

## الثقافة المجتمعية ومعدلات الإصابة بالأمراض في إفريقيا (الايبولا: ليبيريا - الإيدز إثيوبيا - السحائي بوركينا فاسو)

الدكتور عبدالناصر علي بن علي الفكي\*

### المستخلص:

الدراسة تناولت تأثير الثقافة المجتمعية في إفريقيا علي الصحة والمرض، بالتركيز علي الايبولا في ليبيريا والايديز في إثيوبيا والسحائي في بوركينا فاسو. وذلك بغرض معرفة أثر العامل الثقافي علي الأمراض من خلال العادات والتقاليد السائدة في تلك المجتمعات. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

أن الطب والتطبيب التقليدي لا بد من تعاونهما في إفريقيا، وصولاً إلى الأمن الصحي، ضرورة أن يستوعب الأطباء الثقافة المجتمعية وأثرها على الصحة. وأيضاً أن الثقافة المجتمعية في إثيوبيا وليبيريا وبوركينا فاسو قد أثرت بشكل واضح على فاعلية التوعية والتثقيف الصحي. وكذلك ضرورة قيام برامج التوعية الدينية، وبالذات في مجال استخدام الدجل والسحر والكجور في معالجة بعض الأمراض عبر حملات التوعية التثقيفية.

### Abstract:

This study addressed the case of disease in Africa and the impact of social culture, focusing on Ebola in Liberia, Aids in Ethiopia and meningitis in Burkina Faso, for the purpose of knowing the impact of

\* أستاذ مساعد - مركز البحوث والدراسات الإفريقية - جامعة إفريقيا العالمية

social culture factor on the disease through customs and traditions which are prevailing in these societies.

The study reached a number of results, including:

Modern and traditional medicine must cooperate together in Africa in order to reach Health security. It is necessary for the doctors to understand the social culture and its impact on Health.

Social culture in Ethiopia, Liberia and Burkina Faso had a clear impact on awareness activities and Health education.

There is a need for religious awareness, particularly the use of quackery and magic to treat some diseases through education and awareness campaigns in the society.

### 1.1. تمهيد:

تعد دراسة الثقافة المجتمعية وعلاقتها بالمرض حقيقة أساسية في إفريقيا لا يمكن تجاوزها، باعتبار أن الصحة تعتبر ضرورية لتحقيق السلم والأمن في القارة وعامل أساسي للأمن الإنساني، ومؤثر في إستراتيجية الأمن القومي للدول الإفريقية، حيث إن الكثير من بلدانها تعاني من انتشار الأمراض والوبائيات مثل: الإيبولا (EVD) في ليبيريا والايديز في إثيوبيا والتهاب السحائي في بوركينا فاسو، وهي التي تضعها الدراسة كحالة دراسة لدور الثقافة المجتمعية في تلك الدول.

إن موضوع الصحة والمرض يجد الاهتمام من العديد من العلوم الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية التي أثارت قضايا مهمة خاصة فيما يتعلق بتأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرض وإيجاد الطرق العلمية للمعالجة وتقليل الآثار الناتجة، باعتبارها تهدد استقرار ووجود المجتمع.

وتتعرض الدراسة إلى دور الثقافة المجتمعية التي تجبر الأفراد على إتباع العادات والممارسات التقليدية ذات الإلزام والضبط المجتمعي، التي تؤثر علي الصحة والمرض سلباً أو إيجاباً وإلى أي مدى أسهمت بزيادة معدلات انتشار المرض أو خفض معدلات الانتشار، وفق الثقافة المتداولة على الجانب الصحي في التعامل مع الأمراض، وما العبر والدروس المستفادة و المشكلات والعقبات التي واجهتها ثلاث دول من القارة وهي ليبيريا، إثيوبيا، وبوركينا فاسو في تعاملها مع الأمراض المنتشرة.

### 2.1. أهداف الدراسة:

تهدف إلى معرفة أثر الثقافة المجتمعية السائدة وارتباطها بالسلوك الصحي سواء بالإصابة بالمرض أو الوقاية منه، ومعرفة مدى تؤثر العوامل الثقافية من خلال العادات والتقاليد والموروث الشعبي للمرض والصحة، وأهم أنماط السلوك الاجتماعي للثقافة المجتمعية والنظم الاجتماعية وعلاقتها بالصحة والمرض. وكذلك في معرفة دور المنظمات العاملة في مجال الصحة ومدى إسهامها في الصحة العامة للمجتمع المحلي. والتعرف على طرق انتشار الأمراض، والكيفية التي تمت بها مجابته لاستخلاص الدروس بغرض المساعدة والوعي في تجويد جهود السيطرة مستقبلاً.

### 3.1. مشكلة الدراسة:

تتعرض الدراسة إلى دور للثقافة المجتمعية السائدة على الصحة في إفريقيا وكنموذج لها مرض السحايا (السحائي) في بوركينافاسو ومرض نقص المناعة (الايدز) في إثيوبيا و(الإيبولا) في ليبيريا. وتتطلب من تساؤل رئيس إلى أي مدى يمكن أن تسهم تنمية الثقافة المجتمعية الصحية في توفير البيئة الصحية الملائمة للإنسان الإفريقي وصولاً إلى مستقبل أمن يسهم في التنمية والاستقرار؟.

ما دور الثقافة المجتمعية السائدة في إثيوبيا وليبيريا وبوركينافاسو في التعامل مع المرض؟.

**4.1. المنهج المستخدم في الدراسة:**

تستخدم الورقة المنهج الوصفي ودراسة الحالة (إثيوبيا، ليبيريا، بوركينا فاسو) بغرض فهم الظاهرة، والإلمام بجوانب تأثيراتها المختلفة المرتبطة بالجانب الصحي وبالذات في جانب الثقافة المجتمعية في مجتمع الدراسة، كما تستعين بالأدوات البحثية مثل المقابلة الفردية والجماعية مع مواطني تلك الدول، والوثائق الأولية والثانوية. مبررات اختيار الدول تم باعتبار التمثيل الجغرافي شرقاً وغرباً ووسط دول جنوب الصحراء بحيث يشمل التغطية المناطقية بمناطق جنوب الصحراء، وكذلك وجود أعداد مقدره من طلاب هذه الدول يدرسون بجامعة إفريقيا العالمية بالسودان، وأيضاً ومن خلال مسح الباحث للدول الإفريقية وجد أنها يمكن أن تكون حالة ممثلة لموضوع الدراسة.

**5.1. . وتقسم الدراسة إلى ثلاث محاور كالآتي:**

الجزء الأول: الإطار النظري والمفاهيمي

الجزء الثاني: أنماط الثقافة المجتمعية السائدة وأمراض أولاً: الإيبولا في ليبيريا، ثانياً الايدز في إثيوبيا ، ثالثاً التهاب السحايا في بوركينا فاسو. المحور الثالث: الخاتمة والنتائج

**2. الإطار النظري والدراسات السابقة:**

يعد مفهوم الثقافة من المفاهيم المحورية في فهم المجتمعات وتكوينها واتجاهاتها لما له من أثر على المجتمع والجماعة كظاهرة اجتماعية في فهم وتفسير السلوك، بحكم أنها توجد في جميع المجتمعات الإنسانية وتؤثر في كل عمليات المجتمع من خلال التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية داخل المجتمعات.

ويتفق الكثيرون على المفهوم الدارج لعالم الاجتماع تايلور (أن الثقافة بمعناها الواسع هي الكل المركب الذي يشتمل علي المعرفة والعقائد والفن والأخلاق والقانون والعرف

وكل المقدرات والعادات التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضواً في المجتمع). كما عرفت منظمة اليونسكو ( جميع السمات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية التي تميز مجتمعاً بعينه أو فئة اجتماعية معينة، وهي تشمل الفنون والآداب وطرائق الحياة، كما تشمل الحقوق الأساسية للإنسان ونظم وقيم وتقاليد ومعتقدات المجتمع) إن إفريقيا تضم مجموعات وقبائل متعددة ومختلفة، ولكل شعب ثقافته الخاصة التي تميزه عن المجموعات الأخرى، ولكل قبيلة مجموعة ثقافتها وسماتها الخاصة، فالثقافة هي أسلوب للحياة يتطور ويتجدد حسب تصور المجتمع، وهي تشمل كل مظاهر النشاط الإنساني في فترة من فترات تاريخه، فاللغة في تصورها والآداب شفهية أو مكتوبة، والعلم والمعرفة والفنون والموسيقى والرقص، كل ذلك يمثل عناصر للثقافة، تمثل الثقافة الكل المركب والمعقد من المعارف والعادات والتقاليد والاتجاهات وأسلوب التفكير وأنماط السلوك. هي طريقة رحلة الإنسان من الولادة إلي الممات عبر تفاعله مع الآخرين أو الطبيعة وطريقة حياة صنعها في المجتمع لسعيه للتكيف مع الطبيعة أو الإنسان في سبيل إشباع حاجاته المتعددة والمتجددة في النواحي الاقتصادية، السياسية، النفسية، الاجتماعية والصحية. وتنتقل من جيل إلى آخر ولكنها تخضع لقوانين التغير والتأثر والحركة بمعنى غير جامدة وليست متوارثة بيولوجيا، وأنها مكتسبة حسب التنشئة والتطبيع في المجتمع ونظمه الاجتماعية. وللثقافة خصائص كثيرة أهمها أنها ظاهرة إنسانية موجودة في كل المجتمعات، ولكن لكل مجتمع ثقافته الخاصة التي تميزه عن غيره، وغير جامدة بمعنى أنها متغيرة ومتراكمة تنتقل من جيل إلى جيل، وتختلف سرعه التغير بين المجتمعات في درجة التغير الثقافي من السريع إلى البطيء، وكذلك في أنها مكتسبة عبر وسائل التنشئة الاجتماعية للنظم المختلفة في المجتمع، فالإنسان يكتسب الثقافة ويتعلمها من المجتمع ولا يرثها ولا يتوارثها.

علاقة الثقافة المجتمعية تظهر من خلال تفاعل واتصال النظم الاجتماعية في المجتمع مع بعضها البعض في سبيل إشباع حاجات المجتمع من خلال أداء الأدوار الوظيفية المتكاملة وتهيئة المجتمع للتكيف والتوازن في سبيل تحقيق الأمن والاستقرار، إن النظام الصحي مطالب بأن يوفر البيئة الصحية والمعافاة المثلى للمجتمع وأفراده وأن يعمل على علاج وتوعية المجتمع من الأمراض عبر المؤسسات الصحية العامة والخاصة، من خلال الطرق والأساليب المتبعة صحياً، بحيث يتعافي المجتمع من جميع الأمراض، عبر الأدوار والعلاقات المتوقعة من النظام الصحي.

يستخدم هذا المصطلح غالباً في ميدان علم الطب وعلم الاجتماع وبعض العلوم الاجتماعية والإنسانية، وتعني أن التصورات والقيم والتعريفات المتعلقة بالصحة والمرض تحكمها وتحددها اعتبارات اجتماعية في المقام الأول، ناتجة عن خبرة المجتمع ومعيشتهم في جماعات اجتماعية مختلفة، بالإضافة إلى أن عوامل السن والنوع والظروف الأسرية والأصول الاجتماعية والطبقية تلعب دورها المهم في تحديد المرض، الذي تحكمه اعتبارات اجتماعية، ربما تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات، وهو ما أكده الباحث في مجال علم الاجتماع الطبي أوبري لويس على أن هناك ثلاثة محكات طبية تقليدية تحدد المرض، خبرة المريض (و تعبر عن طبيعة المجتمع والثقافة)، ثم الاضطرابات في وظيفة الجسم، والأخير الأعراض التي تتوافق مع النمط الإكلينيكي. خلاصة المفهوم أن المرض ظاهرة من صنع المجتمع ومراه تعكس الثقافة السائدة وأن مفاهيم المرض والصحة تعج بالكثير من القيم الاجتماعية والثقافية.<sup>(1)</sup> المعتقدات الثقافية والاجتماعية التي تظهر في شكل اجتماعي وثقافي يتسبب بشكل مباشر او غير مباشر في انتشار بعض الأمراض)، بمعنى أن هناك

<sup>1</sup>علي مكاوي وآخرون : دراسات في علم الاجتماع الطبي في الوطن العربي، مكتبة النصر للنشر والتوزيع، جامعة القاهرة، 1996م ص60.

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
بعض العادات الاجتماعية السائدة والممارسات الجماعية تتسبب في حدوث أو تساعد  
في انتشار بعض الأمراض.

**ظل المنظور البيولوجي** لفترات طويلة أهم جوانب الطب حيث يركز على وظائف  
الجسم وأمراضه، ولكن يجب أن نفهم البيئة التي تتواجد فيها هذه العوامل البيولوجية،  
وفي ضوء فهم التفاعل بين البيئة والعوامل البيولوجية، فالبيئة الخارجية تفرض بعض  
المطالب على أداء الجسم لوظائفه، بالتالي يتكيف الجسم لهذه المطالب من الناحيتين  
الفسولوجية والتطورية، فيحدث نوع من التوافق مع الطقس والتضاريس، فجسم  
الإنسان قد يتوافق مع التغيرات البيئية، لكن هذا التوافق قد يكون مصدراً لمشكلات  
صحية وجسمية، بهذا نستطيع أن ننظر للمرض على أنه نوع من التكيف البيولوجي  
لأنه نتاج لتكيف الجسم مع الضغوط الداخلية للجسم والظروف الخارجية المثيرة في  
البيئة. فأصبح كأنه توازن بيولوجي.

المنظور الثقافي: يهتم بدراسة:

- أ- مضمون العلاقة بين مكونات المركب الثقافي وتعريفها للصحة والمرض.
- ب. النماذج الثقافية للحياة الاجتماعية تعطينا التصورات عن الصحة والمرض  
واستجابتنا.
- ت. الثقافة تعطى الأشخاص الذين لديهم الحق "السلطة" في تقييم الحالات  
المرضية.

بعض المجتمعات والشعوب تختلف في نظرتها للمرض. فمثلاً الأمريكيان المكسيك  
يعرفون أمراض لا يعرفها الأمريكيان ذو الأصول الإنجليزية مثل (العين الشريفة)، وما يسمى  
الحسد يعتبرها المكسيكي حالات خطيرة مرضية، فهذه الثقافة تختلف عن تلك<sup>(2)</sup>. "اعتقد

---

2/ علي مكاي: علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1990م، ط1، ص  
429.

رالف لينتون" أن مضمون الثقافة يجعلنا نتنبأ بشكل معقول بالحالة المرضية، وهذا يكشف السياق الاجتماعي للمرض، حيث إنه يتأثر بالمضمون الثقافي، ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة، بمعنى أن النماذج الثقافية والأساليب النمطية للحياة لها تأثير علينا في استجابتنا وتصورنا عن المرض.

إن أكثر الظواهر التي لا حظها علماء الإنسان "الإنثربولوجيون" تلك الظواهر الخاصة بتأثير السحر في الأشخاص الذين يعتقدون بفاعليته. وقد حلل "التر كانون" هذه الظاهرة من الناحية الفسيولوجية، وأرجعها إلى معاناة هؤلاء الأشخاص من الجوع والعطش والانفعال الشديد الناتج عن انتظار مصيرهم المحتوم، فهذا الإيحاء بالمرض للهروب من الواقع يتم عنده إيحاء سيكولوجي وبيولوجي، ويشعر الفرد بالتعب البيولوجي "العضوي"، وذلك بسبب تلك الإيحاءات.<sup>(3)</sup>

إن ثقافة الجماعة ودور المعتقدات تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد وتطوره، فمنذ الحمل، وحتى الموت تكون كل تجربة مكتسبة في الحياة مشروطة إلى حد ما بالمعتقدات والاتجاهات الثقافية مثل استعدادات الزواج، وأساليب منع الحمل، وحجم الأسرة، والأمومة. تتبع من الثقافة وتؤثر في الفكر السائد وتحدد سلوك الإنسان وتفاعله وتعامله من الآخرين. مثال إن أطفال الأمهات من أبناء الطبقة العالية والأكثر تعليماً، تقل بينهم معدلات الوفيات أو حتى معدلات الإصابة ببعض الأمراض. فالثقافة لها دور في معدل الوفيات وفي نقص التغذية والوعي والنظام الصحي يعكس النظام الاقتصادي، صحة الناس تعكس أسلوب الحياة. فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات في المجتمع تتأثر بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة، والعمل، والترويح.

---

<sup>3</sup>انظر الموقع [HAMDISOCICO.BLOGSBOT.COM](http://HAMDISOCICO.BLOGSBOT.COM)



كما أن البيئة الصناعية تعد مصدراً أساسياً من مصادر الإصابة بالأمراض، وقد أسهمت البيئة الصناعية في تزايد معدلات الاكتئاب النفسي والانتحار والعنف، وهي سمات واضحة في المجتمعات التكنولوجية الحديثة.<sup>(4)</sup> في السودان انتشرت ظاهرة عمليات التنقيب العشوائي عن الذهب في الولايات الشمالية في شمال السودان، وفي ظل بيئة صحراوية وجافة تتعدم فيها خدمات الرعاية الصحية، واستخدام الزيتق بشكل غير صحي، و يرتبط المرض بالجوانب المهنية والثقافية للفرد، وإذا ما قمنا بإسقاط هذا الجانب على حالة دراستنا سنجد أن عملية النظرة إلى المرض في حد ذاتها تتضمن أبعاداً ثقافية -اجتماعية قاهرة في المجتمع لعمليات التفاعل الاجتماعي في الأسرة والقبيلة.

1. والثقافة عبارة عن مركب من أساليب الشعور والفكر والسلوك الذي يميز مجموعة من المجتمع يورث جيلاً بعد جيل، وترتبط تلك العناصر بعضها بعلاقات تفاعل وتأثير متبادلين، ويؤدي كل عنصر منها وظيفته الخاصة في إطار الثقافة الكلية للمجتمع، وأي تغيرات في العناصر الثقافية يؤدي إلى تغير في العادة يؤدي إلى تأثيرات بنائية تؤثر في البناء العام للثقافة وتتميز الثقافة ككل بقدر من الاستمرارية والتكامل عبر الأجيال.<sup>(5)</sup>

يعكس هذا المنظور عناصر مهمة يركز عليها علم الاجتماع الطبي، وذلك من خلال اهتمامه بدراسة جوانب القيم والممارسات الصحية والطقوس التي تحدد أنماط الأمراض وتفسر طبيعة الوقاية والعلاج، إذ تؤثر هذه الجوانب في تصورنا للمرض واستجابتنا له وتعبيرنا عنه. ويلقي المنظور الثقافي الضوء على المناخ الثقافي الذي

<sup>4</sup> السيد رمضان وعبدالمحي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999م، ص121.

<sup>5</sup> محمد محمد علي، وآخرون: المجتمع والثقافة والشخصية، دار المعرفة الجامعية، 1982، ص401.

يحدد تقييم المجتمعات للحالات المرضية والأسباب التي تعزوها لها، والأشخاص الذين يتمتعون بالسلطة في تقييم حجم الأمراض وتحديد أثرها واختيار طرقها العلاجية، أضف إلى ذلك أنه يحدد تعريفات المرض، ومستويات خطورته أو بساطته، والأمراض التي يقبلها السياق الثقافي لمجتمع ما، وتلك الأخرى التي يعتبرها وصمة كالأمراض النفسية والعقلية والأمراض حديثة الاكتشاف نسبياً كالإيدز.

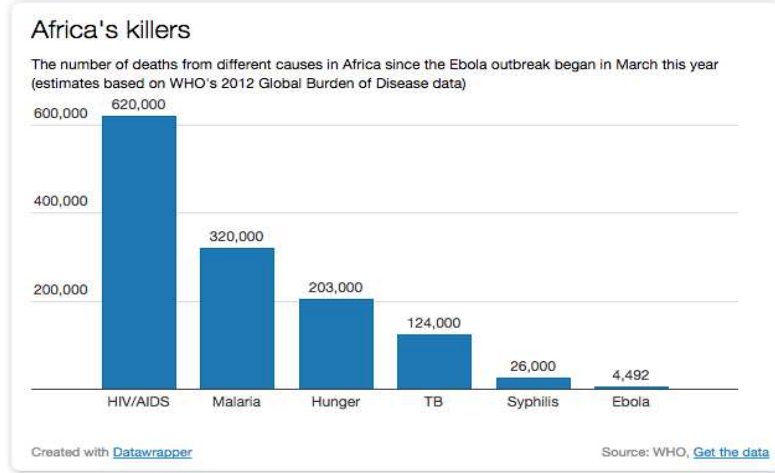
وفي ضوء علم الاجتماع الطبي وأثر الثقافة والقيم الاجتماعية على المرض، تتكامل وجهتا النظر فيما يتعلق بتنميط سلوك المرض حيث تعتبر الأولى الأنماط السلوكية نتاجاً لعملية التكيف الاجتماعي والثقافي، لأنها تمارس دورها في سياق اجتماعي وثقافي وترتبط به. في حين ترى الثانية أن أنماط سلوك المرض جزء من عملية توازم كبرى لمواجهته وعلاجه، ويتأكد من خلال ذلك أو الظروف الثقافية أكثر تأثيراً وبروزاً من الظروف الاجتماعية والاقتصادية<sup>(6)</sup>.

وللمرض وانتشاره أخطار على المجتمع، حيث يؤدي إلى توقف الإنسان عن الإنتاج وفقدان النشاط؛ مما يؤثر سلباً على الأسرة والمجتمع والدولة، ويتسبب في تناقص السكان وفقدان القوة العاملة اللازمة للبناء والتنمية، وانتشار الأمراض وزيادة الوفيات يعوق المجتمعات عن التنمية والاستقرار والرفاهية ويجعل الدولة ضعيفة السيادة والقرار في النظام الإقليمي والدولي.

إذن الثقافة المجتمعية في المجتمع الإفريقي، لها أثر بالغ على المجتمعات الإفريقية على اختلافها النوعي في أنها تشكل نوعاً من السلوك الجمعي في المجتمع أي لها دور في الأمراض بالقارة، عبر التقاليد والأعراف السائدة سواء كان ذلك سلباً أو إيجاباً، وصارت بمثابة ارث تقليدي يجب أن يوضع في الاعتبار عند تناول أوضاع المرض الصحة في إفريقيا.

<sup>6</sup>المرجع السابق، ص 401

## شكل (1) يوضح أكثر الأمراض المسببة للوفاة في إفريقيا



## 1.2

## الدراسات السابقة:

تحصل الباحث علي العديد من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، وتناولت الثقافة المجتمعية في إفريقيا ودورها في الصحة والمرض.

الباحثة إجلال عوض وقد استعرضت في دراستها (أثر العوامل الجغرافية في انتشار مرض الدرن الرئوي -دراسة حالة - مرض الدرن الرئوي مدينة الفاشر) أهم نتائج الدراسة هنالك دور للعوامل الاجتماعية الهجرة والامية والفقر وسوء الأحوال السكانية والغذاء في انتشار مرض السل الرئوي، وأن الوصمة الاجتماعية للمريض عملت على انتشار المرض واستفحاله في مدينة الفاشر بدارفور بالسودان وقد أجريت في العام 1996،<sup>(7)</sup>.

<sup>7</sup>إجلال عوض فضل المولي : أثر العوامل الجغرافية في انتشار مرض الدرن الرئوي -دراسة حالة - مرض الدرن الرئوي مدينة الفاشر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، 1996م.

أما نعمات عبد الله رجب في دراستها عن (المحددات الاجتماعية والثقافية للمرض - دراسة حالة امدرمان) وانطلاقاً من السؤال الأساسي هل يمكن للمرض أن يصبح ظاهرة اجتماعية وظاهرة بيولوجية وفسولوجية ونفسية، وهل للعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية وأساليب الحياة وأنماطها أن لها تأثير علي حياة الأفراد سلباً وإيجاباً؟. وتوصلت الدراسة إلى الآتي: أن هنالك محددات ثقافية وعوامل اجتماعية تؤثر بشكل مباشر على صحة الإنسان وتتسبب أو تؤدي إلى حدوث المرض دون العوامل والأسباب البيولوجية والطبيعية، وتمثل مجموعة متداخلة من السمات والصفات الاجتماعية التي تحكم السلوك المرضي للأفراد والجماعات، وكذلك أن التغير الاجتماعي والانخراط في نمط جديد للحياة في الغذاء والسكن يسبب أمراضاً مزمنة، وإن المرض كظاهرة اجتماعية تسود بشكل نسبي لا تقل بأي حال من الأحوال عن السبب البيولوجي<sup>(8)</sup>.

ومن الدراسات الحديثة دراسة عبد الناصر علي بن علي الفكي عن (الآثار الاجتماعية والصحية لظاهرة تعاطي القات دراسة مقارنة بين اليمن وإثيوبيا)، تمحورت التساؤلات: ما الآثار الاجتماعية والصحية التي تعزى لانتشار تعاطي القات في المجتمعين في عاصمتي الدولتين اليمن (صنعاء) وإثيوبيا (أديس أبابا)؟. إلى أي مدى تعد المفاهيم الاجتماعية والثقافية السائدة لتعاطي القات لدى مجتمعي الدراسة علاقة بالإصابة ببعض الأمراض؟. وما مدى ارتباط انتشار تعاطي القات بالعادات والتقاليد الاجتماعية في مجتمعي الدراسة؟.

أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة، أن القات يعتبر جزءاً من هوية الإنسان اليمني، وعنصر للتكيف والتعايش والاندماج في المجتمع اليمني (صنعاء) في مقابل

<sup>8</sup>نعمات عبدالله رجب: المحددات الاجتماعية والثقافية للمرض -دراسة حالة امدرمان، رسالة دكتوراه، جامعة النيلين، كلية التجارة والدراسات الاقتصادية والاجتماعية، 2008م.

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
مجتمع الدراسة في (أديس أبابا)، وأيضا أن معظم المبحوثين في اليمن يرفضون ربطه  
بالأمراض، ذات الوصمة الاجتماعية الغير مقبولة اجتماعياً، حيث جاءت إفادتهم  
بالرفض أن تعاطي القات يتسبب في أمراض القلب والسرطان والضعف الجنسي  
والإمساك، في المقابل المبحوثين في (أديس أبابا) الذين يقبلون ذلك، أما عن المفهوم  
الثقافي لتعاطي القات وفوائده نجد المبحوثين في (صنعاء) يرون القات يزيد النشاط  
والطاقة في العمل، ويعالج ارتفاع درجة الحرارة في الجسم، ويخفض مستوى السكر في  
الدم ويحرق الدهون في الجسم ويزيد من النشاط الجنسي، لهذا نري أن المفهوم  
الاجتماعي والصحي في المجتمع ذو تأثير واضح في نظرة المجتمع للمرض حسب  
السياق الثقافي والاجتماعي ومحدداته.<sup>(9)</sup>

ودراسة تامر جاد ومحمد جلال: عن (الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية  
والعوامل الإيكولوجية، دراسة إنثروبولوجية لجمهورية الكونغو الديمقراطية) والتي  
توصلت إلي أن النظرة للمرض تختلف من ثقافة إلى أخرى، وأن الكونغو تعاني من  
تدهور في النظام الصحي، وإن الثقافة الزراعية المتبعة لدى السكان تتسبب زيادة  
معدلات الإصابة بالبلهارسيا والملاريا، والمناخ في الكونغو له دور بارز في توطن  
بعض الأمراض الاستوائية، والصراع حول الموارد أثر على فعالية النظام الصحي في  
الكونغو<sup>(10)</sup>.

---

<sup>9</sup>عبد الناصر علي بن علي الفكي: عن الآثار الاجتماعية والصحية لظاهرة تعاطي القات دراسة  
مقارنة بين اليمن وإثيوبيا، رسالة دكتوراه علم الاجتماع، جامعة امدرمان الإسلامية، 2014م.

(10) تامر جاد، محمد جلال: الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية والعوامل الإيكولوجية، دراسة  
إنثروبولوجية لجمهورية الكونغو الديمقراطية في مجلة الدراسات الإفريقية، معهد البحوث والدراسات الإفريقية،  
جامعة القاهرة، العدد 37، يناير 2015م، ص471.

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
من الدراسات السابقة يتضح أهمية الثقافة المجتمعية عند دراسة المرض والصحة  
في إفريقيا وبالذات أن تلك المجتمعات يتصف معظمها بالسمات المجتمعات الريفية،  
حيث العلاقات الاجتماعية الأولية هي السائدة ذات الثقافة المركزية المسيطرة عبر  
الضبط الاجتماعي في المجتمع. ولذا ستقوم الدراسة بالبحث عن اثر الثقافة  
المجتمعية في إفريقيا ودورها في الصحة والمرض في بلدان ليبيريا وإثيوبيا  
وبوركينا فاسو.

**3. أنماط الثقافة المجتمعية السائدة وأمراض الإيبولا في ليبيريا: الإيدز في إثيوبيا  
: التهاب السحايا بوركينا فاسو.**

### **1.3. ليبيريا:**

تقع جمهورية ليبيريا في غرب إفريقيا حيث تحدها من الجانب الشمالي الغربي  
جمهورية سيراليون بطول 306 كيلومتر، وشمالاً جمهورية غينيا بحدود يبلغ طولها  
563 كيلومتر ومن الناحية الشرقية تلتقي في حدودها مع جمهورية ساحل العاج بـ  
716 كيلومتر، ويحدها من الناحية الجنوبية الغربية المحيط الأطلسي بساحل يصل  
طوله إلى 579 كيلومتر.

تبلغ مساحة ليبيريا 111,369 كيلومتر مربع تقريباً، ويقدر حجم سكانها بـ 3,6 مليون  
نسمة حسب تقديرات صندوق النقد الدولي في عام 2006م، ويقطن حوالي الـ 1,1  
مليون من هذا العدد بالعاصمة منروفيا، أي ما يقارب ثلث سكان البلاد.<sup>(11)</sup>

---

(11) فيصل حسن الشيخ : الحرب الأهلية الليبيرية،(1989-2003م) الأسباب  
وديناميات الأحداث ودور الفاعلين الخارجيين، دراسة غير منشورة 2017، ص  
13-14.

تتكون التركيبة السكانية الليبيرية من 16 مجموعة إثنية، وهي تشكل في مجملها 95% من جملة السكان، وتمثل هذه النسبة حجم السكان الأصليين للبلاد، أما نسبة الـ 5% المتبقية فيمثلها المستوطنون ممن يطلق عليهم اسم الليبيريين -الأمريكيين، وهؤلاء كانوا قد قدموا إلى ليبيريا في عام 1821م كمستوطنين من الولايات المتحدة الأمريكية، وجميعهم كانوا من العبيد الأفارقة المحررين كذلك تتضمن التركيبة السكانية لليبيريا أعداداً مقدرة من اللبنانيين والهنود، وبعض الجنسيات الأخرى من غرب القارة الأفريقية، والذين يعمل معظمهم في المجالات التجارية المختلفة. تشمل هذه الإثنيات الليبيرية من السكان الأصليين كل من:

(1) كيبيلي KPELLE 20% (2) باسا BASSA 14% (3) قيو GIO 9% (4) كرو KRU 8% (5) قريو GREBU 8% (6) مانو MANO 7% (7) كران KRAHN 5% (8) قولا GOLA 4% (9) قباندي GBANDI 3% (10) لوما LOMA 6% (11) كيسي KISSI 3% (12) فاي VEI 3% (13) داي DEI 2% (14) بيللا BELLA 2% (15) ماندينغو MANDINGO 4% (16) مندي MENDI 2%. وتعتبر إثنية كيبيلي الأكبر عدداً (20%) ثم باسا (16%) ثم قيو (8%) ثم كرو (7%) وتتنوع نسبة الـ 49% المتبقية على الاثنتي عشرة أثنية الأخرى.

يدين 40% من السكان بالمسيحية، ويعتق 20% من الليبيريين الإسلام و40% لديهم معتقدات محلية، تعتبر اللغة الإنجليزية اللغة الرسمية للبلاد، واللغات المحلية الأخرى السائدة هي الماندي، كرو، باسا، فيي وكيبيللا. وتقدر نسبة الأمية بالبلاد بحوالي الـ 80%.

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
ومن أهم المنتجات الزراعية الليبيرية: البن، الكاكاو، قصب السكر، الأرز، الكسافا،  
زيت النخيل، الموز، البامبي، القمح والخضروات، وتنتج أيضاً الأخشاب، المطاط،  
الحديد، الماس، الذهب. وتعتبر ليبيريا أكبر دولة منتجة لخام الحديد في أفريقيا.  
وتتمثل دول الدنمارك، ألمانيا، بولندا، الولايات المتحدة، اليونان، تايلاند، كوريا  
الجنوبية، سنغافورة وكرواتيا أكبر الشركاء الرئيسيين لليبيريا. (13).

### 2.3. مرض الإيبولا في ليبيريا:

ظهر مرض الإيبولا في البداية في دولة غينيا في مارس 2014 في غرب إفريقيا،  
وبعدها بدأ الانتشار مع حركة السكان عبر الحدود المفتوحة إلى نيجيريا وسيراليون،  
وقتل الفيروس حينها أكثر من 11 ألف مصاب في غينيا وسيراليون وليبيريا،  
وسجلت تلك البلاد أكثر من 10 آلاف حالة إصابة وأكثر من 4800 وفاة من  
"إيبولا" بحسب منظمة الصحة العالمية (14).

وبعدها انتشر لأول مرة في ليبيريا في مقاطعتي لوبا ونيمبا في أبريل 2014م  
ووصل عدد الوفيات الي 11314 من بينهم 500 من الكوادر الصحية وفي  
الخامس من مايو 2015م أعلنت منظمة الصحة العالمية نهاية تفشي مرض الإيبولا  
في ليبيريا.

الذي كان يعرف سابقاً باسم حمى الإيبولا النزفية مرضاً خطيراً ومعدياً وغالباً ما يؤدي  
الي الوفاة، حيث يصل معدل الوفيات الناجمة عن الفيروس والذي يندرج ضمن عائلة  
الفيروسات الخيطية إلى نحو 90%. تم التعرف على الفيروس لأول مرة في عام  
1976م، عندما ظهر في آن واحد، في قرية يامبوكو وهي لا تبعد كثيراً عن نهر

(13) المرجع السابق، ص 15.

(14) "Ebola virus disease, West Africa – update 6 August 2014 - WHO | Regional Office for Africa".  
انظر موقع منظمة الصحة العالمية



إيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، والأخرى في منطقة انزارا بجنوب السودان. ويعتبر مصدر الفيروس الإيبولا غير معروف، وإن كانت هناك بعض الشواهد تشير إلى أن خفافيش التي تتغذي علي أشجار الفاكهة في الغابات.

ويصاب الإنسان بفيروس الإيبولا، إما عن طريق ملامسة الحيوانات المصابة (عادة بعد الذبح والطهي أو الأكل) أو من خلال الالتصاق ولمس سوائل جسم المصابين بالعدوى. وتتجم معظم الحالات عن الانتقال من إنسان لآخر عندما ينفذ الدم أو سوائل الجسم الأخرى أو الإفرازات (البراز والبول واللعاب والسائل المنوي) من المصابين إلى جسم الشخص السليم من خلال الخدوش الجلد أو الأغشية المخاطية. ومن خلال الإحصائيات يتضح أن أكثر من أصيب بالمرض في ليبيريا من الكوادر الصحية والعاملون بالمستشفيات؛ وكذلك أفراد الأسرة أو الوسط الاجتماعي اللصيق بالمريض؛ وأيضا المشيعون الذين يلامسون جثمان المصاب الميت بشكل مباشر خلال عمليات شعائر الدفن.

الفئات الأكثر تعرضا للمخاطر هي: الكوادر الصحية العاملون في المستشفيات والمراكز الصحية، أفراد الأسرة أو الوسط الاجتماعي للتفاعل بين المريض والمجتمع، المشيعون الذين يلامسون الشخص الميت بشكل مباشر من خلال عملية الغسل أو التكفينو الدفن. تتفاوت أعراض الإيبولا، ولكن عادة ما يعاني المريض في بداية المرض من ظهور مفاجئ للحمى والوهن الشديد وآلام العضلات، والصداع والتهاب الحلق. ولكن مع تمكن المرض عادة ما يظهر على المصابين القيء والإسهال والطفح الجلدي، وضعف وظائف الكلى والكبد، وفي بعض الحالات يحدث نزف داخلي وخارجي، وتتراوح فترة حضانة الفيروس أو الفترة الزمنية بين العدوى وبداية

ظهور الأعراض ما بين 2 الي 21 يوماً. ولا يصيب الأصحاء بالعدوى إلى أن تظهر عليهم تلك الأعراض (15).

إن المجتمع الليبيري يتأثر إلى الحد الكبير بالثقافة التقليدية التي تظهر في كل النظم الاجتماعية في المجتمع، و يظهر بشكل فاعل في مراسم وطقوس الموت وأثناء فترة تحضير الميت، وهي عملية تتم عملية طويلة تتبع فيها بعض الممارسات العتيقة والمتوارثة، حيث إن طقوس تكفين الميت والدفن التي تتضمن على لمس مباشر ومتصل بالميت، وهي تعد من أخطر التقاليد والعادات والتي يتمسك بها المجتمع. وفيها يتولى عدد من الجمعيات التقليدية عملية الجنازة وطقوس مجتمعية ذات خصوصية عند دفن الميت، حيث نجد بعض المشيعين يستحمون أو يدهنون الآخرين بماء الشطف المأخوذ من الماء المتبقي من عملية غسل الميت، وبالذات في المناطق الريفية النائية، التي يتواجد بها الكثافة السكانية وكذلك في بعض المدن الحضرية في الأحياء الفقيرة المزدهمة.

ولهذا أكد خبراء الصحة أن طقوس الدفن المتبعة في ليبيريا تعتبر أحد أسباب انتشار الفيروس الإيبولا وسط السكان، تعد جثث ضحايا الإيبولا معدية جداً، ولكن طقوس الدفن التقليدية تقضي بأن يقوم أقارب المتوفى بغسله بأنفسهم، ولذا كان إقناع المجتمع بضرورة إتباع إجراءات السلامة في عملية الدفن تحدياً صعباً - وأساسياً - بالنسبة لفرق الحشد الاجتماعي. وأيضاً انتشر مرض الإيبولا عبر سمة ثقافية أخرى عميقة الجذور وهي اعتقاد مجتمعي سائد يسمى (الرحمة) ففي غرب أفريقيا، انتشر الفيروس من خلال العلاقات الاجتماعية والمواساة عند الموت التي تربط بين المجتمعات في ظل ثقافة تؤكد على الرعاية الرحيمة للمريض، ومراسم وطقوس الدفن

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
في حالة الموت. حيث كان انتشار الفيروس إلى ليبيريا من خلال إفرازات الجسم مثل  
الرزاز واللعاب وغيرهما وملامسة جسد الميت بالمرض وهو - ما يعد أمراً خطيراً  
للمغاية وساعد علي انتشار المرض في ليبيريا.

**الحرب الأهلية:** من العوامل المهمة لانتشار مرض إيبولا في ليبيريا، هو ضعف  
أنظمة الرعاية الصحية والبنية التحتية العامة في جميع أنحاء البلاد، نتاج للحرب  
الأهلية والتي استمرت أحداث هذه الحرب في دولة ليبيريا (1989 - 2003) لفترة  
تقارب الأربع عشر عاماً، أزهدت خلالها حوالي 150,000 من الأرواح،<sup>16</sup> معظمهم  
من المدنيين، كما أدت إلى الانهيار الكامل للقانون والنظام بالبلاد وحل مكانهما  
الفوضى العارمة في كل أنحاءها. تسببت هذه الحرب في تشريد مئات الألوف من  
الأشخاص داخلياً وعبر الحدود، حيث أسفرت عن نزوح داخلي لحوالي المليون  
ليبيريين، ولجوء لحوالي 850,000 مواطن للبلدان المجاورة.

كان القتال قد بدأ في أواخر 1989م، وبحلول وقت مبكر من 1990م وقع المئات  
من القتلى والجرحى في مواجهات بين الجيش الحكومي ومقاتلين من أعضاء مجموعة  
معارضة أطلقت على نفسها اسم الجبهة الوطنية الليبيرية NATIONAL  
PATRIOTIC FRONT OF LIBERIA (NPFL) والتي كان يقودها مسؤول  
حكومي سابق هو السيد شارلس تيلور CHARLES TAYLOR، إلي أن شهد عام  
2003 نهاية واحدة من أعنف وأشرس الحروب الأهلية في إفريقيا.<sup>(17)</sup>

أن النزاعات المسلحة الأهلية في إفريقيا تتسبب في إحداث أضرار بالغة بالبيئة الطبيعية  
والبشرية، ودمار هائل للبنية التحتية بالقارة الأفريقية، وتشريد للملايين من السكان،  
إضافة إلى أنها تؤدي إلى انهيار شبه تام لاقتصاديات الدول التي تنشب فيها النزاعات.

(17) فيصل حسن، سبق ذكره، ص8.

وتعد واحدة من أهم أسباب الفقر في إفريقيا حسب تقارير البنك الدولي، والتي أشارت إلى أن النزاعات في إفريقيا كانت قد أَلحقت في تسعينات القرن الماضي تدهوراً في معدل نمو القارة بلغت نسبته حوالي 2%. كذلك تمثل هذه النزاعات واحدة من أكبر مهددات أمن الإنسان بالقارة الإفريقية، وعموماً لا أمل في تحقيق رفاهية وتقدم الإنسان الأفريقي دون إيجاد حلول جذرية للنزاعات الأفريقية القائمة والحيلولة دون نشوب نزاعات أخرى جديدة بالقارة. ولعل أكثر ما تتأثر النظم الاجتماعية به خلال وبعد الحروب الأهلية في إفريقيا هو النظام الصحي وكوادره والمؤسسات، ولهذا وجد مرض الإيبولا حالة التدهور والضعف في جانب الرعاية الصحية والخدمات الطبية، مع اعتقاد راسخ ومتوارث في المجتمع في معظمه يعتقد بالسر والعرافين والكهنة، ولهذا اتجه السكان إلى المعالجين التقليديين والسحرة والمشعوذين مما زاد من انتشار المرض واتساع نطاقه.

### 3.3. الإشاعة ومرض الإيبولا:

ساعدت الشائعات في انتشار مرض الإيبولا في ليبيريا، وبالذات في المرحلة الأولى وتسببت في حالة من الذعر العام في المجتمع وساعد علي ذلك الجهل بالمرض، ولعبت وسائل التواصل الاجتماعي في انتشارها وسرعة تداولها في المجتمع بحيث أصبح تصل إلى مَنْ وُجِّهت إليه في زمن قياسيٍ. والشائعة كما هو معلوم ليست دائماً خبراً كاذباً أو قِصَّةً مُلَفَّقةً، وإنما قد تكون واقعيةً تستحق الكتمان، وغير قابلة للنشر، لما قد يعود إلي في نشرها من الخطر والضرر على الفرد والمجتمع، لأنها تستهدف وتؤثر على الحالة السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

في ليبيريا انتشرت شائعات كثيرة حول أسباب انتشار المرض وطرق العلاج والوقاية منه، ونظراً لتصديق ما يقرب من 60% من المجتمع المحلي لهذه الشائعات، بالإضافة إلى اعتماد السكان بشكل عام على الطب التقليدي المتوارث، والتقليديين أمراً شائعاً في المنطقة؛ وكذلك حالة الضعف في المرافق الصحية التي تديرها الحكومة.

وخلال فترة مرض الإيبولا انتشرت شائعة أن المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية، خاصة تلك التي تديرها منظمات دولية، هي المصدر الأساسي لعدوى إيبولا. وانتشرت الإشاعة وخاصة بعد وفاة العديد من العاملين من الكوادر الصحية في المستشفيات في فترة الأولي للمرض، ولم تستثني الشائعة السياسية من ذلك فكانت التي اتهمت عبرها الرئيسة الليبيرية إيلين جونسون سيرليف بتسميم المواطنين عمدًا، وبالمبالغة في تقدير حجم الوباء من أجل الحصول على أموال الجهات المانحة الدولية.<sup>(18)</sup> لتجاوز حالة التردّي الاقتصادي والفقر الاجتماعي في الدولة.

وصارت الشائعات والمعلومات المضللة عن الإيبولا ليست في ليبيريا فحسب، بل في كل دول غرب إفريقيا مناطق العدوى، واتخذت أشكالاً عديدة حسب الوضع وفي أحياب كثيرة وفق أمانى وتطلعات من يطلقها ففي سيراليون عندما ظهرت الحالات الأولى في منطقة كايلاهون شرقي سيراليون، معقل حزب المعارضة الرئيسي، أثّرت شائعات عن أن الحزب الحاكم في البلاد قد أنشأ 'فرق الموت'؛ لاستدراج مجتمعات بأسرها إلى مراكز العلاج وإعطائها حقنة قاتلة، وذلك للحد من نشاط المعارضة.

في مواجهة ذلك الإنكار المجتمعي القوي والمستمر لمرض الإيبولا بأنه مرض حقيقي، أكدت الرسائل التوعوية والتثقيفية الصحية الموجهة للجمهور مرارا وتكرارا أن المرض قاتل، ولا يوجد لقاح أو علاج، أو شفاء. وعلى الرغم من أن هذه الرسائل كانت تهدف إلى تعزيز السلوكيات الوقائية، إلا إنها أثّرت بنتائج عكسية. ساعد على ذلك أن الطب الحديث لم يكن يملك حلاً شافياً للمرض، فضلت الأسر الاعتماد على المعالجين الشعبيين أو رعاية ذويهم في المنازل، مما منح الفيروس المزيد من الانتشار.

<sup>18</sup> Espen Rasmussen 2015 –Managing health crises after Ebola-  
http://www.scidev.net/global/ebola/soptligh.ebola-health-emergency-  
response .html

وبصرف النظر عن سلبيات الثقافات المحلية، لا يمكن تجاهل أهمية المبادرات والمشاركة المجتمعية في الاستجابة للإيبولا، لاسيما في المناطق الريفية حيث تهيمن القيادات التقليدية، ويتمتع رؤساء القبائل والزعماء الدينيون، والمعالجون التقليديون، وغيرهم من قادة المجتمع المدني كافة بنفوذ كبير، ومشاركتهم ودعمهم قد يكونان السبب وراء نجاح جهود المحلية للإيبولا.

أعلنت منظمة الصحة العالمية نهاية تفشي الإيبولا في ليبيريا يوم 9 مايو 2015، بعد 42 يوماً في السابع من نوفمبر 2015، بمساعدة المجتمعات لتتمكن من مساعدة أنفسها، حشد الكثير من الموارد، حيث وصلت اليونيسيف وشركاؤها لأكثر من مليون شخص في التجمعات المختلفة وأكثر من 412,000 أسرة من خلال زيارات المنازل، وساعدت في تدريب أكثر من 32,000 رجل دين وقائد تقليدي، ومعلم ومسؤول حشد مجتمعي من العاملين في التوعية التثقيفية والصحية، ويتم حالياً الاستفاد من جهود الحشد الاجتماعي التي كانت موجهة نحو الإيبولا من أجل الوقاية من أمراض أخرى وتعزيز الصحة العامة وفي بلدة لونغفايه، يقف عشرات السكان على الأرض المغبرة، تحت ظل شجرة كبيرة، ليستمعوا إلى مسؤولي الحشد الاجتماعي يعلنون عن حملة تلقيح ضد الحصبة وشلل الأطفال تستمر لأسبوع كامل عن تطعيم الأطفال<sup>(19)</sup>.

ساهم رجال الدين والقادة السياسيون والتقليديون في توعية المواطنين بكيفية التصدي لمرض الإيبولا للمجتمعات المحلية، كيف تستطيع أن تحمي نفسها من الإيبولا عن طريق غسل اليدين، والتبليغ عن المرضى والسماح للفرق المختصة بدفن الموتى بطريقة آمنة، وأصبحت المجتمعات المحلية في ليبيريا تسمح بإقامة حجر صحي في حالة الاشتباه بالمرض عكس ما كان في السابق، ويسمحون للعاملين في اليونيسيف

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
وشركائهم بالعمل في المجتمع ليتأكدوا أن السكان أصبحوا يعرفون كيف يحمون  
أنفسهم من الإيبولا، وما الأشياء التي عليهم القيام بها إن ظهرت عليهم الأعراض،  
وكيفية الوقاية. وساعدت اليونيسيف في طرح بعض الإجراءات التي تهدف للحد من  
خطر انتقال العدوى، فمثلاً في المدارس المرشحة للإصابة يبدأ الطلاب بغسل أيديهم  
بالصابون عند دخول والخروج من الحمامات يغسل الطلاب أيديهم. وبعدها تتم قياس  
درجة حرارتهم أكثر من مرة أثناء اليوم الدراسي باستخدام ميزان الحرارة الذي يعمل  
بالأشعة تحت الحمراء لتجنب التلامس؛ تظهر النتيجة طبيعية. أصبحت هذه الثقافة  
المجتمعية الصحية جزءاً من عادات المدرسة الصباحية تماماً، إضافة للغناء،  
والتصفيق، ورفع علم ليبيريا. ويتم تنفيذ هذا الممارسات اليومية، إضافة لغسل اليدين  
بحماس والتزام<sup>(20)</sup>. وغدت ثقافة مجتمعية مرغوبة في المدارس الليبرية وهو ما يؤكد  
نجاح المسعى الحكومي والدولي والمجتمع المدني والأهلي أبان فترة مرض الإيبولا.  
من نقشي مرض الإيبولا في ليبيريا اتضح أن للثقافة المجتمعية دور يجب أن يوضع  
في الاعتبار في التخطيط والتنفيذ والتقييم عند التعامل مع الأمراض في ليبيريا حيث  
المجتمع وتركيبة البناء يعتمد علي الحد الكبير علي الثقافة التقليدية والمعتمدة علي  
الكجور والأنماط السحر التقليدية في كل عمليات الحياة الاجتماعية، ولذا نجح أسلوب  
الشراكات بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني ومنظمات الدولية في مجابهة مرض  
الإيبولا وذلك بإقناع القيادات التقليدية والارواحية والدينية فيما يجب عمله من برامج  
تثقيفية أو علاجية أو إنشائية في المجتمع.

### 4.3. الأيدز في اثيوبيا:

<sup>20</sup> [http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia\\_81433.html/](http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia_81433.html/)

أنظر موقع اليونيسيف

دولة إثيوبيا تقع في الجزء الشمالي الشرقي من القارة الإفريقية بين خطي عرض 5,2 شمالاً وخطي 48,33 شرقاً، وتعد من الدول الحبيسة وتشارك بحدودها خمس دول<sup>(21)</sup>. من الشمال إريتريا بحدود طولها (913) كلم، ومن الغرب السودان بحدود طولها (1606) كلم، ومن الجنوب كينيا (830) كلم، ومن الشرق الصومال وجيبوتي بحدود طولها (1626) كلم و337 كلم على التوالي. وتبلغ مساحة إثيوبيا 1.127.127 كم مربع، تبلغ مساحة الأراضي الزراعية فيها 480.700 كيلو متراً مربعاً، مساحة الغابات 88.200 كيلو متر مربع، مساحة الأراضي المعمورة بالمياه الخاصة بالأمطار والبحيرات تبلغ 120.900 كم<sup>(22)</sup>.

يتوزع سكان إثيوبيا كقوميات كالآتي:

**قومية الأمهرا** وتسكن جغرافيا في وسط البلاد وعلى مرتفعات الهضبة الحبشية الذي يمتد غرباً. وتعد هذه القومية الجماعة السكانية الأكثر تميزاً في البلاد بسبب أن حكام إثيوبيا في أغلب الحقب التاريخية كانوا منها وأن لغتها الأمهرية هي اللغة الأولى والرسمية في إثيوبيا ويبلغ عددهم من مجموع السكان ما يقارب 18% من سكان إثيوبيا.<sup>(23)</sup> **قومية التقراري** وتقتن الإقليم الذي يحمل اسمها في الجزء الشمالي من إثيوبيا، ويتواجد في الإقليم أكسوم حاضرة مملكة أكسوم، ويأتي التقراري بعد الأمهرا في ترتيب سلم الرقي ويشكلون مع الأمهرا

(21) محمد ابراهيم حسن: الجغرافيا السياسية ونمو المدن، الإسكندرية، منشأ

المعارف، 2006م، ص261 .

(22) المرجع السابق: ص 263.

(23) جمال السيد الضلع: ص26.



حوالي 32% من السكان في إثيوبيا ولغتهم هي التجرينية.<sup>(24)</sup> : قومية الأرومو وهي كبرى قوميات إثيوبيا يعيش أفرادها في الجنوب ويشكلون تقريبا ما يعادل 50% من العدد الكلي للسكان ولغتهم الأرومية، لغة مكتوبة وتعد من اللغات الحامية<sup>(25)</sup>. وينقسم الأرومو إلى مجموعتين تدعى أحيانا قبائل، لكنها في الحقيقة تجمعات لأشخاص يعتقدون بانحدارهم من سلف مشترك، ويتكلمون لغة مفهومة فيما بينهم ويتقاسمون ثقافة مشتركة، ويدين حوالي 80% من الأرومو بالإسلام.

يعيش الصوماليون في الجنوب الشرقي وهم يشكلون امتداداً للقومية الصومالية ويسكنون إقليم الأوغادين وهرر ويشكل الصوماليون ما يقارب 6% من عدد السكان وجلهم مسلمون ويتكلمون اللغة الصومالية<sup>(26)</sup>.

كما توجد مجموعات نيلية على الحدود الإثيوبية السودانية أهمها بني شنقول والقمز وشعب قمبيلا كالأنواك والنوير المجموعات تشكل ما يعادل 6% من تعداد السكان في إثيوبيا. وهناك مجموعات إثيوبية أخرى مثل شعب السيداموا، الذين يقطنون في الجزء الجنوبي من الهضبة الإثيوبية مثل سيداما وكمباتا وهديا وألأبا وقبينا وبورجي ومارقو ، كما يعيش في الشمال الشرقي العفر الذين يسكنون فيما يعرف بصحراء

(24) قائد محمد العنسي: التداخل السكاني وأثره في العلاقات اليمنية الحبشية 1900

– 2000م، مركز البحوث العربية والإفريقية، دار الأمين، القاهرة، ص64.

<sup>25</sup> Bartels ,Lambert : Oromo religion :myths and rites of the western Oromo of Ethiopia –attempt to understand/Berlin :Rimier ,Germany, 1983 (collectanea Instituti Anthropos ;8) p:13

(26) قائد العنسي: مرجع سبق ذكره، ص65.

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
العفر ( دنكاليا)، ويعيش جزء من العفر في جيبوتي وجزء آخر في إريتريا وكذلك قومية  
أرقوبا التي تنتسب إلى مملكة إيفات الإسلامية (27).

ويوجد عدد من القوميات الصغيرة التي تعيش في وسط الجنوب الإثيوبي منها  
قومية غوراغي Gurage، وقومية سلطي وفي جنوب الغرب شعب الأورمو،  
والولايتا ودورزي وشعب الكيفي والقيدو، وقومية اليم. كما تعيش قومية الهررية في  
منطقة الشرق الإثيوبية ولغة محلية خاص بها تعرف باسم (حضري) والتي  
اشتهرت بقيادة الممالك الإسلامية ومقرها مثل مملكة العدل. (28).

كما توجد أقلية يهودية تعرف بالفلاشا تقطن في شمال غوندر في الشرق على جبال  
سيمين. (29).

### 5.3. المفاهيم المجتمعية والثقافية لمرض الإيدز في إثيوبيا:

أول ظهور لمرض الأيدز في إثيوبيا كان في العام 1986، إذ قدر عدد المصابين  
في البداية بحوالي مليون ونصف نسمة بنسبة مئوية تبلغ 4.4% من مجموع  
السكان، وأكثر الفئات العمرية المصابة ما بين 15 إلى 49 عام، وأغلبهم في المدن.  
ولكن مع تبني الدولة في إثيوبيا سياسات في التعامل مع المرض كانت النسبة في  
الفترة ما بين العام 2011م الي 2015م حيث أشارت آخر الإحصائيات الصحية إلى  
أن معدلات المرض انخفضت إلى 1.4% في العام 2015م وبالتالي العدد أصبح  
753100 مصاب. لتكون بذلك نموذج عالمي في الحد من انتشار المرض رغم ما  
تعاينه الدولة من الظروف السياسية والاقتصادية والبيئية الطبيعية الغير مستقرة.

(27) سبنسر ترمنجاهام : إسلام في إثيوبيا، 22

(28) محمد عثمان أبوبكر : المثلث العفري في القرن الإفريقي عبر العصور التاريخية، القاهرة - المكتب  
المصري لتوزيع المطبوعات، ص 65 .

(29) قائد العنسي:ص65.

إن الدولة والمجتمع نجحا في تبني برامج ثقافية ومجتمعية، خفضت معدلات الإصابة الايدز تلك البرامج التي نفذتها الدولة وتعاونت خلالها مع المنظمات القاعدية في المجتمع المدني، وكذلك مع الهيئات الدولية في منظمة الصحة العالمية والوكالات المختصة، عبر برنامج توعية وتثقيف صحي في المجتمع وتم تنفيذه في الولايات الفيدرالية والمحليات عبر المؤسسات المختلفة (المدارس، الفنادق، الأسواق والأندية) وهدف البرنامج التوعية الجنسية بضرورة أحادية العلاقة الجنسية وإرشاد الشباب إلى استخدام الواقي الذكري الذي تم توفيره في كل الأماكن الممارسة والفنادق والمقاهي المختلطة، وأيضاً العمل علي حصر النساء العاملات في كسب عيشهن بممارسة الجنس وضرورة إجراء الكشف الصحي الدوري لهن وإرشادهن بالطرق السليمة في كيفية الوقاية. وأبرز تلك المنظمات الطوعية منظمة Ethiopia Tesfa Goh وهي تعني باللغة الأمهرية (مستقبل الأمل في إثيوبيا)، وتضم في عضويتها المصابين بالايذز المتعاشين مع الفيروس<sup>(30)</sup>.

وكذلك لعبت المؤسسات الدينية الإسلامية والمسيحية دور مهم في التوعية والإرشاد الديني في المساجد والكنائس، وبالحث على ضرورة المحافظة على الأسرة كنواه للمجتمع، وذلك بالعفة والمحافظة على الأسرة الشرعية بين الزوجين، وكذلك الشباب بالحفاظ علي أنفسهم وتشجيعهم علي الزواج.

في البدايات للمرض كان السلوك الاجتماعي السائد في المجتمع هو عدم قبولهم ووصهم بالذنب وعدم الطهر، وبالتالي أصبح يعيشون في عزلة اجتماعية تامة في المجتمع، حيث كان رفضهم ضمن أي عمليات للتفاعل الاجتماعي ولو في أبسط

(30) لقاء مع الباحث الإثيوبي أبرار محمد عمر، بمركز البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة إفريقيا العالمية السودان : 2016/5/14م.

أشكال العلاقات الاجتماعية وبالذات أثناء تناول الوجبات الغذائية واللبس والسكن وحتى عملية التعامل معهم في الأسواق، مما أدى لموت عدد كبير منهم بسبب العامل النفسي والاجتماعي القاهر المفروض عليهم نتاج لتلك العزلة، ولكن مع مرور الوقت بعد بداية عملية التوعية الثقافية والصحية ومن خلال المنظمات المجتمع المدني والأهلي والإعلام الحكومي عن الايدز المرض وكيفية التعامل مع المصابين نوع من التعامل والمساعدة المطلوبة التي تقدم إليهم، مع التذكير المجتمعي إلى أن الكثيرين من المصابين بالايديز كانوا ضحايا لا ذنب لهم من الأطفال والأمهات والرجال ممن أصيبوا به بطريقة غير مباشرة. وعلى مستوى إعاشة الأسر، يؤثر الأيدز على فقدان الأسرة لمصدر دخلها وكذلك على تزايد الإنفاق المطلوب على الرعاية الصحية، وذلك على حساب الجوانب المعيشية الأخرى، ويتأثر دخل الأسرة بالإنفاق مما يؤدي إلى انخفاض مستوي الدخل، و يتم ذلك علي توجيه الدخل المخصص لجوانب مثل التعليم نحو الرعاية الصحية والإنفاق على مراسم دفن من يتوفي بسبب المرض.

وقد أظهرت احدي من الدراسات التي تم إجراؤها في ساحل العاج أن الأسر التي يوجد بين أفرادها من يحمل فيروس HIV أو من هو مصاب بالايديز تنفق ضعف ما تنفقه على أي بند آخر من بنودها المعيشية على متطلبات المريض من الأدوية والعلاجات الخاصة والغذاء المخصص للمرض.

أيضاً من المفاهيم الثقافية الخاطئة لمرض الايدز لدي معظم خبراء الصحة الدوليين والمحليين في إثيوبيا هو أن تعددية الزواج في المجتمع الإثيوبي، من ضمن عوامل انتشار الايدز، ويلاحظ أن معظم المناطق ذات الأغلبية المسلمة في إثيوبيا مثل إقليم الصومال ويعتبر من المناطق الفقيرة، وهم يدينون بالإسلام لهذا فإن تعدد الزواج يعد

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
سمه أساسية لديهم بحكم الدين الإسلامي في المجتمع، إلا أننا نلاحظ النسبة  
المنخفضة جداً لمرضي الايدز اذ تبلغ 1.1% من مجموع المصابين في إثيوبيا.  
واستجاب الكثيرون من الإثيوبيين لضرورة تغيير ثقافة ممارستهم للجنس خارج إطار  
الزواج، مما قلل من نسبة الإصابة العالية بالايديز وأصبح للدولة ومنظمات المجتمع  
المدني القدرة على التأثير في اتخاذ القرارات الصحيحة لوقف انتشار الإيدز في  
إثيوبيا التي اعتمدت على رفع الوعي المواطنين منذ العام 1986 م، رغم ضعف  
البنيات الصحية وانتشار الجفاف والمجاعة وحالة الاستعداد المتقطعة للحرب مع  
إريتريا.

حقق البرنامج الإثيوبي في التصدي للايدز فعالية واضحة، ووجد الإشادة من وزير  
الخارجية الأمريكي جون كيري في العام 2004، بقوله (كان هناك نحو 2.7 مليون  
إثيوبي مصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب، ويعيشون مع المرض، وقد انخفض  
هذا العدد بنسبة ما لا يقل عن الثلث؛ غير أن الشيء الأهم بالنسبة للأطفال الصغار  
والأطفال حديثي الولادة، هو أنه بفضل التقدم الذي تحقق، أصبحت لدى الأطفال الآن  
الفرصة لأن يعيشوا متحررين من فيروس نقص المناعة المكتسب والمثال الذي تحقق  
هنا في إثيوبيا هو مثال يمكن للعالم أجمع أن يحتذي به)<sup>(31)</sup>.

ذكرت إدارة إمدادات الأدوية الإثيوبية أن عدد مرضى الايدز والمصابين بالفيروس  
المسبب للمرض، والذين يتلقون العقاقير الطبية المقاومة للمرض في البلاد بلغ 300  
ألف شخص. وتم توفير العقاقير والأدوية للمرضى المحتاجين الأدوية من شركات  
معروفة دولياً. وأضافت أن هناك أكثر من 2000 مرفق ومركز صحي توفر الأدوية  
للمصابين، وكذلك الخدمات للأمهات الحوامل المصابات بالمرض لمنع انتقال

<sup>31</sup> <http://translations.state.gov/st/arabic/inbrief/2014/05/20140506298843.html#axzz496Mi6qLn>

الفيروس من الأم إلى الطفل خلال الولادة. وتشير تقديرات رسمية إلى أن هناك نحو 1ر2 مليون شخص مصابين بفيروس في إثيوبيا بينهم 90 ألف امرأة حامل، وتشير تقديرات الحكومة الأثيوبية إلى أن هناك ما يقدر بنحو 1ر2 مليون مواطن أثيوبي مصابين بفيروس "التش. آى. في" وأن نسبة الانتشار على مستوى البلاد تصل إلى 2.4% بين السكان وأن هناك فارقا كبيرا بين معدل الانتشار في المناطق الحضرية والذي يبلغ نحو 7.7% وبين المستويات الريفية والتي تقل عن 1%، وأن نسبة الإصابة بين الإناث أعلى بكثير من الذكور.<sup>(32)</sup>

مما سبق يتضح أن مرض الأيدز أو الإصابات الجديدة بفيروس الإيدز بإثيوبيا قد تراجعت في السنوات الأخيرة بنسبة 90% وانخفضت حالات الوفاة المرتبطة بهذا المرض بنسبة 53.0%، وقد أطلق الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون، ووزير الصحة الإثيوبي كيسيتبيرهان ادمسو، وآبيوت غودانا وهو أثيوبي يتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية التقرير الدولي لحملة (كيف غير الإيدز كل شيء - الهدف الإنمائي السادس للألفية 15 عاما، 15 درسا من الأمل في التصدي للإيدز) في فعالية في مستشفى في العاصمة الإثيوبية. وأصبحت إثيوبيا الدولة النموذج الذي يحتذى به في التصدي في الشراكة الفاعلة الحكومية والدولية والمحلية في الحد من انتشار مرض الإيدز.

### 6.3. التهاب السحايا ببوركينا فاسو:

كانت بوركينا فاسو تسمى سابقاً (فولتا العليا) وتقع في قلب إفريقيا الغربية، وتبلغ مساحتها 274.300 كم<sup>2</sup>، تحدّها من الشرق جمهورية النيجر، ومن الشمال جمهورية

<sup>32</sup> انظر موقع اليوم السابع مصر <http://www.youm7.com/story/2011/3/31>

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
مالي، ومن الجنوب جمهورية غانا وتوغو ومن الجنوب الشرقي جمهورية بنين ومن  
الجنوب الغربي جمهورية كوت ديفوار. ومناخها استوائي ومعتدل، ويبلغ عدد سكانها  
أكثر من 18 مليون نسمة.

ويعتق أكثر السكان الإسلام، حيث يبلغ معتقوه أكثر من 65 % من مجموع  
السكان. والمسيحيون والوثنيون يشكلون (35%). واللغة الرسمية في بوركينا فاسو  
الفرنسية، كما توجد ثلاث لغات قومية وهي لغة موري (Moré) ولغة ديولا (Dioula)  
واللغة الفولانية (Peulh).

واسم الدولة بوركينا فاسو مأخوذة من هذه اللغات الثلاث، فكلمة (بوركينا) بلغة موري  
تعني الأحرار، الشرفاء، النزهاء، أما كلمة (فاسو) تعني بلغة ديولا، (الوطن) إذن  
فكلمة (بوركينا فاسو) تعني: وطن الأحرار الشرفاء النزهاء. أما المواطن من هذا البلد  
فيطلق عليه اسم بوركينابي وليس بوركيني وهي مأخوذة من لغة الفولانية. ويشكل  
سكان بوركينا فاسو قبيلة الموسي، وهي أغلب السكان ويعتبرون السكان الأصليين ثم  
الديولا والفلاتة أو الفلاني والبوبو والبيسا والسامو واللوبي وغيرها.

اما عن الوضع الصحي أهم الأمراض المنتشرة في بوركينا فاسو مرض الكوليرا، ففي  
الأعوام 2011م و 2012م بلغ عدد المصابون بهذا المرض ما بين 25-143  
مريض. وأيضاً مرض الحصبة ففي العام 2013م بلغ عدد المصابين بهذا المرض  
3752 شخصاً منه 11 شخصاً مقابل 7873 حالة في العام 2012م وتوفي منهم  
35 شخصاً. مرض الحمى الصفراء، في العام 2013 بلغ عدد المصابون 916  
وتوفي منهم 38. الإسهال النزفي حيث بلغ عدد المصابين بهذا المرض في العام  
2013م 1748 ولم يسجل أي وفيات، بالإضافة إلى شلل الأطفال والملاريا والسعال

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
الديكي والإيدز والجزام واليرقان والجذري ودودة غينيا. وهي ليست أمراض موجودة  
على مدار العام وإنما موسمية تتركز في مناطق جغرافية معينة<sup>(33)</sup>.

### 7.3. مرض السحائي:

ويتركز حزام السحايا الواسع النطاق في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الذي  
يمتد من السنغال غرباً، وحتى إثيوبيا شرقاً ويشمل (26 بلداً) وهي بنين، بوركينا  
فاسو، بوروندي، الكامرون، جمهورية إفريقيا الوسطى، تشاد، كوت ديفوار  
وجمهورية الكونغو الديمقراطية، إريتريا، إثيوبيا و، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا  
بيساو، كينيا، مالي، موريتانيا والنيجر، نيجيريا، رواندا، السنغال، جنوب  
السودان، السودان، تنزانيا، توغو و أوغندا. ويعلي المواطنين بحسب تعامل  
هذه البلدان ال 26 وفيما بينه. <sup>(34)</sup>.

---

33 انظر الموقع ( Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé )

34 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/ar>



## خريطة توضح حزام السحايا في إفريقيا



وينتشر المرض في موسم الصيف واثناء الجفاف نتاج الرياح والغبار المصاحبة للفصل المناخي، التي تؤثر الجهاز التنفسي للإنسان، ينتقل المرض من شخص لآخر عن طريق رذاذ التنفس أو إفرازات الحلق. والمعاشية والتلامس وتقاسم أواني الأكل أو الشرب تزيد من انتشاره. ويكون متوسط فترة الحضانة 4 أيام، وعادة تتراوح من يومين إلى 10 أيام، التهاب السحايا يمكن يصيب جميع الأعمار. ورغم أن الأبحاث تظهر أن الفئات العمرية الأكثر عرضة، الأطفال الأقل من 5 سنوات، وما بين 16 إلى 25 سنة، وأيضا فوق سن 55.

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
حاليا ثمة لقاحات ضد بكتيريا الهيموفيلس إنفلونزا وبكتيريا المكورات السحائية «سي»  
و بكتيريا المكورات العقدية، فهذه اللقاحات متوفرة في البلدان المتقدمة وضمن برامج  
التحصين الأطفال. ولكن معظم البلدان توفر لقاحات ضد الهيموفيلس إنفلونزا، التي  
قللت من حالات التهاب السحايا الناجم عن هذه البكتيريا بنسبة 90%.<sup>(35)</sup>  
مرض السحائي مرض وبائي وعلاجه يتطلب الأدوية الطبية والإرشاد الاجتماعي وتعّد  
دولة بوركينا فاسو من الدول الأكثر عرضة لهذا المرض.

### 8.3. مرض السحائي من الناحية الاجتماعية:

بناء علي الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في الأعوام ما بين 1998-  
1997م وصل عدد المصابين بالمرض 700,000 شخصا و70,000 وفاه بغض  
النظر عن المتأثرين بالمرض في بلد لم يتجاوز عدد سكانه في ذلك الوقت مابين  
12-13 مليون نسمة.

في العام 2013م بلغ عدد المصابين 2984 شخصا مقابل 5989 مصاب  
في 2012م أي انخفاض ما يعادل 50,18%. كما شهدت الأعوام مابين 2010م إلى  
2012م الانتشار الأوسع قياساً بالسنوات 2009 و2011 و2013<sup>(36)</sup>.

وذلك بناء علي الدراسة التي أجريت بين الأطباء التقليديين وقادة المجتمع التقليدي  
وقادة الأديان والسلطات الإدارية والعاملين في القطاع الصحي على النساء والرجال  
والشباب غير المتعلمين في محافظتي Kombissiri التي تقع في الوسط الغربي  
وReo، من الوسط الجنوبي عن طريق المقابلات وجمع المعلومات من العينة المكونة

(35) إيمان حسين شريف (أخصائية في الصحة العامة) في الموقع الإلكتروني صحيفة

الشرق الأوسط: الأحد 10 مايو 2009م، العدد 11121

(36) تم إجراء هذه الدراسة بالمسح الميداني في بوركينا فاسو منطقة ريو وكمباساري

من 60 مريضاً من الشباب والأطفال وتم إجراء المقابلات مع مرافقي المرضى ومن العاملين في القطاع الصحي.

من خلال المقابلة لمجتمع البحث عن السحائي وأسباب المؤدية إليه، وصف بعض المبحوثين لأعراض المرض بأنه يظهر في الجسد، فهو يصيب كل الجسم والآلام والظهر والرأس والرقبة، وهو مرض السخانة والغبار. هذه الفئة من الناس يعتقدون أنّ هذا المرض يمكن معالجته بالأدوية الطبية الحديثة فهم يقبلون الذهاب بالمصابين إلى المستشفيات.

هناك فئة أخرى وهي الأغلبية تصف مرض السحائي بأنه مرض الشقاوة ومرض السحرة ومرض الجن والمسّ الشيطاني واستدلوا بأن المرض يأتي فجأة دون مقدمات ويعمل على إصابة الرقبة بالالتواء والوقوع على الأرض وصعوبة فتح العين، بالإضافة إلى الإسهال والتقيؤ، وحسب الثقافة المجتمعية السائدة لدي الكثيرين في بوركينافاسو أنّ كل هذا نتيجة للسحر أو العمل الشيطاني من السحرة، وبالذات النساء كبار السن.

### 9.3. مفاهيم ثقافية مجتمعية في بوركينافاسو:

في المجتمعات البوركيناابية نجد أن الكثيرون ممن يعتقدون أن ذلك نتاج لتأثير الثقافة المجتمعية السائدة في أن مرض السحائي يتسبب فيه النساء كبار السن اللاتي يأكلن البشر وخاصة الأطفال، ففي الغالب إذا أُصيب طفلٌ بهذا المرض أول ما يبادر في العقل الجماعي الشعبي لدي أعضاء المجتمع، أنّ عجوزا في الحي أو في الأسرة هي التي أخذت روح الطفل وخبأتها في مكان ساخن تحت الشواية (الموقد) مكان طبخ الطعام بالنار، فلذلك يصاب الولد بالحمى الشديدة نتاج للنار الموقد.

وقد يصل بهم الأمر في كثير من الأحيان الذهاب وتهديد المرأة العجوز، وقد تطرد من البيت أو الحي ويتم حرق بيتها للخلاص من الروح الشريرة للشياطين.

عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا  
وفي الحلقة النقاشية الجماعية للباحث مع أساتذة من بوركينا فاسو وباحثين أنهم يروا  
أن هذا الفعل يأتي نتاج للاعتقاد السائد وفق ثقافة المجتمع بأن هناك سحر أو عمل  
استهدف الأطفال من قبل النساء العجوز. وهناك أيضاً استغلال السحرة وأصحاب  
الكجور موسم الصيف وازدياد الإصابة بالمرض باعتباره موسم لكسب المال والارتزاق  
لذلك نجدهم يؤكدون تلك المزاعم التقليدية.

وفي هذا يستخدمون بعض الحيل والخداع مستغلين الثقافة المجتمعية لدي البسطاء  
التي تعتقد في السحر والكجور وفي إنهم يستطيعون الكشف عن النساء العجوز الذين  
أصابوا الاطفال بالسحر<sup>(37)</sup>.

وفي Kombissiri قالت مجموعة من النساء كلاما شبيه بهذا وهو أن (السحرة هم  
الذين يأتون بالسحائي في القرى ليقتلوا الأطفال). وفي هذا الصدد ذكرت دراسة  
(Bationo, 1993) أنه يمنع منعا باتا وجود الأطفال أو النساء الحوامل في  
مناسبات مثل حفلات الزواج ومجالس العزاء والأسواق وأماكن التجمع الناس باعتبار  
أنها أماكن تتواجد بها الأرواح الشريرة، ويتابع صاحب المقال السيد (Bationo)  
قائلا إن هذا الاعتقاد يعرقل حملات التطعيم؛ لأنه يمنع خروج الفئة المستهدفة، وهم  
في الغالب هم الأطفال.<sup>(38)</sup>

---

(37) حلقة نقاشية مع مجموعة من الباحثين من دولة بوركينا فاسو مركز البحوث  
والدراسات الإفريقية بتاريخ 2016/5/16 م .

(38) Bationo, B, F., 1993, Hygiène, santé publique et société (s) au  
Burkina Faso. Santé maternelle et infantile et comportements socio-  
thérapeutiques des Lyela dans la province du Sanguié. Thèse de  
doctorant, Université de Lille I, 270 p

#### 4. ملخص النتائج، الخلاصة والتوصيات:

##### 1.4. ملخص النتائج:

أسفرت الدراسة عن بعض النتائج المرتبطة بالثقافة المجتمعية والأمراض والصحة في دول ليبيريا والإيولوا وإثيوبيا الايدز وبوركينا فاسو والسحائي وهي:

1- الطب والطب التقليدي لا بد من تعاون بينهما في إفريقيا، وصولاً إلى الأمن

الصحي، ضرورة أن يتقهم الأطباء الثقافة المجتمعية أثرها على الصحة.

2- أن الثقافة المجتمعية في إثيوبيا وليبيريا وبوركينا فاسو قد أثرت بشكل واضح

على أنشطة التوعية والتثقيف الصحية.

3- أن مرض السحائي يمثل في بوركينا فاسو ما يمكن أن نطلق عليه الثقافة

الكلية، والتي نعني بها (التكامل الاجتماعي والثقافي وهو ارتباط الأجزاء

المكونة للمجتمع بحيث تصبح كلاً واحداً، والوصول إلى نوع من التفاعل

الطبيعي بين كل مكونات المجتمع ويكون ذا خصوصية ثقافية) (39).

وتمارس ما يطلق عليه في علم الاجتماع (الثقافة المسيطرة) Dominant

“ Culture” والتي لها مقدرة على فرض قيمها الثقافية والاجتماعية

وأساليب السلوك من خلال القوة الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية،

وتستخدم الإلزام والضبط الاجتماعي للتأثير على اتجاهات وسلوك أعضاء

---

(39) محمد الجوهري وآخرون: النظرية في علم الفولكلور الأسس العامة ودراسات تطبيقية، مطبعة العمرانية للأوفست، الجيزة، 2003م، ص221.

- المجتمع، وهو ما يظهر لنا في الاعتقاد المجتمعي العام بأن مرض السحائي هو عمل سحر أو شيطاني يتطلب العلاج عن السحرة والعرافين.
- 4- ضعف الاقتصاد والبنيات التحتية للنظام الصحي في (ليبيريا وإثيوبيا وبوركينا فاسو) كان عاملاً أساسياً في ارتفاع عدد الحالات المصابة والوفيات بالأمراض.
- 5- أن مرض الإيبولا وانعدام المعلومات التثقيفية بشكل رسمي، ساعدت في انتشاره في المراحل الأولى حيث لعبت الإشاعة دوراً خطيراً في انتشاره وسط المجتمع. وكذلك كان إصرار المجتمع بالحفاظ على ثقافة على إجراء طقوس دفن الميت بواسطة الأهل والأقرباء كانت حاضنة أساسية للمرض، ولكن فيما بعد تفهم المجتمع وعبر القيادات التقليدية والرسمية والشعبية، وسمح على أن يتم الدفن عبر الفرق المدربة والمجهزة من قبل الحشد الشعبي الجماعات المحلية.
- 6- والذي هو جماعة من السكان دربت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الليبيرية بالقيام بالحملة التثقيفية والتوعية ودفن الموتى بالطريقة التي لا تنقل العدوي.
- 7- ضرورة التوعية الدينية، وبالذات في مجال استخدام الدجل والسحر والكجور في معالجة بعض الأمراض عبر حملات التوعية التثقيفية في المجتمع.
- 8- أتضح من خلال الدراسة ان التجربة الإثيوبية رائدة في مجال مكافحة الأيدز وانخفاض معدلات المرض من خلال المشاركة المجتمعية والقيادات التقليدية ورجال الدين الإسلامي والمسيحي مع الدولة.
- 9- أن الصراعات والحروب السياسية والاجتماعية البيئية والاقتصادية كان لها الأثر الأكبر في صعوبة السيطرة على مرض الإيبولا في ليبيريا.

10- التعاون بين حكومات تلك الدول ومنظمة منظمة الصحة العالمية ودعم الدول الأوروبية، ساعد في توفير بيئة صحية جيدة للرعاية الصحية في الحد من تلك الأمراض.

11- اتضح من خلال الدراسة أن حالة التعبئة والمشاركة الاجتماعية والتفاعل المجتمعي في التخلي عن الثقافة المجتمعية السالبة للمرض والعمل للحد من الأمراض كانت فاعلة في دولتي ليبيريا وإثيوبيا أكثر من دولة بوركينا فاسو.

#### 2.4 الخلاصة:

خلصت الدراسة الي أن الثقافة المجتمعية في إفريقيا لا زالت العنصر المهم الذي له تأثير واضح ومؤثر علي كافة النظم الاجتماعية في المجتمع ومن بينها النظام الصحي الذي بالتأكيد له تأثير واضح علي سلامة وصحة البناء الاجتماعي ككل، ونرى أن ذلك يتطلب نموذج الطبيب الحكيم الذي يعرف خفايا وطقوس ومعتقدات المجتمع والجانب المهني الطبي والصحي لديه بحيث يمكن ذلك من توطيد عناصر الثقة بين الحديث والتقليدي في النطاق الصحي بما يسهم في النهاية في تحقيق مستقبل آمن ومستقر ومعافى في إفريقيا.

#### 3.4 التوصيات:

بناء علي النتائج التي تم التوصل إليها توصي الدراسة بالاتي:

- 1- ضرورة الاهتمام بالعامل الثقافي وبالذات في جانب الأديان السماوية والتقليدية في التعامل مع الأمراض في إفريقيا.
- 2- العمل على التنمية الشاملة وبالذات في المجال الصحي في إفريقيا بتوفير الرعاية الصحية الأولية.

- عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا
- 3- أن تعمل الدول الإفريقية في تعاملها مع الأمراض والوبائيات بشكل جادي وأعلامي.
- 4- ضرورة استنهاض مشاركة القوي الاجتماعية الفاعلة في المجتمع في التصدي للأمراض.
- 5- على المؤسسات الصحية والكوادر الطبية تفهم ثقافة المجتمع تجاه المرض.



### الهوامش :

1. علي مكاوي وآخرون : دراسات في علم الاجتماع الطبي في الوطن العربي، مكتبة النصر للنشر والتوزيع، جامعة القاهرة، 1996م ص60.
2. علي مكاوي: علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1990م، ط1، ص 429.
3. انظر الموقع [HAMDISOCICO.BLOGSBOT.COM](http://HAMDISOCICO.BLOGSBOT.COM)
4. السيد رمضان وعبد المحي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999م، ص121.
5. محمد محمد علي، وآخرون: المجتمع والثقافة والشخصية، دار المعرفة الجامعية، 1982، ص401.
6. المرجع السابق، ص 401
7. إجلال عوض فضل المولي : أثر العوامل الجغرافية في انتشار مرض الدرن الرئوي - دراسة حالة - مرض الدرن الرئوي مدينة الفاشر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، 1996م.
8. نعمات عبدالله رجب: المحددات الاجتماعية والثقافية للمرض -دراسة حالة امدرمان، رسالة دكتوراه، جامعة النيلين، كلية التجارة والدراسات الاقتصادية والاجتماعية، 2008م.
9. عبد الناصر علي بن علي الفكي: عن الآثار الاجتماعية والصحية لظاهرة تعاطي القات دراسة مقارنة بين اليمن وإثيوبيا، رسالة دكتوراه علم الاجتماع، جامعة امدرمان الإسلامية، 2014م.
10. تامر جاد، محمد جلال: الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية والعوامل الإيكولوجية، دراسة إنثروبولوجية لجمهورية الكونغو الديمقراطية في مجلة الدراسات الإفريقية، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة، العدد 37، يناير 2015م، ص471.

- عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا
11. فيصل حسن الشيخ : الحرب الأهلية الليبرية،(1989-2003م) الأسباب وديناميات الأحداث ودور الفاعلين الخارجيين، دراسة غير منشورة 2017، ص 13-14.
  12. المرجع السابق، ص 15.
  13. "Ebola virus disease, West Africa – update 6 August 2014 - Afro.who.int 8 WH |Regional Office for Africa" August 2014 انظر موقع منظمة الصحة العالمية
  14. [http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia\\_81433.html](http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia_81433.html)
  15. فيصل حسن، سبق ذكره، ص8.
  16. Espen Rasmussen 2015 –Managing health crises after Ebola-<http://www.scidev.net/global/ebola/soptligh.ebola-health-emergency-response.html>
  17. [http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia\\_81870.html/](http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia_81870.html/) انظر موقع اليونيسيف
  18. [http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia\\_81433.html/](http://www.unicef.org/arabic/infobycountry/liberia_81433.html/) انظر موقع اليونيسيف
  19. محمد ابراهيم حسن: الجغرافيا السياسية ونمو المدن، الاسكندرية، منشأ المعارف، 2006م، ص261.
  20. المرجع السابق: ص 263.
  21. جمال السيد الضلع: ص26.
  22. قائد محمد العنسي: التداخل السكاني وأثره في العلاقات اليمنية الحبشية 1900 – 2000م، مركز البحوث العربية والإفريقية، دار الأمين، القاهرة، ص64.
  23. Bartels ,Lambert : Oromo religion :myths and rites of the western Oromo of Ethiopia –attempt to understand/Berlin :Rimier ,Germany, 1983 (collectanea Instituti Anthropos ;8) p:13
  24. قائد العنسي: مرجع سبق ذكره، ص65.
  25. سبنسر ترمناهام : إسلام في إثيوبيا، 22

- عبد الناصر علي بن علي الفكي الثقافة المجتمعية وأثرها علي المرض في إفريقيا
26. محمد عثمان أبوبكر : المثلث العفري في القرن الإفريقي عبر العصور التاريخية، القاهرة - المكتب المصري لتوزيع المطبوعات، ص 65.
27. قائد العنسي:ص65.
28. لقاء مع الباحث الإثيوبي أبرار محمد عمر، بمركز البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة إفريقيا العالمية السودان: 2016/5/14م.
29. <http://translations.state.gov/st/arabic/inbrief/2014/05/20140506298843.html#axzz496Mi6qLn>
30. <http://www.youm7.com/story/2011/3/31> انظر موقع اليوم السابع مصر
31. انظر الموقع Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé
32. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/ar>
33. إيمان حسين شريف (أخصائية في الصحة العامة) في الموقع الإلكتروني صحيفة الشرق الأوسط: الأحد 10 مايو 2009م، العدد 11121
34. تم إجراء هذه الدراسة بالمسح الميداني في بوركينا فاسو منطقة ريو وكمباساري 2008
35. حلقة نقاشية مع مجموعة من الباحثين من دولة بوركينا فاسو مركز البحوث والدراسات الإفريقية بتاريخ 2016/5/16م
36. Bationo, B, F., 1993, Hygiène, santépublique et société (s) au Burkina Faso. Santé maternelle et infantile et comportements socio-thérapeutiques des Lyela dans la province du Sanguié. Thèse de doctorant, Université de Lille I, 270 p
37. محمد الجوهري وآخرون: النظرية في علم الفولكلور الأسس العامة ودراسات تطبيقية، مطبعة العمرانية للأوفست، الجيزة، 2003م، ص221.