

الصحة والمرض في المجتمع الأوغندي: رؤية أنثروبولوجية ميدانية Health and Disease in Ugandan Society: Field Anthropological Vision

محمد جلال حسين، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، مصر.

Mohamed.galal@cu.edu.eg

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى رصد رؤية الأوغنديين للصحة والمرض وتصوراتهم حول مسببات المرض، والتعرف على الطرق المتبعة لالتماس العلاج من الأمراض، معتمدة في ذلك على المنهج الأنثروبولوجي الميداني ومنهج رؤى العالم والمدخل البيوثقافي لما لهم من أهمية في الدراسات المتعلقة بقضايا الصحة والمرض.

أجريت الدراسة الميدانية على عينة من سكان كامبالا يبلغ قوامها 95 مفردة (75 استبيان، 20 مقابلة)، ممن يتراوح أعمارهم ما بين (14-60 عام).

وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: تعددت وتنوعت تصورات وتفسيرات عينة الدراسة لمسببات حدوث المرض، كما اختلفت الطرق المتبعة لالتماس العلاج والشفاء من بعض الأمراض باختلاف تلك التصورات، كما لعب الفقر دورًا هامًا في تحديد الطرق المتبعة للعلاج.

الكلمات المفتاحية: أوغندا، الصحة، المرض، الملاريا، الإيدز، الطب الشعبي.

Abstract

The aims of this study were; Shedding light on Ugandan Vision of Health and Disease and known the ways of treatment Seeking from diseases. This study was based on several approaches, such as; Anthropological approach, world vision approach and Bio-cultural approach.

The field study carried out on different categories of Uganda's population. The sample included 95 Questioned (75 questionnaire, 20 interviews), aged between 14 - 60 years.

The study concluded several results, such as:

- 1) There are some different cultural perceptions of disease causing among Ugandan People.
- 2) The ways of treatment seeking were Different because of the different of disease reasons.
- 3) Poverty played an important Role in Deciding the ways of healthcare seeking.

Key words: Uganda, Health, Disease, AIDS, Malaria, Traditional Medicine.

مقدمة

لكل مجتمع نظريته الخاصة للمرض، وهذه النظرة نسبية تختلف باختلاف الثقافات الإنسانية، بل وتتغير أيضاً بتغير الحقب التاريخية نتيجة لاختلاف رؤى الشعوب وتصوراتها للحالة السوية الطبيعية التي من المفترض أن يكون عليها الإنسان⁽¹⁾. فالثقافة هي التي تحدد تصورات الأفراد عن المرض وطرق الوقاية منه وهذا ما جعل هناك اختلافات واضحة بين أفراد الثقافات المختلفة حيال هذا الموضوع⁽²⁾، كما أنها هي التي تحدد تقييم المريض وتصوره لحالته المرضية وردود أفعاله تجاه المرض، فهو إما أن يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج التقليدي أو الساحر أو يتجاهل تماماً أعراض مرضه⁽³⁾، وبالتالي فإن تأثير الثقافة لا يقتصر ظهوره في الإصابة بالمرض أو الوقاية منه؛ بل يتضح أيضاً في سلوك المرض أو ما يعرف باسم استجابة المريض لأعراض مرضه. فقد لاحظ كلارك Clark أن أفراد أحد المجتمعات الأمريكية المكسيكية يتصفون بالصبر وقوة تحمل المرض وذلك لأن ثقافتهم تنظر إلى الرجل الذي لا يتحمل أعراض المرض ويتبرم منه شاكياً على أنه ضعيف ورخو ولا يحظى باحترام أفراد المجتمع ولا يعتبرونه Macho⁽⁴⁾.

وقد أكد "رودني" على أن الطب الشعبي ينتشر ويمارس في المجتمعات البعيدة نسبياً عن الثقافة الحديثة مثل مناطق الأحياء الفقيرة ويقل الاعتماد على هذا الطب الشعبي كلما أخذت هذه الجماعات في التقدم وارتفع بها مستوى التعليم⁽⁵⁾. ولكن ليس بالضرورة أن يرافق التقدم العلمي غياب التفسيرات التقليدية للصحة والمرض، فعلى الرغم من أن هناك الكثير من المجتمعات التي شهدت تقدماً علمياً وطبياً ملحوظاً، إلا أن مازالت بها قطاعات عريضة من سكانها تستقي تفسيراتها عن الصحة والمرض من المصادر التقليدية والشعبية والدينية والسحرية⁽⁶⁾. وقد أنضح لنا ذلك من واقع الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث في كامبالا حيث مازالت هناك قطاعات من المجتمع ترجع حدوث الأمراض إلى تأثير السحر والحسد والعين الشريرة وغضب الآلهة ويلمسون العلاج من هذه الأمراض بالطرق التقليدية، على الرغم من التقدم الذي شهدته أوغندا في الآونة الأخيرة سواء على مستوى القطاع الصحي، التعليمي وغيره من القطاعات، وسوف يتضح لنا ذلك في ضوء الدراسة الراهنة.

- الهدف من الدراسة

هدفت الدراسة الراهنة إلى:

- 1- التعرف على رؤية الأوغنديين للصحة والمرض ومؤشرات كلاً منهما.
- 2- رصد رؤية الأوغنديين لمسببات بعض الأمراض وطرق علاجها.
- 3- رصد الطرق والوسائل العلاجية التي يلجأ إليها الأوغنديين لتمائل الشفاء من المرض.

- مفاهيم الدراسة

(1) مفهوم الصحة

عرفت "منظمة الصحة العالمية" الصحة على أنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. وقد تعرض هذا التعريف للنقد الشديد لكونه يصف حالة مثالية نادرة الحدوث بين معظم الناس، كما أنه لا يتضمن على المكونات والمعايير التي يمكن قياسها بسهولة سواء على مستوى الفرد أو على مستوى السكان ككل⁽⁷⁾.

في حين ينظر إليها البعض على أنها "حالة من غياب المرض الظاهر، وخلو الإنسان من العجز والعلل"، وبالتالي فمن الممكن النظر إلى الأشخاص الذين لم يشعروا بالمرض والذين لم تبذل عليهم علامات الاعتلال والمرض عند الفحص على أنهم أصحاء، ولكن هذا المفهوم ضيق وخاصة إذا ما قورن بتعريف منظمة الصحة العالمية "الصحة هي حالة التحسن الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل"⁽⁸⁾.

(2) مفهوم المرض

عرف المرض على أنه حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسدياً أو عقلياً أو اجتماعياً أو نفسياً، وقد يكون هذا الانحراف في أكثر من جانب من الجوانب المحددة للشخصية الإنسانية، وهذا الانحراف أيضاً نسبي وليس انحرافاً مطلقاً ولذلك فإن مفهوم المرض أيضاً مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر ومن موقف لآخر⁽⁹⁾.

في حين ينظر البعض إليه باعتباره حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما، ويكون الشفاء منه صعباً أو مستحيلاً بدون علاج ولإعادة التوازن الفسيولوجي يتطلب ذلك من الجسم عدة عمليات ووظائف لا تدخل في الوظائف الفسيولوجية المسئولة عن التوازن في العضو المصاب⁽¹⁰⁾.

(3) مفهوم الطب الشعبي

هو مجموعة المعتقدات والمعارف التي يمارسها أعضاء المجتمع والتي تتوارث من جيل إلى جيل، وهذه المعارف تنحدر من إطار الثقافة الشعبية ويستطيع أي فرد من أفراد المجتمع أن يمارس تلك الأساليب العلاجية أي أنه طب العامة كما أنه يستطيع أن يلجأ إلى ذوي الخبرة في هذا العلاج. ولعل أهمية دراسة الطب الشعبي تكمن في أنها تساعد على فهم جانب من الجوانب الثقافية السائدة في المجتمع، وهو جانب المرض وطرق العلاج الشعبي منه وارتباط هذا المفهوم بغيره من الانساق الاجتماعية والثقافية كالإيكولوجيا والسحر والدين والضبط الاجتماعي مما يساعد على فهم أفضل لطبيعة البناء الاجتماعي لمجتمع محل الدراسة⁽¹¹⁾.

- منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الأنثروبولوجي لما له من أهمية في مجال الدراسات الميدانية، حيث اعتمد الباحث على المقابلة واستمارة الاستبيان كوسائل للحصول على المعلومات اللازمة لتغطية أهداف الدراسة، كما اعتمد الباحث في دراسته على مدخل رؤى العالم **World View Approach** والذي يمثل أحد المداخل النظرية والمنهجية الهامة المستخدمة في الدراسات الأنثروبولوجية لما لها من أهمية في فهم المقومات والعوامل الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالصحة والمرض في أي مجتمع. وفي ضوء ذلك اعتمدت الدراسة الراهنة على مدخل رؤى العالم لاستكشاف رؤية الأفراد للمرض وتصورهم له وللعوامل المؤدية إلى حدوثه، وللتعرف على الطرق والعلاجات التي يلجؤون إليها في ضوء تفسيرهم للمرض ومسبباته.

كما اعتمدت الدراسة أيضاً على المدخل البيوثقافي **Bio-Cultural Approach**, هذا المدخل الذي يهتم بدينامية التفاعل بين الظواهر البيولوجية والثقافية، ويسعى إلى دمج العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية والبيئية معاً⁽¹²⁾. وقد استعان الباحث بالمدخل البيوثقافي في هذه الدراسة نظراً لشمولية هذا المدخل فهو لا يعتد فقط بتأثير العوامل البيولوجية على حدوث الأمراض بل يعنى أيضاً بتأثير العوامل السوسيوثقافية المختلفة على الحالة الصحية والمرضية للأفراد، وبالتالي فإن هذا المدخل سيمكن الباحث من فهم طبيعة التفاعل القائم بين الإنسان والبيئة وما يترتب على ذلك من ظهور بعض الأمراض، بالإضافة إلى فهم ورصد مقومات التكيف البيولوجي للإنسان مع الظروف البيئية المحيطة به، والتي تحدد العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع.

هذا بالإضافة إلى الاستعانة بمدخل المعرفة التقليدية **Traditional Knowledge Approach**, والتي تتمثل في مجموعة المعارف المتراكمة لدى مجموعة من البشر الذين يعيشون في بيئة محددة تربطهم بها روابط قوية وتفاعلات مباشرة، وتعرف أيضاً المعرفة التقليدية بأنها: مجموعة من المعارف والقيم التي يحصل عليها الإنسان عن طريق التجربة والملاحظة في البيئة التي يعيش بها أو من التعاليم الروحية⁽¹³⁾. وعادة ما تنتقل المعرفة التقليدية شفاهة من جيل إلى جيل عن طريق كبار السن الذين لديهم خبرات ثقافية وتفاعلات اجتماعية مع البيئة المحيطة بهم، وهذه المعرفة تختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى⁽¹⁴⁾. وتمثل الهدف الأساسي من الاستعانة بهذا المدخل في رصد المعارف المتعلقة بالعلاجات التقليدية والنباتات الطبية التي يلجأ إليها السكان لعلاج بعض الأمراض التي تصيبهم.

- مجالات الدراسة

(1) المجال المكاني

أجريت هذه الدراسة في كامبالا عاصمة جمهورية أوغندا. تقع أوغندا في شرق إفريقيا في قلب هضبة البحيرات والتي يحدها شمالاً دولة جنوب السودان، وجنوباً تنزانيا ورواندا، وشرقاً كينيا، وغرباً الكونغو الديمقراطية. وتبلغ المساحة الإجمالية لها حوالي 241,551 كم مربع⁽¹⁵⁾. بينما تقع كامبالا في جنوب أوغندا وتبلغ مساحتها حوالي 189 كم مربع⁽¹⁶⁾، وتغطي الأراضي الرطبة مساحة 31 كم من إجمالي مساحتها، وهي تتكون في الأصل من 7 تلال رئيسية⁽¹⁷⁾.

وتتميز أوغندا بالتنوع القبلي والعرقي، فهي تضم العديد من القبائل والجماعات التي تنتشر في أرجائها والبعض منها لها أصول في دول أخرى.

(2) المجال الزمني

أجريت الدراسة في شهر ديسمبر عام 2015.

(3) المجال البشري

أجريت الدراسة الميدانية على فئات مختلفة من سكان كامبالا، بلغ قوامها 95 مبحوث (استبيان=75، مقابلات=20)، يتراوح أعمارهم ما بين 14:60 عام، تم انتقاؤهم بطريقة عشوائية، وتمثلت الخصائص الديموجرافية لعينة المقابلة في الآتي (جدول رقم1):

النوع*			الديانة*			السن*		الحالة الاجتماعية*			
فُهور	إناك	مسلم	مسيحي	Born Again	٢٥ : ١٤	٢٩ : ٤٠	٤١ : ما فوق	أعزب	متزوج	منطلق	أرمل
٤٩,٣	٥٠,٧	٩٠	٣٣,٣	٩,٧	٣٣,٣	٤٢,٧	٢٤	٣٤,٧	٩١,٣	٢,٧	١,٣
النسبة المئوية				المستوى التعليمي*				متوسط الدخل*			
ابتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي	ماجستير	مختص	متوسط	عالي	لا يعمل		
١,٣	٨	١٩	١٩	٥٨,٧	-	٣٢	٥٢	١,٣	١٤,٧		
الانتماء القبلي											
Baganda			Muganda			Munyankoli			Musoga		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧			١٠,٧			٩,٣		
النسبة المئوية			١٠,٧			٩,٣			١,٣		
٢٢,٩			٣٨,٧								

*الأرقام بالنسب المئوية جدول رقم (1)

بينما تمثلت الخصائص الديموجرافية لعينة الاستبيان كالتالي (جدول رقم2):

النوع*		الديانة*		السن*		الحالة الاجتماعية*					
ذكور	إناث	مسلم	مسيحي	Born Again	١٤ : ٢٥	٢٦ : ٤٠	٤١ : ما فوق	أعزب	متزوج	منطلق	أرمل
٧٠	٣٠	٤٥	٤٠	١٥	٢٠	٩٠	٢٠	٣٠	٧٠	-	-
النسبة المئوية		المستوى التعليمي*				متوسط الدخل*					
ابتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي	ماجستير	مختص	متوسط	عالي	لا يعمل		
١٠	٥	١٥	٣٥	٣٠	٥	٣٥	٤٠	١٥	١٠		
الانتماء القبلي											
		Baganda	Ankoli	Lugbara	Acholi	Tooro					
النسبة المئوية		٥٥	١٠	٥	٢٠	١٠					

*الأرقام بالنسب المئوية جدول رقم (2)

أولاً: تفسير الأوغنديين للصحة والمرض

(1) مفهوم الصحة

تمحور مفهوم الصحة من وجهة نظر الأوغنديين في حالة سلامة البدن وخلوه من الأمراض وعدم الشعور بالتعب والآلام بشكل يكفل للإنسان أن يحيا حياة سليمة في ظل توافر كافة الاحتياجات المعيشية اللازمة والضرورية لاستمرار هذه الحالة. وقد اتفقت نتائج المقابلات مع النتائج الكمية للدراسة حيث جاءت السلامة البدنية على رأس الخيارات التي أدلى بها أفراد العينة التي خضعت لإجراء الاستبيان بنسبة (49,3٪). وجاء بعد ذلك القدرة على أداء الأعمال كمؤشر للصحة بنسبة (33,3٪) (جدول رقم 3).

مؤشرات الصحة	النسبة المئوية
السلامة البدنية	49,3 %
القدرة على أداء الأعمال	33,3 %
التوافق النفسي مع الخالق	30,6 %
القدرة على الإنجاب	13,3 %
- أخرى	
التمتع بحالة من الرفاهية الاجتماعية والعقلية والجسدية	1,3 %

جدول رقم (3) مؤشرات الصحة⁽¹⁸⁾

(2) مفهوم المرض

يعد مفهوم المرض من وجهة نظر الأوغنديين بمثابة حالة من اعتلال وظائف أعضاء الجسم والشعور بالآلام في أي جزء من أجزاء الجسم سواء كانت هذه الآلام شديدة أو خفيفة الحدة ورافقها ظهور بعض العلامات التي من خلالها يستدل على مرض الشخص؛ منها ارتفاع درجة الحرارة، تغير لون الوجه والعينين، خروج الدم من الجسم، البكاء الشديد دون وجود سبب مسبق لذلك، الضعف البدني وعدم القدرة على الحركة والقيام بالأعمال التي يتوجب عليه القيام بها.

وقد اتفقت نتائج المقابلات مع النتائج الكمية للدراسة، حيث كانت نسبة استجابة أفراد العينة لمؤشر اعتلال وظائف أعضاء الجسم (76٪) وعدم القدرة على القيام بالأعمال بنسبة (40٪) (جدول رقم 4).

النسبة المئوية	مؤشرات المرض
٧٦%	اعتلال وظائف الجسم
٤٠%	عدم القدرة على القيام بالأعمال
٣٤,٧%	توتر العلاقة مع الخالق
	- أخرى
٢,٧%	الشعور بالكسل
١,٣%	قلة النظافة

جدول رقم (4) مؤشرات المرض

ثانياً: رؤية الأوغنديين لمسببات بعض الأمراض وطرق علاجها

لقد تعددت وتنوعت مسببات حدوث المرض من وجهة نظر الأوغنديين الذين خضعوا للدراسة الميدانية، حيث تمثلت هذه المسببات في:

(أ) مسببات بيئية: مثل تغير المناخ ووجود البرك والمستنقعات وما يصاحبها من نمو وتكاثر الحشرات الناقلة للمرض.

(ب) مسببات سلوكية: مثل تناول الطعام الملوث وشرب المياه الملوثة دون غليها.

(ج) معتقدات ثقافية: مثل

- السحر، حيث يعتقد البعض من أفراد قبيلة الباجندا بأن السحري نجم عنه الإصابة بالحمى، اضطراب المعدة والعقم، كما يسود اعتقاد لدى بعض أفراد قبائل الباجندا ومونيانكولي معاً بأن السحري نجم عنه الجنون والاضطراب العقلي.

- الحسد، حيث يرد البعض من الباجندا الإصابة بالخمول والكسل وعدم القدرة على التحرك إلى تأثير السحر الذي حل عليهم.

- العين الشريرة، حيث يرد الكثير من أفراد الباجندا الإصابة بالصداع وآلام الرقبة والعقم إلى تأثير العين الشريرة التي أصابهم.

وباستعراض البيانات الكمية التي توصلت إليها الدراسة يتضح لنا أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يرجعون حدوث المرض بصفة عامة إلى تناول الأطعمة والمشروبات الملوثة والتي مثلت نسبة (64٪)، بينما (46,7٪) تنسب حدوث الأمراض لأسباب بيئية وببيولوجية.

و(9,3%) أعزت حدوث المرض لغضب الآلهة والأرواح الشريرة، ثم جاء الحسد والعين الشريرة كاستجابة محدودة تبلغ (9,3%) من إجمالي أفراد العينة (جدول رقم 5).

النسبة المئوية	أسباب حدوث المرض بصفة عامة
٦٤%	تناول الأطعمة والمشروبات الفاسدة والموتنة
٤٦,٧%	أسباب بيولوجية
٤٦,٧%	أسباب بيئية كتكديبات الجو
١٢%	انتهاك المحرمات
٩,٣%	غضب الآلهة
٩,٣%	الأرواح الشريرة
٦,٧%	الحسد والعين الشريرة
	أسباب أخرى
٦,٧%	التغذية الفقيرة
٢,٧%	الحروب التي شهدها أوغندا
٢,٧%	سوء الصرف الصحي
٢,٧%	الضعف والإجهاد

جدول رقم (5) أسباب حدوث المرض بصفة عامة

ويرى الباحث أن التعليم لعب دورًا هامًا في تغيير تصورات الكثير من الأوغنديين حول مسببات المرض، فالكثير من الأوغنديين يعزون حدوث المرض لأسباب بيولوجية وبيئية وسلوكية، ولكن على الرغم من ذلك مازال هناك البعض منهم يرجعون حدوث المرض لأسباب مرتبطة بمعتقداتهم الثقافية التي توارثوها عبر الأجيال والأكثر من ذلك أن البعض منهم حاصل على قدر وافي من التعليم ولكنه مازال محتفظًا بمعتقداته الثقافية حول مسببات المرض التي توارثها، وهذا خير دليل على أن المعتقدات الثقافية الخاصة بثقافة ما من المحتمل أن ينجح البعض في تغييرها ولكن من الصعب محوها والقضاء عليها.

(1) مسببات العقم

في ضوء المقابلات التي أجراها الباحث تبين أن العقم يعزو في المقام الأول من وجهة نظر الأوغنديين إلى تأثير السحر الذي أصابهم، ثم جاء الحسد والعين الشريرة في المقام الثاني كمسبب للعقم، وقلة من المبحوثين أدلوا بأن العقم يعزو لأسباب بيولوجية والبعض الآخر أشار إلى أنه يحدث نتيجة ضعف دم أحد الزوجين أثناء عملية التخصيب أو نتيجة لافتقار الرجال للخبرات الجنسية قبل الزواج.

كما أتضح لنا من واقع المقابلات أن بعض المصابين بالعقم يفضلون الذهاب للمعالج التقليدي للحصول على الوصفات والعلاجات التقليدية التي يصفها لهم كوسيلة لعلاج حالة العقم مثل **Kukumanga** وهي عبارة عن أوراق شجرية يتم غليها ويشرب ماؤها الرجال والنساء المصابين بالعقم، في حين يفضل البعض الآخر اللجوء إلى رجال الدين في المساجد والكنائس للعلاج بالرقية الشرعية أو الكهنوت، والبعض يتجه للسحرة لفك السحر الذي أصابهم وللحصول على التمانم التي تمكنهم من القدرة على الإنجاب والعمل على استرضاء الأرواح الشريرة المسئولة عن ذلك وأمرها بإتاحة الفرصة للزوجين للإنجاب. في حين مازال البعض يفضل الذهاب للمرافق الصحية الرسمية لطلب العلاج.

وباستعراض النتائج الكمية تبين لنا أن (81,3%) تعزو حدوث العقم إلى العوامل البيولوجية، بينما تعزو (14,7%) حدوثه إلى الأرواح الشريرة، في حين يرجع (9,3%) حدوثه إلى الأرواح الشريرة و(8%) تعزو حدوثه إلى الحسد والعين الشريرة، وبتفسير التباين في الاستجابات بين النتائج الكمية والكيفية يتضح لنا أن غالبية الأفراد الذين نالوا قسماً وافراً من التعليم أكدوا على أن العقم يرجع في المقام الأول إلى العوامل البيولوجية على النقيض من ذلك نجد أن باقي مفردات العينة ممن نالوا قسماً غير وافر من التعليم ربطوا بين السحر والأرواح الشريرة وغضب الآلهة وبين حدوث العقم (جدول رقم 6).

النسبة المئوية	أسباب حدوث العقم
٨١,٣ %	أسباب بيولوجية
١٤,٧ %	الأرواح الشريرة
٩,٣ %	غضب الآلهة
٨ %	الحسد والعين الشريرة
٥,٣ %	انتهاك المحرمات
١,٣ %	عدم دفن المشيمة بعد الولادة
	- أخرى
١,٣ %	العينة (Buganda)
١,٣ %	اضطرابات التبويض لدى المرأة
١,٣ %	إنتاج الحيوانات المنوية الميكمة

جدول رقم (6) أسباب حدوث العقم

وقد تمثلت الأسباب الرئيسية لاتجاه الكثير من المصابين بالعقم إلى المعالجات التقليدية ورجال الدين في المساجد والكنائس لطلب العلاج في إيمان الكثير من الأفراد بجدوى الوسائل التي يستخدمونها في العلاج إضافة إلى أن هذه الطرق التي يلجؤون إليها رخيصة التكاليف ومتوفرة في المجتمع مقارنة بتكاليف العلاج في المرافق الصحية إضافة إلى عدم توافر المال اللازم لتغطية تلك النفقات، هذا إلى جانب أن البعض من هؤلاء المترددين على طلب العلاج من المعالجين الشعبيين ورجال الدين لا يؤمنون بجدوى وفعالية الوسائل العلاجية التي يتبعها الأطباء المتخصصين، أما فيما يتعلق بالمترددين على المرافق الصحية الرسمية لالتماس العلاج كانت مبرراتهم لذلك متمثلة في أن هذه المرافق تشخص المرض جيداً وتصف العلاجات المناسبة له.

(2) مسببات الإيدز

تمثلت الأسباب الرئيسية للإصابة بمرض الإيدز لدى عينة الدراسة الممثلة للمجتمع الأوغندي في الممارسات الجنسية غير المشروعة بكافة أشكالها سواء كانت هذه الممارسات تتم قبل الزواج أو بعده، وقد جاءت هذه الممارسات في المرتبة الأولى لاستجاباتهم، وجاء في المرتبة الثانية لاستجابات أفراد العينة حول مسببات مرض الإيدز عمليات نقل الدم والاستخدام المشترك لأدوات الحلاقة وأدوات خلع الأسنان في المستشفيات. في حين يرجع البعض الآخر

الإصابة بمرض الإيدز إلى تأثير السحر أو تناول السم. وقد أشار البعض من أفراد العينة إلى أنه في الآونة الأخيرة أتجه البعض من العاملين في المرافق الصحية إلى حقن بعض الأشخاص الذين يترددون على تلك المرافق لإجراء بعض العمليات أو لالتماس العلاج من بعض الأمراض بحقن ملوثة سبق استخدامها مع مريض مصاب بالإيدز رغبة في الانتقام منهم، مما ترتب عليه إصابتهم بالمرض، ويعد هذا من وجهة نظر القائمين بذلك أشد أنواع الانتقام الذي يمكن القيام به تجاه الشخص الذي تربطه به علاقات عدائية على اعتبار أن مرض الإيدز من الأمراض المصبوغة بوصمة العار من قبل المجتمع وأن المصاب به يعد شخصاً سيئ السمعة لأنه أقترب بعض الأفعال غير المشروعة والمنبوذة من قبل المجتمع وبالتالي ينبذه المجتمع وينفره ويتجنب التعامل معه. لكن بعد إدراك الكثير من أفراد المجتمع لما يقوم به هؤلاء الأشخاص الذين يقومون باستخدام الإبر الملوثة مع الضحايا تغيرت فكرة تعاملهم مع المصابين بالمرض وأصبح الكثير منهم لا يتجنب المصابين بالمرض وينبذهم، بل اتجهوا إلى تقديم المساعدة والعون لهم ومساعدتهم على تقبل الحياة والإقبال على العلاج.

وقد أكدت البيانات الكمية التي توصلت إليها الدراسة على مدى دراية ووعي عينة البحث بالمسببات الرئيسية المسؤولة عن انتشار الإيدز وارتفاع معدلات الإصابة به (جدول رقم 7)، ولكن على الرغم من ذلك لا تزال معدلات الإيدز مرتفعة في المجتمع الأوغندي وربما يعزو ذلك إلى ضعف آليات الضبط الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي والاعتقاد السائد بأن عدم ممارسة الجنس قبل الزواج وعدم اكتساب الخبرات الجنسية قبل الزواج يترتب عليها الإصابة بالعقم.

النسبة المئوية	أسباب الإصابة بالإيدز
73,3%	ممارسة الجنس خارج نطاق الزواج
34,7%	العزل في مجال الجنس التجاري
22,7%	المتىبة الجنسية
21,3%	تعدد الزوجات
-	غضب الآلهة
-	الأرواح الشريرة
-	الحسد والعين الشريرة
1,3%	انتهاك المحرمات
	- أخرى
19,7%	ممارسة الجنس قبل الزواج
10,7%	ممارسة الجنس غير الآمن مع شخص مصاب
4%	التعامل المباشر مع سوائل وإفرازات الجسم وخاصة الدم
2,7%	عمليات نقل الدم
1,3%	تدوم استخدام الواقي الذكري
2,7%	الاستخدام المشترك للأدوات الحادة

جدول رقم (7) أسباب الإصابة بالإيدز

وفيما يتعلق بطرق التماس العلاج من مرض الإيدز أتضح لنا - في ضوء ما أدلى به أفراد العينة التي تم إجراء المقابلات معهم- أن الكثير من المصابين بالإيدز في الوقت الحالي يتجهون إلى التماس العلاج من المرافق الصحية الرسمية وخاصة بعدما تغيرت طريقة تعامل الكثير من أفراد المجتمع تجاه المصابين بالمرض للأسباب التي سبق وأشرنا إليها وهذا أتاح الفرصة لدى الكثير من المصابين الذين كانوا يخشون الذهاب للمرافق الصحية للقيام بعمل تحاليل الدم التي تؤكد على وجود المرض من عدمه حتى لا يفتضح أمرهم ويتعرضون للنزد واللوم من قبل أفراد المجتمع ولكن مازال هناك البعض من الأوغنديين المصابين بالمرض يفضلون اللجوء للمعالج التقليدي للحصول على الوصفات المناسبة لعلاج المرض ولكن ينتهي بهم المطاف في نهاية الأمر إلى الذهاب إلى المرافق الصحية وخاصة بعد اشتداد المرض عليهم وعدم جدوى الوسائل التي يتبعها المعالج التقليدي. من ناحية أخرى يفضل البعض من الأوغنديين الاعتماد على تناول بعض الفواكه والخضروات والحبوب التي يعتقدون في فاعليتها

وقدرتها على علاج المرض مثل الأناناس، الأفوكادو والفاصوليا السوداني، ويتجنبون تناول الأطعمة التي تحتوي على نسب عالية من الدهون اعتقاداً منهم بأنها تعمل على زيادة شدة المرض وتؤدي إلى الوفاة السريعة، في حين يفضل البعض الآخر من المصابين أن يلتزم العلاج من رجال الدين في المساجد والكنائس. وقد أكدت البيانات الكمية على ما ذكره الكثير من عينة البحث حيث جاء التماس العلاج من المرافق الصحية في المرتبة الأولى لاستجابات العينة بنسبة (92٪) ثم تلى ذلك اللجوء للمعالج التقليدي (6,7٪)، بينما احتل اللجوء إلى السحرة والمشعوذين المرتبة الثالثة بنسبة (2,7٪) (جدول رقم 8).

النسبة المئوية	الطرق المفضلة لالتماس العلاج من الإيدز
92%	الذهاب للمرافق الصحية الرسمية لطلب المشورة والعلاج
6,7%	اللجوء إلى المعالج التقليدي للحصول على العلاج المناسب
2,7%	اللجوء إلى السحرة والمشعوذين
1,3%	استخدام الوصفات الشعبية التقليدية
	- أخرى
10,7%	الصلاة والدعاء والتقرب من الله
2,7%	استرضاء الأرواح الشريرة

جدول رقم (8) الطرق المفضلة لالتماس العلاج من الإيدز

فيما يتعلق بالأسباب الكامنة وراء لجوء بعض الأفراد إلى السحرة والمعالجين التقليديين لالتماس العلاج من مرض الإيدز فهي تتمثل في الإيمان بقدرته هؤلاء على علاج المرض والثقة الشديدة في جدوى وفعالية الوسائل العلاجية التي يقدمونها لهم، إضافة إلى كونها رخيصة الثمن وغير مكلفة بالنسبة لهم مقارنة بتكلفة العلاج في المرافق الصحية مع العلم بأن غالبية المستشفيات ومراكز علاج الإيدز في أوغندا تقدم العلاج المجاني أو المدعم للمرضى، بينما تتمثل أسباب تفضيل البعض للجوء لرجال الدين في المساجد والكنائس في الوازع الديني والاعتقاد بقدرته هؤلاء على شفائهم بالمرض بفعل قربهم الشديد من الله، إضافة إلى أن الكثير من الكهنة في الكنائس يروجون لفكرة قدرتهم على علاج مرض الإيدز رغبة في استقطاب المسلمين لاعتناق المسيحية، أما فيما يتعلق بأسباب تفضيل الغالبية من المصابين اللجوء إلى المرافق الصحية فهي تتضح في الجدول التالي (جدول رقم 9):

أسباب تفضيل التماس العلاج من المرافق الصحية	النسبة المئوية
تشخيص المرض جيداً	٤٩,٣%
لديها العلاجات الفعالة	٤٥%
تقدم العلاج المجاني	٣٣,٣%
تقدم النصيحة الجيدة	٢٦%
خدماتها ذات جودة عالية	١٠,٢%
تقوم بعمل التحاليل الدقيقة	١٧,٤%
تتابع حالة المريض طوال فترة الإصابة	٨,٧%
لديها أطباء متخصصين	٥,٨%
تتعاون مع منظمات معنية بالإيدز مثل <u>Taso</u>	١,٣%

جدول رقم (9) أسباب تفضيل التماس العلاج من المرافق الصحية

(3) مسببات الملاريا

عند استعراض البيانات الكمية والكيفية التي تم جمعها من واقع العمل الميداني تبين لنا أن غالبية استجابات المبحوثين والتي تعبر عن تصوراتهم لمسببات مرض الملاريا - أو ما يطلقون عليها بلغتهم مسمى أوموسوجا - omusujja - تمثلت في الأسباب الحقيقية المسببة للمرض وهي التعرض للدغات الحشرات وتوافر البرك والمستنقعات عقب مواسم الأمطار والتي تمثل التربة الخصبة لنمو وتكاثر الطفيل المسبب للمرض والحشرة الناقلة للمرض، إضافة إلى إشارة البعض منهم إلى أن شرب الماء غير المغلي يعد من مسببات الإصابة بالمرض، إلى جانب الدور الذي تلعبه سوء الأحوال المعيشية في ارتفاع نسبة الإصابة بالمرض، في حين أشار البعض الآخر إلى أن الملاريا تصيب الإنسان نتيجة الأرواح الشريرة (جدول رقم 10).

أسباب الإصابة بالمalaria	النسبة المئوية
التعرض لدغات الذباب والبعوض	93,3%
الأرواح الشريرة	4%
اتسهاك المحرمات	2,7%
غضب الآلهة	-
الحسد والعين الشريرة	-
تأثير السحر	-
- أخرى	
توافر المياه الراكدة حول المنزل	8%
شرب الماء غير المغلي	4%
سوء الأحوال المعيشية	1,3%
الإصابة بـ بلازموديوم فيفاكس	1,3%

جدول رقم (10) أسباب الإصابة بالمalaria.

وفيما يتعلق بطرق التماس العلاج التي يلجأ إليها المصابين بالمalaria (جدول رقم 11) أتضح لنا أن غالبية المصابين يفضلون التماس ذلك من المرافق الصحية الرسمية، والبعض يفضل اللجوء إلى السحرة والدجالين، في حين يفضل البعض الآخر اللجوء للمعالج التقليدي والحصول على بعض الوصفات التقليدية التي يصفها لهم مثل:

- كيكاجي Kigagi: وهو عبارة عن نوع من الأعشاب يتم غليه ويستخدم ماؤه للشرب بمفرده أو يمزج مع الشاي.

- سابيري Sabiri: وهي بذور يتم غليها ويشرب ماؤها.

- ألوفيرا Aloe Vera: الصبار ويعتقد بفاعليته في الشفاء من حمى الملاريا، ولكن لا يستخدم مع النساء الحوامل المصابات بالمalaria نتيجة الاعتقاد بتأثيره على الحالة الصحية لها ومساهمة في حدوث الإجهاض.

- أومولولوزا Omululuza: وهي خليط من أوراق شجرية والطبقة الخارجية لفروع الأشجار يتم غليها جيداً ويستخدم ماؤها للشرب أو الاستحمام للتخفيف من الأعراض المصاحبة للملاريا، وغالبية المنازل التي تعتمد على الطرق التقليدية لعلاج الملاريا يوجد بها قدر مملوء بخلاصة Omululuza يؤخذ منه للاستحمام أو الشرب في حالة ظهور أعراض الملاريا

مباشرة. وتعد هذه الوصفة هي الأفضل على الإطلاق من وجهة نظر مستخدمي الطرق التقليدية مقارنة بغيرها من الوصفات.

- إيومبو Ebombo: وهو نوع من الأعشاب يتم غليها ويتم شرب ماؤها أو يتم الاستحمام به.
- بلاك جاك Black Jack: وهي نوع من أنواع النباتات المزهرة يقبل المصابين بحمى الملاريا على أكلها اعتقادًا بقدرتها على التخفيف من أعراض الحمى، كما يعتقد بأنها تقوم بطرد البعوض لذلك يقبلون على زراعتها في محيط المنزل.

- روزمارينوس Rosmarinus: أو "أكليل الجبل" هو نوع من النباتات العشبية التي تشبه النعناع ويتم تناولها عن طريق أكلها أو غليها وشرب ماؤها.

- سولانيوم نيجرم Solanum nigrum: أو كما يطلق عليها "عنب الدب" أو "عشبة العرقد" وهي نوع من النباتات العشبية التي يفضل استخدامها لعلاج حمى الملاريا وخاصة لدى الكبار، حيث يمنع الأطفال المصابين بالحمى من استخدامها لأنها تعد من النباتات السامة للأطفال ولذلك لا يفضل استخدامها معهم.

غالبية هذه الوصفات لا تستخدم لعلاج الملاريا ولكنها تعمل على تخفيف الأعراض المصاحبة لها فقط كارتفاع درجة حرارة الجسم والرعدة وغيرها من الأعراض، ولكنها لا تساعد على الشفاء من المرض.

النسبة المئوية	الطرق المفضلة لالتماس العلاج من الملاريا
78,7%	الذهاب للمرافق الصحية الرسمية لطلب المشورة والعلاج
10,7%	التجوء إلى المعالج التقليدي للحصول على العلاج المناسب
10,7%	استخدام الوصفات الشعبية التقليدية
-	التجوء إلى السحرة والمشعوذين
-	أخرى
1,3%	توبيخ الأرواح الشريرة المسؤولة عن حدوث ذلك

جدول رقم (11) الطرق المفضلة لالتماس العلاج من الملاريا

وعندما نتطرق للحديث عن أسباب تفضيل المبحوثين للطرق التي يسلكونها لعلاج الملاريا يتضح لنا أن الغالبية منهم يفضلون التوجه للمرافق الصحية للأسباب التالية (جدول رقم 12):

أسباب تفضيل التماس العلاج من المرافق الصحية الرسمية	النسبة المئوية
لديها العلاجات الفعالة للملاريا	٨٣,١%
تتوافر بها خدمة تحاليل الدم لاكتشاف المرض	٢٨,٨%
تقدم العلاج المجاني	٢٥,٤%
تقدم النصائح الجيدة للتعامل مع المرض	٢٣,٧%
يتوافر بها أطباء متخصصين	٢٠,٣%
تشخص المرض جيداً	١٣,٦%
تقوم بصرف الناموسيات الوقائية	١٣,٦%
لديها مقاييس علمية لاكتشاف وتشخيص وعلاج المرض	٦,٨%
تعقد سيمينارات للتوعية بمخاطر الملاريا وأسبابها وسبل علاجها	٣,٤%

جدول رقم (12) أسباب تفضيل التماس العلاج من المرافق الصحية الرسمية

ويرى الباحث أن السبب الكامن وراء لجوء الغالبية من المصابين بالملاريا إلى المرافق الصحية الحكومية لطلب العلاج من الملاريا هو أن هذه المرافق تقوم بصرف العلاج المجاني- على الرغم من عدم توافره في بعض الأحيان وفق ما ذكره البعض من عينة الدراسة - ففي حالة قيام المريض بشرائه على نفقته الشخصية لكان الكثير من الناس اعتمدوا على الوسائل والوصفات التقليدية التي مازال البعض يعتمد عليها لعلاج أعراض المرض، حيث أن تكلفة علاج نوبات الملاريا تبلغ حوالي 30,000 شلن أوغندي (ما يعادل 10 دولار أمريكي) وهو مبلغ مكلف بالنسبة للأوغنديين في ظل انخفاض مستوى المعيشة وقلة دخل غالبية أوغنديين، فحمى الملاريا لديهم تشابه نزلات البرد لدينا التي تصيب غالبية الأفراد في موسم الشتاء وبالتالي فإن عائل الأسرة يقع على عاتقه تكلفة علاج العديد من أفراد الأسرة الذين أصيبوا بالمرض.

بينما يرجع تفضيل البعض لالتماس العلاج من قبل المعالجين التقليديين والوصفات التي يصفها لهم كبار السن وخاصة من السيدات إلى عدم توافر المال اللازم لشراء الأدوية واعتقادهم بقدراتهم على شفاء المرضى وهذا الاعتقاد مبني على الحالات التي شاهدها بأعينهم من قبل وتم شفائها من المرض، كما أن غالبية هؤلاء الأفراد يفضلون إتباع تلك الوصفات واستخدامها كبديل لعدم قدرتهم على تحمل نفقات الكشف وإجراء التحاليل اللازمة لتشخيص المرض وشراء الأدوية.

من ناحية أخرى لاحظ الباحث في مجتمع الدراسة أن الكثير من أفراد المجتمع وخاصة ساكني العشوائيات لا يستخدمون الناموسيات المعالجة بالمواد الكيميائية الواقية من لدغات

الحشرات الناقلة للمرض أثناء فترات النوم، وبسؤالهم عن ذلك تبين أن سبب عدم استخدامها هو ارتفاع أسعارها وعدم توافر المال اللازم لشرائها، إضافة إلى اعتيادهم على الإصابة بالمalaria فالمرض بالنسبة لهم أصبح مألوفاً ولا يستدعي الأمر اتخاذ الإجراءات الوقائية والخوف منه لأن الكثير من أفراد المجتمع مصابين به - على الرغم من أن المalarيا يعد القاتل الأول في أوغندا والمسبب لارتفاع حالات الوفيات-، ويتجه الكثير منهم لإتباع بعض الطرق الأخرى التي من شأنها طرد الحشرات المسببة للمرض مثل حرق بعض الأعشاب والنباتات ذات الرائحة النفاذة.

(4) مسببات الإجهاض

أظهرت نتائج المقابلات والدراسة الكمية التي قام بهما الباحث أن سوء تغذية المرأة أثناء فترات الحمل وصغر سنها من أهم الأسباب التي يترتب عليها حدوث الإجهاض (جدول رقم 13) معللين إجاباتهم بأن عدم التغذية الجيدة للمرأة أثناء فترة الحمل يتبعه نقص في الغذاء اللازم لنمو وتكوين الجنين ولذلك يموت هذا الجنين ولن يكتمل الحمل كنتيجة لعدم توافر الغذاء الكافي له، كما أن زواج المرأة في سن مبكر يترتب عليه الإجهاض لأن المرأة في ذلك العمر تكون بطنها صغيرة وغير قابلة للتمدد وبالتالي لم يجد الجنين المساحة الكافية لينمو بشكل طبيعي وتتقيد حركته وسرعان ما يموت، إضافة إلى أن المرأة في هذا العمر من وجهة نظرهم غير قادرة على تحمل آلام ومشاق الحمل والولادة وغير مؤهلة للحمل لعدم اكتمال النضج الكامل للرحم وعدم ملائمته لإتمام عملية الولادة بالشكل الأمثل.

أسباب حدوث الإجهاض	النسبة المئوية
سوء تغذية المرأة أثناء فترة الحمل	52%
صغر سن المرأة	41,3%
كبر سن المرأة	20%
الحسد والعين الشريرة	13,3%
انتهاك بعض المحرمات	5,3%
عدم دفن المشيمة بعد ولادة الطفل الأول للأم	22,7%
الإصابة بالمalaria	9,3%
التعرض للحوادث	2,7%
انخفاض مستوى المعيشة	1,3%

جدول رقم (13) أسباب حدوث الإجهاض

على الرغم من أن الكثير من المبحوثين يؤكدون على أن صغرسن المرأة يعد من المسببات الرئيسية لحدوث الإجهاض مبررين ذلك بالأسباب التي سبق الإشارة إليها وأن غالبيتهم على دراية ووعي بتأثير ذلك على صحة المرأة، إلا أن الزواج المبكر مازال ينتشر لدى بعض الجماعات في المجتمع الأوغندي ويكون مدفوعاً بعدة عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية سوف نتطرق للحديث عنها فيما بعد.

من ناحية أخرى يعزو البعض حدوث الإجهاض إلى تأثير الحسد والعين الشريرة التي تصيب المرأة الحامل وتسبب في عدم اكتمال حملها وغالبية هذه الاستجابات كانت لأفراد من قبائل الباجندا والتورو، ويرى البعض (22,7٪) أن الإجهاض يحدث بفعل عدم الاهتمام بدفن المشيمة بعد ولادة الطفل ووقوعها في يد أحد الأفراد الذين يريدون إلحاق الضرر بالزوج أو الزوجة، حيث يتم استغلالها لصنع السحر للمرأة حتى لا تتمكن من الحمل مرة ثانية كوسيلة للانتقام منها أو من زوجها وهذا الاعتقاد سائد لدى بعض أفراد قبائل الباجندا ومونيانكولي، ويذهب البعض الآخر إلى أن الإجهاض يحدث بفعل عوامل أخرى مثل انخفاض مستوى المعيشة، الإصابة بالملايا، تعرض المرأة للحوادث، والسحر الذي يتم صنعه للمرأة أو الرجل بغرض الانتقام من أحدهما.

وبسؤال عينة الدراسة عن الوسائل التي يتم إتباعها لكي يتلافون حدوث الإجهاض مجدداً تبين لنا أن (81,3٪) يفضلون الذهاب للمرافق الصحية لطلب العلاج، بينما يفضل (12٪) الاعتماد على الوسائل والطرق العلاجية التقليدية مثل أكل الطين وتناول الأسماك بكثرة ويفضلون الاعتماد على استخدام *Mumbwa, Bombo* كوسائل علاجية من خلالها يتم تلافي حدوث الإجهاض مجدداً وذلك لدى الباجندا، في حين (6,7٪) من العينة تفضل الذهاب إلى السحرة والدجالين للحصول على التمانم والقيام بفك السحر الذي أصابهم حتى تتمكن المرأة من استكمال فترة حملها بسلام.

كما أظهرت النتائج أن أهم الأسباب التي جعلت العديد من أفراد العينة يفضلون الذهاب إلى المرافق الصحية لتلافي حدوث الإجهاض مجدداً تتمثل في قيام الأطباء بالكشف على المرأة لمعرفة المسبب الحقيقي لحدوث الإجهاض ووصف العلاج المناسب لحالتها حتى لا تتعرض لحالة الإجهاض مجدداً، إضافة إلى أن العلاجات التي يتم وصفها تكون متوفرة ويتم صرفها بالمجان أو بمقابل رمزي، بينما يرجع سبب تفضيل الآخرين لالتماس العلاج من قبل الدجالين والسحرة والمعالجين التقليديين إلى الإيمان بقوة هؤلاء بالقدرة على إيجاد الحلول المناسبة التي تمكن المرأة من الحفاظ على جنينها ومرور عملية الحمل بسلام، إضافة إلى أن هذه الوسائل غير مكلفة مقارنة بتكلفة العلاجات الطبية الحديثة .

نتائج الدراسة

توصلت الدراسة الراهنة إلى عدة نتائج أهمها:

(١) تمثل مفهوم الصحة لدى عينة الدراسة الممثلة للمجتمع في "حالة سلامة البدن وخلوه من الأمراض، وعدم الشعور بالتعب والآلام بشكل يكفل للإنسان الحياة السليمة في ظل توافر كافة الاحتياجات المعيشية اللازمة لاستمرار هذه الحالة"، بينما تمثل مفهوم المرض لديهم في "حالة اعتلال وظائف الجسم والشعور بالآلام سواء كانت هذه الآلام شديدة أو ضعيفة الحدة، والتي غالبًا ما يرافقها ظهور بعض العلامات التي يستدل على وجود المرض في ضوءها كارتفاع درجة الحرارة، تغير لون الوجه والعينين، خروج الدم من الجسم وخلافه. وقد جاءت السلامة البدنية (49,3٪) كأعلى استجابة لأفراد العينة كمؤشر للصحة، بينما جاء اعتلال وظائف الجسم (٧٦٪) كمؤشر للمرض.

(٢) تعددت وتنوعت تصورات وتفسيرات عينة الدراسة لمسببات حدوث المرض حيث أعزت (٤٦٪) حدوث الأمراض بصفة عامة إلى تناول الأطعمة والمشروبات الفاسدة والمملوثة، و(46,7٪) إلى الأسباب البيولوجية والبيئية، بينما (9,3٪) أرجعت ذلك إلى تأثير غضب الآلهة والأرواح الشريرة، ونفس النسبة السابقة أعزت حدوث الأمراض إلى تأثير الحسد والعين الشريرة.

فعلى الرغم من ارتفاع مستوى التعليم ومظاهر التحضر والعولمة التي شهدتها أوغندا وما ترتب عليها من تغير تصورات بعض الأفراد عن مسببات المرض؛ إلا أن مازالت هناك بعض الفئات يسيطر عليها التصورات الغيبية لحدوث الأمراض، فمازالت هناك بعض المناطق في أوغندا لم تطولها بعد تأثيرات التحضر والعولمة، كما أن الثقافة تلعب دورها في ترسيخ بعض التصورات الغيبية كمسببات للمرض في أذهان الكثير من الأفراد على الرغم من ارتفاع مستوى التعليم فيما بينهم. وبالتالي يمكننا القول بأن نتائج دراستنا الحالية اتفقت مع آراء كلاً من ليمان، ماير، وريبي فوكس فيما يتعلق بأن تصورات الأفراد لمسببات المرض واستجاباتهم له تتوقف على خلفيتهم الثقافية والاجتماعية، كما تتفق مع رأي هاموند القائم على أن غياب التفسيرات العلمية للمرض ومسبباته يدفع إلى الاعتماد على التفسيرات الثقافية التقليدية (كالسحر، القوى فوق الطبيعية)، مع التأكيد من جانبنا على الدور الذي تلعبه الثقافة السائدة في ترسيخ بعض التصورات الغيبية كمسببات للمرض، فقد أوضحت لنا تلك التفسيرات الغيبية من واقع الاستجابات التي أدلى بها البعض من مفردات العينة، فعلى الرغم من أن النسبة الكبرى لاستجابات العينة حول مسببات بعض الأمراض كانت بالفعل هي المسببات الحقيقية للمرض (كأن يعزو الإيدز إلى العمل في مجال الجنس وتعدد العلاقات

الجنسية والممارسات المثلية الجنسية، والملاريا كنتيجة للتعرض للدغات الحشرات، والإجهاض كنتيجة لصغر سن المرأة وسوء التغذية): إلا أن الاستجابات الأخرى لمفردات لبعض مفردات العينة تمثلت في تلك التفسيرات الغيبية مثل حدوث العقم نتيجة تأثير الأرواح الشريرة (14,7٪)، والحسد والعين الشريرة، بينما فيما يتعلق بالإصابة بالملاريا أعزت (4٪) ذلك إلى تأثير الأرواح الشريرة، في حين أرجعت (22,7٪) حدوث الإجهاض إلى عدم القيام بدفن مشيمة المولود الأول للمرأة بعد ولادته والتي يترتب عليها حسب تصورهم وفاة المولود وعدم تمكن المرأة من الإنجاب مرة أخرى، بينما أرجعت (13,3٪) حدوث الإجهاض لتأثير الحسد والعين الشريرة. وقد أتضح لنا من واقع الخصائص الديموجرافية لمفردات العينة أن غالبية الاستجابات المتعلقة بالتصورات الغيبية معبرة عن آراء مفردات العينة الذين ينتمون لقبيلة الباجندا والبعض منهم ينتمون لقبيلة مونيانكولي، وهذا ما يدفعنا للقول بأن المعتقدات الثقافية الخاصة ببعض القبائل الأوغندية مازالت تمارس تأثيرها في تشكيل تصورات أفرادها حول مسببات المرض رغم ملامح التحضر والعولمة التي شهدتها بعض الأجزاء من أوغندا.

(3) اختلفت الطرق المتبعة لالتماس العلاج والشفاء من بعض الأمراض باختلاف تصورات الأفراد حول مسببات المرض، وقد أتضح لنا ذلك من واقع استجابات مفردات العينة، حيث فضل الكثير من الأفراد الذين يردون حدوث الملاريا إلى لدغات الحشرات التماس العلاج من المرافق الصحية، في حين فضل الآخرون الذين يعزون حدوث الإصابة بها لتأثير السحر للجوء إلى السحرة والمشعوذين، بينما فضل اللجوء رجال الدين في المساجد والكنائس الأفراد الذين يردون حدوث الملاريا إلى تأثير الحسد والعين الشريرة، وكذلك الحال مع مرض الإيدز والعقم والإجهاض. وفي ضوء ذلك يمكننا القول بأن تصورات الأفراد والمعاني التي يضيفونها على المرض ومسبباته يتوقف عليها الطرق التي يسلكونها لالتماس العلاج.

(4) لعب الفرد دوراً لا يستهان به في تحديد الطرق المتبعة لالتماس العلاج من بعض الأمراض، حيث أتضح لنا أن بعض مفردات العينة يفضلون الذهاب للمعالج التقليدي واستخدام بعض الوصفات التقليدية لعلاج بعض الأمراض كالملاريا بدلاً من التوجه لطلب العلاج من المرافق الصحية وذلك لانخفاض تكلفة تلك الوصفات التقليدية مقارنة بتكلفة العلاجات الطبية الحديثة، وباستطلاع الخصائص الديموجرافية لهذه العينة أتضح لنا أنهم ينتمون لشريحة الدخل المنخفض.

الخاتمة

من خلال ما سبق فقد أتضح لنا كيف أثرت الثقافة في تشكيل مفهوم الصحة والمرض لدى الأوغنديين، وكيف أثرت أيضًا في تشكيل تصوراتهم حول مسببات المرض، والتي بمقتضاها تحددت الجهة التي يقصدونها لطلب العلاج من بعض الأمراض، وقد أتضح لنا أيضًا أن على الرغم من انتشار التعليم بين أوساط الأوغنديين وحصول الكثير منهم على قدر واف من التعليم؛ إلا أن مازالت هناك بعض التصورات الغيبية التي تسيطر على عقول البعض منهم وخاصة فيما يتعلق بمسببات حدوث المرض، وهو ما أتضح لنا في ضوء الاستجابات التي أدلت بها عينة الدراسة بشأن تصوراتهم لمسببات حدوث العقم، الإجهاض، والملازيا، وهذه التصورات الغيبية التي تسيطر على عقولهم تبعها بالضرورة التماس هؤلاء الأفراد للعلاج من المعاليج التقليدية والسحرة والدجالين الذين يعتقدون في قدراتهم وجدوى الوسائل التي يستخدمونها في العلاج، ولا عجب من ذلك فنحن ندرك جيدًا أن طرق العلاج المفضلة تحدد وفقًا لتصور الفرد لأسباب حدوث المرض، وبالتالي فمن الطبيعي أن تجد هؤلاء الأفراد يتجهون للسحرة والدجالين مادام تصورهم لحدوث المرض يعزو لتأثير القوى الغيبية، ومن الطبيعي أيضًا ألا تجدى وسائل الطب الحديث معهم لعدم اتفاقها مع تصورهم لحدوث المرض، فمن الصعب إقناع فردًا ما يعتقد بأن العقم يحدث بفعل السحر الذي أصابه أن يقوم بإجراء بعض الفحوص والتحاليل الطبية لتشخيص حالته المرضية لوصف العلاج المناسب لها حتى يتمكن من الشفاء، فهذا أمرًا يتطلب مجهودًا كبيرًا كي يحدث وخاصة في المجتمعات التي تحتل فيها القوى الغيبية والروحية تأثيرًا بالغًا على عقول أفرادها.

وبعد الاطلاع على مؤشر الدخل والمستوى التعليمي للعينة الماثلة للدراسة أتضح لنا أن غالبية الأفراد الذين يفضلون التماس العلاج من الوحدات الصحية حاصلون على قدر وافر من التعليم ومتوسط دخلهم الشهري عال أو متوسط وقلة قليلة منهم من كان دخله الشهري منخفض، بينما غالبية الأفراد الذين يفضلون التماس العلاج من قبل المعاليج التقليدي والسحرة كان دخلهم الشهري منخفض كما أن غالبيتهم كما سبق وأشرنا يفضلون اللجوء إلى العلاج الشعبي لانخفاض دخولهم وانخفاض تكاليف العلاج مقارنة بتكلفة العلاجات الحديثة، كما تبين لنا أن غالبية هؤلاء الأفراد الذين يلجؤون إلى السحرة والمعالجين التقليديين حاصلين على قدر غير وافر من التعليم - وإن كان البعض منهم حاصل على قدر وافر من التعليم ولكنه مازال محتفظًا بالمعتقدات التي توارثها عبر الأجيال والتي جعلته بالضرورة يسلك تلك السبل لالتماس العلاج، وفي ضوء ذلك تبين لنا أن مؤشر التعليم والدخل من أهم العوامل المؤثرة في تحديد الطرق المفضلة لالتماس وطلب العلاج وبالتالي يمكننا القول بأن

الحالة الصحية تتوقف على مستوى الدخل ومستوى التعليم. كما أتضح لنا أن المعتقدات الثقافية الخاصة ببعض القبائل الأوغندية مازالت تؤثر على البعض من أفراد المجتمع على الرغم من التحضر الذي شهدته كامبالا وارتفاع مستوى التعليم بها، وقد انعكس ذلك على طرق تفضيلهم لالتماس العلاج فما زالت تصورات البعض من الأفراد حول حدوث المرض تتمحور حول تأثير الحسد والسحر والعين الشريرة ويفضلون الاعتماد على السحرة والدجالين والمعالجين التقليديين لالتماس العلاج لتمائل الشفاء.

الهوامش

- 1- شهرزاد بسنوسي (2011). ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار مرض السمنة بمنطقة تلمسان: مقارنة أنثروبولوجية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، ص76.
- 2 - على محمد مكاي (1994). الأنثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص36.
- 3 - هندومة محمد أنور (2005). مرجع سبق ذكره، ص 136.
- 4 - على محمد مكاي (1994). مرجع سبق ذكره، ص 25.
- 5 - مرفت العشماوي (2008). المعتقد الشعبي: دراسة في الطب العرقي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص18.
- 6 - علي محمد مكاي (2002). الإنسان والبيئة والصحة: دراسة في علم الاجتماع، دار النصر للنشر والتوزيع، القاهرة، ص43.
- ⁷ - Baer, H. A., Singer, M., & Susser, I. (2003). Medical Anthropology and the World System. Greenwood Publishing Group, USA, p5.
- 8 - سهر الدمهوري (2007). المشكلات الاجتماعية والبيئية في إفريقيا وأثرها على صحة الطفل: دراسة لمنطقة حلوان، أعمال مؤتمر الصحة والمرض في إفريقيا، (تحرير: سلوى درويش)، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة، ص117.
- 9 - سلوى عثمان الصديقي (2005). مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص164.
- 10 - محمد عباس إبراهيم (2008). الثقافة الشعبية: الثبات والتغير، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص172.
- 11 - مرفت العشماوي (2008). مرجع سبق ذكره، ص 23.

¹² - Darna, L. (2006). Biocultural Approaches in Human Biology, American Journal of Human Biology, Vol.18.

13- Chisita, C., & Kaddu, S. (2009). The Challenges of Repackaging Traditional Knowledge in the Context of Intellectual Property Rights: Case of Zimbabwe and Uganda, A paper presented at the International Conference on Knowledge Management, 21- 23 Oct 2009 at Protea Hotel, Kampala.

14 - Kothari, A. (2007). Traditional Knowledge and Sustainable Development, International Institute for Sustainable Development (IISD), USA.

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

16 - Dimanin, P. (2012). Exploring livelihoods of the Urban Poor in Kampala, Uganda: An Institutional, Community, and Household Contextual Analysis, ACF International, USA.

17 - 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, 27 – 30 June 2012.

18) النسب المئوية الواردة في الجداول تعبر عن نسبة الاستجابات لأفراد عينة الدراسة وليس عن نسبة هؤلاء الأفراد وعددهم، فنماذج الاستبيانات المستخدمة في الدراسة تسمح للمبحوث اختيار أكثر من استجابة لنفس السؤال، وما ترتب على ذلك من تخطي إجمالي النسبة المئوية للاستجابات لنسبة 100٪.