير 2019.

27) Al-Rmali S. W., Jenkins R. O., Watts M. J. & Haris P. I. (2010). Risk of Human Exposure to Arsenic and other Toxic Elements from Geophagy: Trace Element Analysis of baked Clay using Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry. *Environmental Health Journal*. 9(79): 1- 9..

28) Kawai, K. . Saathoff, E., Antelman, G., Msamanga, G. & Fawzi, W. W. (2009). Geophagy (Soil-eating) in Relation to Anemia and Helminth Infection among HIV-Infected Pregnant Women in Tanzania. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 80(1): 36-43.

29) Waswa, J. & Imungi, J.K. (2014). Prevalence and Predictors of Geophagy among Adolescent Girls in Likuyani District of Kakamega County. *Journal of Food and Nutritional Disorders*. 3 (4): 1-8.

30) Ipid.

31) Lakudzala, D. D. & Khonje, J. J. (2011). Nutritive Potential of Some 'Edible' Soils in Blantyre City, Malawi. *Malawi Medical Journal*. 23(2): 38-42.

32) Adong, H. (2011). Knowledge, perceptions and practices in pregnancy and childbirth in Uganda: An exploratory study of Nangabo Sub-County, Wakiso District Uganda. Ph.D. Makerere University, Kampala.

33) May, P. A., Gossage, J. P., White-Country, M., Goodhart, K., Decoteau, S., Trujillo, P. M., ... & Hoyme, H. E. (2004, May). Alcohol consumption and other maternal risk factors for fetal alcohol syndrome among three distinct samples of women before, during and after pregnancy: the risk is relative. In *American Journal of Medical Genetics Part C. Seminars in Medical Genetics* (Vol. 127, No. 1, pp. 10-20). Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company.

34) Martínez-Frías, M. L., Bermejo, E., Rodríguez-Pinilla, E., & Frías, J. L. (2004). Risk for congenital anomalies associated with different sporadic and daily doses of alcohol consumption during pregnancy: a case-control study. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*. 70(4). 194-200.

35) Strandberg-Larsen, K., Skov-Ettrup, L. S., Grønbaek, M., Andersen, A.

وبالتالي، فإن المشكلة الحقيقية في هذا الأمر تتمثل في إن تلك الممارسات تمثل موروث ثقافي للأوغنديين، أي بمثابة جزء من هويتهم الحريصين على التمسك بها إلى أبعد الحدود. من هنا، لا بد وأن يكون التعامل مع مثل تلك القضايا مبني على استراتيجية يتم وضعها بعناية، بحيث يكون هدفها الأول هو رفع الوعي لدى هؤلاء الناس وإظهار المخاطر التي يمكن أن يتعرضوا لها، ثم العمل بعد ذلك على خلق بدائل تتناسب معهم ومع طبيعة ثقافتهم.

## تضارب المصالح

❖ يعلن المؤلفان أنه ليس لديهما تضارب في المصالح.

## الهوامش

1) على محمد المكاوي. (1994)، الأنثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

2) نجلاء عاطف خليل. (2006)، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

3) يعقوب يوسف الكندري. (2003)، الثقافة والصحة والمرض: رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، جامعة الكويت، لجنة التأليف والترتيب والنشر.

4) نجلاء عاطف خليل، مرجع سبق الإشارة إليه.

5) Edward, B. (2014). Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda." *Journal of Health, population, and nutrition*. no. 32. 2: 249.

6) Jolly, N. (2012) "Individual peer counselling for exclusive breastfeeding in Uganda. (PhD. University of Bergen.

7) Wandera, M. N., Engebretsen, I. M., Rwenyonyi, C. M., Tumwine, J., & Åström, A. N. (2009). Periodontal status, tooth loss and self-reported periodontal problems effects on oral impacts on daily performances, ODP, in pregnant women in Uganda: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 7(1). 89.

8) فاروق أحمد مصطفى، محمد عباس إبراهيم. (2005)، الأنثروبولوجيا الثقافية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

9) عاطف عبد الفتاح عبد الغني. (2008)، أوغندا: دراسة في جغرافية الحضر، رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة، مصر.

10) Langlands, B., (2013). Uganda: Physical and Social Geography. in: *African South of the Sahara 2013*. 42 nd ed. part 7. London & New York: Rutledge, Taylor & Francis Group.

11) Van, B. L. (2013). Uganda: Economy. in: *African South of the Sahara 2013*. 42 nd Ed. part 7. London & New York: Rutledge, Taylor & Francis Group.

12) <https://data.albankaldawli.org/country/uganda>، 29 يناير 2019.

13) Kemirere, B. F. (2007). The impact of Forced migration on women in northern Uganda (Doctoral dissertation, University of South Africa).

14) Dimanin, P. (2012). Exploring livelihoods of the urban poor in Kampala, Uganda. An institutional, community, and household contextual analysis. ACF.

15) Byaruhanga, A., & Ssozi, L. (2012). The impact of population growth on the ecosystems and biodiversity of Kampala: Lessons for sustainable urban development. *Sustainable Futures: Architecture and Urbanism in the Global South Kampala*. Uganda.

16) Samuel V. M. (2002). Some issues of environmental concern in Kampala, the capital city of Uganda." *Environmental monitoring and assessment* . no. 77( 2) : 121-138.

Healthy in High-Burden Countries Results from a Qualitative Rapid Assessment in the Democratic Republic of Congo Ethiopia India, Nigeria and Uganda. Retrived from. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201312\\_discussion-paper\\_Gender-HIV-services\\_PMTCT\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201312_discussion-paper_Gender-HIV-services_PMTCT_en_0.pdf).

- Berg, J. P., Lynch, M. E., & Coles, C. D. (2008). Increased mortality among women who drank alcohol during pregnancy. *Alcohol*, 42(7), 603-610.

- Byaruhanga, A., & Ssozi, L. (2012). The impact of population growth on the ecosystems and biodiversity of Kampala: Lessons for sustainable urban development. *Sustainable Futures: Architecture and Urbanism in the Global South Kampala*. Uganda.

- Dimanin, P. (2012). Exploring livelihoods of the urban poor in Kampala, Uganda. An institutional, community, and household contextual analysis. *ACF*.

- Edward, B. (2014). Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda. *Journal of Health, population, and nutrition*, no. 32, 2: 249.

- FEDHA, Joseph Isuzi Akivaga. Influence of Cultural Traditions on the Reproductive Health of Somali Women Refugees in Nairobi County, Kenya. Master Thisis of Arts in Project Planning and Management , University of Nairobi, Kenya.

- Grace, B. K. (2003). Low use of rural maternity services in Uganda: impact of women's status, traditional beliefs and limited resources. *Reproductive health matters* , no. 21, 16-26.

- Jitta, J., & Kyaddondo, D. (2008). Situation analysis of newborn health in Uganda. Kampala Uganda: Ministry of Health, The Republic of Uganda.

- Jolly, N. (2012) 'Individual peer counselling for exclusive breastfeeding in Uganda. (PhD. University of Bergen.

- Kasamba, N., Kaye, D. K., & Mbalinda, S. N. (2013). Community awareness about risk factors, presentation and prevention and obstetric fistula in Nabitovu village, Iganga district, Uganda. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 229.

- Kawai, K., Saathoff, E., Antelman, G., Msamanga, G., & Fawzi, W. W. (2009). Geophagy (Soil-eating) in Relation to Anemia and Helminth Infection among HIV-Infected Pregnant Women in Tanzania. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 80(1): 36-43.

- Kemirere, B. F. (2007). The impact of Forced migration on women in northern Uganda (Doctoral dissertation, University of South Africa).

- Kyomuhendo, G. B. (2003). Low use of rural maternity services in Uganda: impact of women's status, traditional beliefs and limited resources. *Reproductive health matters*, 11(21), 16-26.

- Lakudzala, D. D., & Khonje, J. J. (2011). Nutritive Potential of Some 'Edible' Soils in Blantyre City, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 23(2): 38-42.

- Langlands, B. (2013). Uganda: Physical and Social Geography, in: *African South of the Sahara 2013*, 42 nd ed, part 7, London & New York: Rutledge, Taylor & Francis Group.

- Lewis, G., and Luc D. B. Obstetric fistula: guiding principles for clinical management and programme development. World Health Organization.

- Martínez-Frías, M. L., Bermejo, E., Rodríguez-Pinilla, E., & Frías, J. L. (2004). Risk for congenital anomalies associated with different sporadic and daily doses of alcohol consumption during pregnancy: a case-control study. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 70(4), 194-200.

- May, P. A., Gossage, J. P., White-Country, M., Goodhart, K., Decoteau, S., Trujillo, P. M., ... & Hoyme, H. E. (2004, May). Alcohol consumption and other maternal risk factors for fetal alcohol syndrome among three distinct samples of women before, during and after pregnancy: the risk is relative. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* (Vol. 127, No. 1, pp. 10-20). Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company.

- Sagna, M. L., Hoque, N., & Sunil, T. (2011). Are some women more at risk of obstetric fistula in Uganda? Evidence from the Uganda Demographic and Health survey. *Journal of public health in Africa*, 2(2).

M. N. Olsen, J., & Tolstrup, J. (2011). Maternal alcohol drinking pattern during pregnancy and the risk for an offspring with an isolated congenital heart defect and in particular a ventricular septal defect or an atrial septal defect. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 91(7), 616-622.

36) Stevens, R. G., Cohen, R. D., Terry, M. B., Lasley, B. L., Siiteri, P., & Cohn, B. A. (2005). Alcohol consumption and serum hormone levels during pregnancy. *Alcohol*, 36(1), 47-53.

37) Berg, J. P., Lynch, M. E., & Coles, C. D. (2008). Increased mortality among women who drank alcohol during pregnancy. *Alcohol*, 42(7), 603-610.

38) Sagna, M. L., Hoque, N., & Sunil, T. (2011). Are some women more at risk of obstetric fistula in Uganda? Evidence from the Uganda Demographic and Health survey. *Journal of public health in Africa*, 2(2).

39 ) Adong, H. Op.cit.

40) Kyomuhendo, G. B. (2003). Low use of rural maternity services in Uganda: impact of women's status, traditional beliefs and limited resources. *Reproductive health matters*, 11(21), 16-26.

41) Kasamba, N., Kaye, D. K., & Mbalinda, S. N. (2013). Community awareness about risk factors, presentation and prevention and obstetric fistula in Nabitovu village, Iganga district, Uganda. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 229.

42) Jitta, J., & Kyaddondo, D. (2008). Situation analysis of newborn health in Uganda. Kampala Uganda: Ministry of Health, The Republic of Uganda.

43) Nudelman, A. Op.cit.

44) Kasamba, N., Kaye, D. K., & Mbalinda, S. N. ipid.

45) Lewis, G., and Luc D. B. Obstetric fistula: guiding principles for clinical management and programme development. World Health Organization.

46) Anita, N. Op.cit.

47) Jolly, N. Op.cit.

## المراجع

### أولاً: الكتب والمراجع العربية

- شرف، عبد العزيز طريح شرف. جغرافية حوض النيل: مع دراسات خاصة لجغرافية ثلاث من دولة السودان-إثيوبيا-أوغندا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

- عاطف عبد الفتاح عبد الغني. (2008)، أوغندا: دراسة في جغرافية الحضر، رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة، مصر.

- على محمد المكاوي. (1994)، الأنتروبولوجيا الطبيعية: دراسات نظرية وبحث ميدانية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- فاروق أحمد مصطفى، محمد عباس إبراهيم. (2005)، الأنتروبولوجيا الثقافية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- نجلاء عاطف خليل. (2006)، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- يعقوب يوسف الكندري. (2003)، الثقافة والصحة والمرض: رؤية جديدة في الأنتروبولوجيا المعاصرة، جامعة الكويت، لجنة التأليف والتعريب والنشر.

### ثانياً: الكتب والمراجع الاجنبية

- Adong, H. (2011). Knowledge perceptions and practices in pregnancy and childbirth in Uganda: An exploratory study of Nangabo Sub-County, Wakiso District, Uganda. Ph.D., Makerere University, Kampala.

- Al-Rmalli, S. W., Jenkins, R. O., Watts, M. J., & Haris, P. I. (2010). Risk of Human Exposure to Arsenic and other Toxic Elements from Geophagy: Trace Element Analysis of baked Clay using Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry. *Environmental Health Journal*, 9(79): 1- 9..

- Anita, N. (2013). Gender-Related Barriers to Services for Preventing New HIV Infections Among Children and Keeping Their Mothers Alive and

- Samuel V. M. (2002). Some issues of environmental concern in Kampala the capital city of Uganda." Environmental monitoring and assessment . no. 77( 2) : 121-138.
- Stevens R. G., Cohen R. D., Terry M. B., Lasley B. L., Siiteri P. & Cohn B. A. (2005). Alcohol consumption and serum hormone levels during pregnancy. Alcohol. 36(1), 47-53.
- Strandberg-Larsen. K., Skov-Ettrup. L. S., Grønbaek M., Andersen. A. M. N., Olsen. J. & Tolstrup. J. (2011). Maternal alcohol drinking pattern during pregnancy and the risk for an offspring with an isolated congenital heart defect and in particular a ventricular septal defect or an atrial septal defect. Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology. 91(7). 616-622.
- UNFPA (2013). The State of Uganda Population Report (2012). Uganda at 50 years: Population and Service Delivery; Challenges, Opportunities and Prospects.
- Van. B. L. (2013). Uganda: Economy. in: African South of the Sahara 2013. 42 nd Ed. part 7. London & New York Rutledge. Taylor & Francis Group.
- Wandera. M. N., Engebretsen. I. M., Rwenyonyi. C. M., Tumwine. J., & Åström. A. N. (2009). Periodontal status, tooth loss and self-reported periodontal problems effects on oral impacts on daily performances. ODP. in pregnant women in Uganda: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes. 7(1), 89.
- Waswa. J. & Imungi. J.K. (2014). Prevalence and Predictors of Geophagy among Adolescent Girls in Likuyani District of Kakamega County. Journal of Food and Nutritional Disorders. 3 (4): 1-8.

### ثالثاً: المواقع الإلكترونية

- www.livestrong.com/article/s39708-is-it-okay-to-eat-eggs-every-day-when-pregnant/ .
- مروة عصمت. فوائد البيض للحامل والمخاطر المحتملة لتناول البيض أثناء الحمل، 2019، نقلًا عن: <https://www.dailymedicalinfo.com/viewarticle/%D9%81%D9%88%D8%A7%D8%A6%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%8A%D8%B6%D9%84%D9%84%D8%AD%D8%A7%D9%85%D9%84/>، 11 فبراير 2019.
- بيانات البنك الدولي، أوغندا، نقلًا عن <https://data.albankaldawli.org/country/uganda>. 29 يناير 2019.

### كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

- المؤلف محمد جلال حسين، تامر جاد راشد (2020)، المعتقدات والممارسات المرتبطة بالحمل والولادة، وأثرها على الصحة في كامبالا - أوغندا، مجلة الأكاڤيمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 12، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلوي بالشلف، الجزائر، ص: 161-174