ISSN: 2253-0347
مجلــة علوم الإنسان والمجتمع
Journal of Human and Society sciences
EISSN: 2602-781X
المجلد: 12 / العدد: 01 / السنة: 2023 / ص ص: 237 - 258

الدين والروحانية في الحمل والولادة: آراء ممارسي الولادة في جنوب شرق نيجيريا[1]

Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast

تاريخ الإرسال: 18 /12/ 2022 تاريخ القبول: 25 /2023/03 تاريخ النشر: 2023/03/28

محمد جلال حسين

جامعة القاهرة، مصر، ***Email :*** Mohamed.galal@cu.edu.eg

الملخص:

لقد تم الاعتراف بالدين والروحانية باعتبارهما من الجوانب الحاسمة للصحة والرفاهية. وتعد نيجيريا الدولة الأفريقية الأكثر اكتظاظًا بالسكان، وهي مجتمع متعدد الأديان، وتتعايش به أنظمة صحية متعددة (تقليدية وحديثة). ويعد الدين جزء من المحادثة اليومية داخل البلاد ويعتقد أن مقدمي الرعاية الصحية التقليديين "المعالجون الشعبيون" يتمتعون بقدرات شفائية روحية. وفي المقابل، تواصل النساء النيجيريات سعيهن للحصول على تجربة رعاية أمومة هادفة وشاملة باستخدام النظم الصحية التعددية خلال فترة الحمل والولادة. واستكشفت هذه الدراسة مكانة الدين والروحانية في رعاية الأمومة في سياق شعب الايجبو بنيجيريا.

الكلمات المفتاحية: الدين؛ الروحانية. الحمل والولادة؛ ممارسات ثقافية؛ نيجيريا)

[1] **المؤلف المرسل:** محمد جلال حسين، ***Email :*** Mohamed.galal@cu.edu.eg

هذا المقال مترجم بتصرف من الباحث عن النص الأصلي:

Ohaja, M., Murphy-Lawless, J., & Dunlea, M. (2019). Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast Nigeria. *Religions*, *10*(2), 82.

Abstract:

Religion and spirituality have been acknowledged as crucial aspects of health and wellbeing. Nigeria, the most populous African country, is a multi-religious society where plural health systems (traditional and modern) co-exist. Religion is part of everyday conversation within the country and traditional healthcare providers are believed to have spiritual healing powers. Correspondingly, Nigerian women in their quest for a meaningful and comprehensive maternity care experience continue to use the plural health systems during the pregnancy birth continuum. Drawing from data collected through interviewing midwives (n = 7) and traditional birth attendants (n = 5), this paper explored the place of religion and spirituality within maternity care in the context of Igbo-Nigeria, through the lens of hermeneutic-phenomenology. Ethical approval was granted by relevant institutions and consent was obtained from each participant prior to the interviews.

Keywords: religion; spirituality; pregnancy and childbirth; cultural practices; Nigeria.

مقدمة:

تعد نيجيريا الدولة الأفريقية الأكثر اكتظاظًا بالسكان، فهي مجتمع متعدد الأديان، حيث يتواجد المسيحيون في الغالب في الجنوب، بينما يحتل المسلمون معظم الجزء الشمالي من البلاد (Sampson 2014؛ Yesufu 2016). وتضمن نيجيريا إنظمة صحية مزدوجة (تقليدية وحديثة) تتعايش بجانب بعضها البعض (Izugbara et al. 2005) مع تفاعلات محدودة وعدائية في كثير من الأحيان بين ممارسي الطب الحديث والطب

التقليدي. ويمثل الدين جزءًا من الحياة اليومية داخل نيجيريا (Nwoye 2011, p307)، حيث يؤكد شعب الايجبو أن لديهم مفهوم ديني عن العالم بشقيه الجسدي والروحي. وبعبارة أخرى، يرتبط لدى شعب الايجبو كلاً من الجسد والعقل والروح ببعضهما البعض، وهذا المفهوم له أساسه في دين الايجبو التقليدي، والذي يتضمن الشركة بين أرواح الأحياء والأسلاف (Iroegbu 2010 ؛ Ndubisi 2015 Ogbuishi). في الواقع، تتشكل ممارسات الرعاية الصحية التقليدية من خلال المعتقدات الخاصة بأرواح الأجداد. وعلى حد تعبير Sampson (2014)، فإن الايجبو أناسًا متدينين بشدة، ويؤمنون بوجود خالق أعلى، يُعرف باسم Chukwu. ولا يوجد لديهم تمييز بين الدين الذي يسعى إلى تفسير أصل الإنسانية (Sampson 2014)، ويقدر قدسية الحياة البشرية، وبين الروحانية التي هي بمثابة طريقة للوجود، والبحث عن معنى للحياة وهدفها. .(Akeredolu et al. 2017, p. 91)

ويعد امتلاك القوى الروحية أمر شائع بين جميع الأديان المعروفة" ونجده متأصلًا بين شعب الايجبو في نيجيريا (Chukwukere 1983, p. 520). فقبل الحقبة الاستعمارية، كان الايجبو يمارسون الدين التقليدي المتميز بالطقوس والأساطير المقدسة. وعادة ما تقوم الديانات التقليدية على عبادة الخالق والأرواح والأسلاف. والخالق هو الكائن الأسمى الذي يتحكم في العالم وكل ما فيه، ويعبد هذ الخالق في الأضرحة من خلال الآلهة. أما أرواح الأسلاف، فيعتبر استدعاءها في طقوس الشفاء أمرًا أساسيًا في الدين الأفريقي التقليدي، حيث تعمل أرواح الأسلاف كوسطاء بين الخالق والأفراد. أما بالنسبة للدين المعاصر، فقد جاءت المسيحية إلى أرض الايجبو خلال الحقبة الاستعمارية. على عكس ديانة الايجبو التقليدية، نشر الخدام المسيحيون الدين لأتباعهم وكان الله يعبد في الكنائس. وخلال أوقات المرض، تم استشارة طبيب الايجبو لتقديم المشورة والشفاء .(Okeke et al. 2017)

تاريخياً، كانت النساء يتلقين الرعاية من قبل القابلات التقليديات اللاتي يعتمدن بشكل أساسي على استخدام العلاجات العشبية (Izugbara et al. 2005; Ohaja andMurphy-Lawless 2017; Aziato and Omenyo 2018). وغالبًا ما يشار إلى ممارسي

الرعاية الصحية التقليديين هؤلاء بالمعالجين الشعبيين، وكانوا هم الوحيدين المتاحين في فترة ما قبل الاستعمار (Izugbara 2000). وكان لديهم أيضًا الأطباء الكهنة القدماء والذين اشتهروا بقدرتهم على توفير العلاج الجسدي والرعاية الروحية (Rhys 2014)، ولكنهم ليسوا موجودين حاليًا في ظل البيئة الطبية الحديثة(Asamoah-Gyadu 2014). ولذلك كانت العلاجات التقليدية لها تأثير علاجي وقوى علاجية روحية وفقًا لاعتقادهم.

وتشير الاستكشافات الأنثروبولوجية للسكان الايجبو الأصليين إلى أن الحمل والولادة تعد بمثابة ظواهر اجتماعية وثقافية وروحية (MacCormack 1994؛ Daviss 1997). وليس من المستغرب إذن أن تستمر شهرة وشعبية مقدمي الرعاية الصحية التقليدية بين النساء أثناء الحمل والولادة، على الرغم من توافر أنظمة الرعاية الصحية الحديثة (Izugbara et al. 2005).

ولقد تعرضت ممارسات الرعاية الصحية للتغيير أبان الحقبة الاستعمارية، بما في ذلك طرق التواجد أثناء الحمل والولادة. حيث أدان المبشرون المسيحيون الذين جاءوا مع المستعمرين استخدام الأعشاب في التداوي، ووصفوه بأنه شرير وضار، كما أدانوا الممارسات الوثنية التي تتم أثناء الحمل والولادة (Asamoah-Gyadu 2014؛ Williams 2018). هذا بالإضافة إلى نظرتهم الدونية للقابلات التقليديات. فقد دعا هؤلاء المبشرين إلى ضرورة التحول للولادة بالمستشفيات بدلاً من الولادة المنزلية، حيث الجدوى والفائدة التي تعود عليهن من العلاج الطبي للحمل والولادة وخاصة تركيزه على الجانب المادي أو الفسيولوجي الموضوعي المفترض لعملية الحمل والولادة، بدلاً من التركيز على احتياجات الرعاية الدينية والروحية التي يتم اتباعها من قبل السكان المحليين (Williams 2018).

ولكن على الرغم من ذلك، استمر العلاج التقليدي في كونه حجر الزاوية داخل مجتمع الايجبو. حيث استمر الاعتماد على المعالجون التقليديون والقابلات التقليديات اللاتي يعتمدن على الأعشاب بشكل أساسي في العلاج. فغالبية تلك القابلات ليس لديهن تعليم رسمي، وقد تعلمن ذلك من خلال بعض أقاربهم، بينما قلة منهن من خضعن

للتدريب المهني. بينما ممارسو الرعاية الصحية المعاصرون قد تلقوا تعليمًا رسميًا تمت الموافقة عليه من قبل الحكومة، وبالتالي فهم يعتبرون ممارسين شرعيين.

وبالنسبة لنساء الايجبو، فأن الحمل والولادة يمثل لديهن أحداثًا طبيعية في الحياة، يتم إجرائها في المنزل، أي تتم الولادة بالمنازل بمساعدة القابلات التقليديات. ولكن المفاهيم الغربية للدين -كما لاحظ Sered (1991)- خلقت انقسامًا بين الجسد والروح، وهذا ما ساهم في "إخفاء تجربة المرأة". ويمكن أن يُعزى ذلك أيضًا إلى نمط التعليم الغربي الذي تلقاه ممارسي الرعاية الصحية الحديثة. وعلى الرغم من أن الرعاية الصحية الحديثة تتفوق على الرعاية الصحية التقليدية، إلا أن النساء في معظم الدول الفقيرة ما زلن يستخدمن كلاهما بطريقة عملية، وذلك وفقًا لاحتياجاتهن وظروفهن المادية. وفي نيجيريا، تميل العديد من النساء إلى الحصول على الرعاية من قبل القابلات التقليديات (Ohaja & Murphy-Lawless 2017) والمعالجين التقليديين واللجوء إلى دور الصلاة.

وقد أقر كلاً من Crowther & Hall (2015) بضرورة إعادة النظر في "الأساليب المعاصرة للرعاية الروحية في وقت الولادات" حتى لا تفقد جوانب مهمة من تجربة الحمل والولادة التي تعتبرها النساء بالغة الأهمية. وقد استشهدوا بمعمودية الطوارئ كمثال، كما ذكروا، كيف كانت الطقوس الروحية والدينية جزءًا كبيرًا من ممارسات الولادة في الماضي، في وقت كان يُنظر فيه إلى الولادات المنزلية بمساعدة القابلات التقليديات على أنها مهنة معترف بها (Crowther & Hall 2015).

ومع ذلك، فقد شهدت السنوات الأخيرة عودة الاهتمام بالدين والروحانية والرعاية الصحية الروحية (Rassoulian et al. 2016). فمع ظهور حركة الكنسية الأفريقية المستقلة في بداية القرن الحادي والعشرين، اكتسبت العلاجات العشبية شعبيتها مجددًا وأصبحت متاحة الآن في الكنائس من قبل رجال الدين المحليين (Asamoah-Gyadu 2014)، على الرغم من الضغوط التي يمارسها مؤيدي الطب الحيوي الحديث لإلغاء الرعاية الصحية القائمة على الدين وطقوس الشفاء التقليدية (Williams 2018).

ووفقًا لـ Crowther et al. (2015) تعد الولادة سرًا من الأسرار. وقد وصفها أيضًا Callister & Khalaf (2010) بأنها "حدث مقدس". في حين أكد Gaskin (2002) على أن من مسؤولية القابلات التقليديات ضمان أن يكون "سر الولادة مقدسًا".

وبالبحث عن الدراسات التي استهدفت استكشاف تجارب ممارسي الولادة ووجهات نظرهم حول الدين والروحانية أثناء الحمل والولادة في نيجيريا، تبين أن هناك قلة في تلك الدراسات التي تناولت الموضوع بالدراسة والبحث. لذلك تعرض هذه الدراسة آراء القابلات اللاتي تلقين تدريبًا مهنيًا والقابلات التقليديات حول الدين والروحانية أثناء الحمل والولادة في سياق جنوب شرق نيجيريا. وقد استكشفت الدراسة الشاملة التي استخلصت منها هذه الدراسة الفرعية "مفهوم الأمومة الآمنة من منظور النساء والممارسين للولادة في جنوب شرق نيجيريا"، والتي تتكون من خمس ولايات تضم مجموعة الايجبو العرقية. وكما سبق وأشرنا، أن المشهد الديني لشعب الايجبو قد تغير من الدين التقليدي إلى المسيحية في الحقبة الاستعمارية (Umezinwa 2014 ؛ Okeke et al. 2017). وكذلك، تم اعتماد الانتقال من الرعاية الصحية التقليدية إلى الرعاية الصحية الحديثة في المستشفيات تدريجياً، ولكن الرعاية الصحية الحديثة لم تحل محل الرعاية الصحية التقليدية بالكامل (Williams 2018).

(2) منهجية الدراسة

(2-1) عينة الدراسة

كانت جميع القابلات اللاتي تلقين تدريبًا مهنيًا والقابلات التقليديات في مجتمع الدراسة مؤهلات للمشاركة في الدراسة. وقد شارك في الدراسة (7) قابلات تلقين تدريبًا مهنيًا تم تجنيدهن من مستشفيين تعليميين في جنوب شرق نيجيريا. بالإضافة إلى (5) قابلات تقليديات يمارسن عملهن بالقرية. وقد عملت إحدى القابلات المدربات كمخبر رئيسي وكان دورها متمثلاً هو المساعدة في خلق الوعي بالدراسة. وقد ساهمت بقية القابلات المدربات المهتمات بالدراسة طواعية لمشاركة وجهات نظرهن حول هذا الموضوع. تم

التواصل مع القابلات التقليديات عن طريق قائدة نسائية في القرية المعنية وطلب منهن المشاركة في الدراسة. وقد تراوحت سنوات الخبرة للمشاركين من (9- 28) سنة بالنسبة للقابلات المدربات، ومن (4 -16) سنة للقابلات التقليديات.

كان جميع المشاركين من النساء المسيحيات، وكان (3) منهن يعملن في عيادة ما قبل الولادة، و(2) في أجنحة الولادة، بينما عملت (2) منهن في عنابر ما بعد الولادة. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي لديهن، فكانت غالبيتهن حصلن على شهادة في القبالة، وواحدة منهن حصلت على دبلوم في الصحة العامة، وأخرى كانت تستكمل درجة الماجستير في الصحة العامة في وقت الدراسة. وقد اكتسب القابلات التقليديات معارفهن ومهاراتهن خلال سنتين إلى ثلاث سنوات من التدريب المهني في مستشفيات الرعاية الصحية الخاصة والرسمية أو من خلال مراقبة القابلات التقليديات الآخرين.

(2-2) إجراءات الدراسة

تم تقديم المعلومات المتعلقة بالدراسة إلى القابلات المدربات في أجنحة ما قبل الولادة والولادة وما بعد الولادة في المستشفيين من قبل الباحث الرئيسي. وقد تم جمع البيانات من خلال المقابلات الفردية شبه المنظمة وجهاً لوجه والتي تم تسجيلها صوتيًا لفترة تراوحت ما بين (30-60) دقيقة.

وقد تمت المقابلات في أحدى الغرف الهادئة بالمستشفى، وقد تم اعتماد اللغة الإنجليزية كلغة حوار لإجراء المقابلات. أما فيما يتعلق بالقابلات التقليديات، فقد أجريت المقابلات معهن في مكان محايد بالقرية، وتم اعتماد لغة الايجبو التقليدية كلغة إجراء الحوار معهن، وتم ترجمة تلك المقابلات إلى الإنجليزية لاحقًا. وقد قام بإجراء المقابلات مع القابلات الباحث الرئيسي، نظرًا لكونه نيجيري الجنسية ويجيد لغة الايجبو بطلاقة.

وقد تم الحصول على موافقة لجنة الأخلاقيات من كلية العلوم الصحية، كلية ترينيتي، دبلن، للقيام بالدراسة. ولضمان السرية وعدم الكشف عن هوية المشاركين بالدراسة؛ تم تخصيص رموز لجميع المشاركين.

(3-2) تصميم الدراسة

اعتمدت الدراسة النهج التأويلي لوصف وتفسير الظاهرة محل الدراسة، وذلك لفهم أبعادها من وجهة نظر المشاركين بالدراسة.

(4-2) تحليل البيانات

تم تحليل البيانات بشكل موضوعي. حيث تم قراءة البيانات التي تم الحصول عليها عدة مرات، مع ملاحظة العبارات المحددة والفريدة في النصوص الفردية (Laverty 2003). كما تم الانتقال ذهابًا وإيابًا داخل البيانات الفردية، وهو ما أشار إليه Gadamer (2004) بالدائرة التأويلية. وبعد ذلك تم دمج النقاط البارزة المتعلقة بكيفية نظر المشاركين إلى الدين والروحانية. وعلى الرغم من أن الدين والروحانية لم يكنا محور التركيز الأساسي للدراسة الشاملة.

(3) نتائج الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة وبعد تحليلها؛ تبين لنا وجود ثلاثة موضوعات رئيسية تمثل آراء القابلات المدربات والقابلات التقليديات حول الدين والروحانية أثناء الولادة، وهي؛ "الاعتماد على الله كمزود رئيسي للرعاية"، "الإيمان الروحي: عائق أمام طلب الرعاية الصحية الحديثة"، و"دمج الرعاية الدينية/ الروحية مع الرعاية الجسدية/ الطبية". ويمكن النظر إلى هذا الأخير على أنه محاولة لتجاوز الخلاف القائم بين الرعاية الصحية التقليدية والرعاية الصحية الحديثة.

وفيما يلي استعراضًا لتلك النتائج التي تم التوصل إليها.

(1-3) الاعتماد على الله كمقدم رعاية أولية

أشار بعض القابلات المشاركات بالدراسة إلى أن الله هو المسؤول الرئيسي عن رعاية المرأة أثناء الحمل والولادة. حيث يؤمنون بأن الله هو الذي ينقذ حياة النساء تحت رعايتهن. وبعبارة أخرى، فإن نتائج الحمل والولادة تعتمد على نعمة الله. وقد تجلى ذلك في أقوالهن التالية: "منذ عام 2000، لم أتعرض لأي حالة وفاة لامرأة أثناء ولادتها، الحمد لله. لقد كان الله يحفظ حياة النساء اللواتي يأتين إلي برعايته". "الله خير لشعبه، وهو الذي يحفظ حياتهم، بالفعل ماتت العديد من النساء أثناء الحمل والولادة، ولكن الحمد لله لم تمت أي امرأة تحت رعايتي". وقد أشارت أخرى قائلة؛ "إنها حقًا يد الله في العمل، وليس قوتنا".

وقد علقت إحدى القابلات التقليديات اللاتي لديهن خبرة سابقة في وفاة الأطفال حديثي الولادة قائلة: "أدعو الله ألا يسمح لي بمثل هذه التجربة بعد الآن. فتلك التجربة لم تكن لطيفة على الإطلاق، تشعر كما لو أن الله قد تركك، أو أنه لا يريدك أن تواصل هذه الممارسة. ولكن بفضل الله لسنوات عديدة حتى الآن، لم أتعرض لأي وفاة. لذا، أشكر الله على ذلك".

وتنظر القابلات التقليديات اللاتي شاركن في هذه الدراسة، إلى أن رعايتهن للمرأة أثناء الحمل والولادة يعد بمثابة دعوة إلهية. وقد تجلى ذلك في أقوالهن "أشعر أنني مدعوة إلى هذه المنطقة... منذ أن بدأت ممارستي الخاصة، يأتي الكثير من الناس لتلقي الرعاية مني. مهما كانت موهبتك أو مهنتك، فستقوم بعمل جيد في هذه الوظيفة. يأتي بعض الناس إليّ بعد ذهابهم إلى أماكن أخرى، وبعون الله يلدون تحت رعايتي دون أي مشكلة. أشعر حقا أن هذه هي مهنتي. أنا مقتنعة بأنني مدعوة إلى هذا النوع من العمل". "جزء مما أفعله هو عطية من الله وبنعمة الله. أعتقد حقًا أن هذه هبة من الله... فلقد بدأت الممارسة منذ عام 1980 لكنني فتحت منزل الأمومة الخاص بي في عام 1996. وكما قلت من قبل، أن ما أفعله هو هبة من الله". في حين أشارت أحدى القابلات التقليديات التي تتجاوز خبرتها 28 عامًا إلى

أن مهنتها دعوة من الله، وتجلى ذلك في قولها "أنت ترى أن الله خلقنا بطرق مختلفة، فأنا شخصيًا زوجة القس وأعلم أن هذا العمل هو دعوة من الله".

أما فيما يتعلق بنظرتهن للحمل، فهن ينظرن إلى الحمل باعتباره هدية من الله، وقد تجلى ذلك في قول أثنين من القابلات "بالنسبة لي الحمل ظاهرة طبيعية تأتي من الله... يأتي بشكل طبيعي". "إنها عملية طبيعية تحتاج إلى عناية خاصة، وهبة من الله يجب توجيهها بشكل صحيح من أجل الحصول على بركة الله".

أما فيما يتعلق بمكان الولادة، فقد أشارت قابلتان إلى أنه يمكن للمرأة أن تلد في أي مكان، بما في ذلك دور الصلاة، طالما لا يوجد أي مضاعفات. وظهر ذلك في أقوالهن "بدون تعقيد، سوف يلدون أينما كانوا، حتى في دور الصلاة". وأشارت قابلة أخرى "في معظم الأوقات لا تأتي النساء إلى هنا، ويفضلن الذهاب إلى دور الصلاة للولادة هناك".

(2-3) الإيمان الروحي: عائق أمام طلب الرعاية في المستشفى

رأى بعض المشاركين، ولا سيما القابلات المدربات اللاتي يعملن في المستشفيات، أن حضور النساء لدور الصلاة هو نتيجة لإيمان النساء بالقوى الخارقة للطبيعة. وأعربوا عن قلقهم من أن هذا ما يؤخر النساء عن التماس رعاية الولادة وما قبل الولادة وبعدها من المستشفى في الوقت المناسب. وقد تجلى ذلك في أقوالهن "ترى النساء الحوامل ينتقلن من مصلى إلى مصلى آخر... ويأتون في نهاية المطاف إلى المستشفى مع وجود بعض التعقيدات الصحية". كما أشارت قابلة أخرى "للأسف... تبقى بعض النساء في المنزل حتى وقت متأخر من الحمل دون التردد على المستشفيات لالتماس الرعاية الصحية، ولم يتجهوا إليها إلا في حالة حدوث مضاعفات، وفي معظم الأحيان يكون الوقت قد فات، فلدينا جناح في هذا المستشفى مليء بالنساء غير المحجوزات اللاتي أتين في وقت متأخر ولديهن أحد مضاعفات تعسر الولادة، هؤلاء هن النساء اللواتي لم يحضرن إلى عيادة ما قبل الولادة، لكنهن ذهبن إلى المعالجين التقليديين أو دور الصلاة، ليأتوا في نهاية المطاف إلى المستشفى في حالة سيئة للغاية". في حين أشارت قابلة أخرى إلى أن تأخر التماس النساء للرعاية الصحية من

المستشفيات يعزو إلى معتقدات المرأة المتعلقة بالقوى الخارقة للطبيعة، حيث أشارت قائلة "تذهب بعض النساء الحوامل إلى دور الصلاة، ويتركون أدويتهن وعلاجاتهن ويذهبن للصلاة والتماس الشفاء، وتجدهن ينظرن إلى متاعبهن على أنها مرسلة إليهن من قبل السحرة أو القوى الشريرة".

ومن ناحية أخرى، اعتبرت إحدى القابلات التقليديات اللاتي واجهن مضاعفات أثناء الولادة أنه تلك المضاعفات سببها الشيطان. وقد تجلى ذلك في قولها "لقد مررت بتجربة عصيبة، حيث مات طفل فور ولادته، وكانت ولادته صعبة للغاية. فالشيطان كان يعمل حقًا في ذلك اليوم. فقد مات الطفل الرضيع ذو الأكتاف العريضة. وإذا لم يمت الطفل، لكانت الأم قد ماتت. حدث هذا في حوالي عام 2000، ومنذ ذلك الحين لم يحدث أي شيء من هذا القبيل".

(3-3) دمج الرعاية الدينية/ الروحية مع الرعاية الجسدية/ الطبية

يستمد العلاج التقليدي فاعليته من إيمان مستخدميه به. هذا ما تبين لنا من قول أحدى القابلات التقليديات؛ "النساء يؤمنن كثيرًا باستخدام الطب التقليدي... يمكنك تحضير الأعشاب مثل "نشوانو" "nchuanwu" وهن يشربونه بإيمان أنها ستجدي معهم... أنا أستخدم كل من الطب التقليدي والحديث معًا". كما أشارت أخرى قائلة "نحن نستخدم العلاجات الحديثة والأعشاب، ويتوقف استخدام كلًا منهما على الحالة، ونحن نعالج الناس حسب حاجتهم". كما أشارت قابلة أخرى "في بعض الحالات، نستخدم مزيجًا من الاثنين، فالكثير من أعشابنا الطبيعية فعالة ومجدية".

كما تؤمن النساء بفاعلية القوى الروحية وقت الحمل وأثناء الولادة. وقد أشارت أحدى القابلات قائلة "عادة ما نصلي في بداية التثقيف الصحي في مرحلة ما قبل الولادة، لأننا نريد أن يكون الله هو المتحكم في الأمر حتى ينتج عن الرعاية المقدمة للمرأة نتائج إيجابية". كما أشارت أخرى "أتذكر أن امرأة تم نقلها برحمها الممزق للمستشفى، وقتها أديت صلاتي إلى الله كي يساعد ممارسي الرعاية الصحية على إنقاذ حياتها، كما شكرت لله

على وجود طبيب موجود لتقديم الرعاية الطبية اللازمة لإنقاذ حياة المرأة". وأشارت قابلة ثالثة قائلة "كان هناك يوم حضرت فيه امرأة إلى المستشفى لازلت أتذكره، وقتها لم تأتي امرأة واحدة بل كان هناك الكثير، ولكن اسمحوا لي فقط أن أشارك حكاية هذه المرأة،.... فبمجرد دخولها المستشفى تم نقلها على الفور إلى قسم الحوادث والطوارئ، وكان زوجها يصرح بصوت عال (تمزق الرحم)، وكان هناك طفل يبكي بجانبه،... الحمد لله كان هناك طبيب متواجد تم استدعاؤه، وكانت المرأة على وشك الولادة، لذلك قمنا بنقلها إلى غرفة التوليد، وقمت بمساعدة زوجها بتدويرها على السرير....، وأثناء ذلك قالت المرأة (بصوت منخفض) أرجوك لا تدعيني أموت من أجل أولادي، الله يعينكم أيها الناس على إنقاذي...، وقد أنتهى بها المطاف إلى استئصال الرحم في حالات الطوارئ...، وخلال اليومين التاليين كانت هذه المرأة جالسة وكانت على قيد الحياة لرعاية الآخرين الذين أعطاها الله إياها".

وبسؤال القابلات التقليديات عن كيفية إدارة المضاعفات التي تتعرض لها المرأة أثناء الولادة، قالت أحداهن "أنت تعرف أحيانًا أن الشيطان يمكنه الهجوم في ذلك الوقت، ولكن بحمد الله لم أواجه مثل هذه المشكلة". وقالت أخرى "بحمد الله لا نشهد الكثير من هذه المضاعفات.

وخلاصة القول، كان لممارسي الولادة وجهات نظر مختلفة حول الدين والروحانية من حيث علاقتها بالحمل والولادة. فقد اعتبرت بعض المشاركات، ومعظمهم من القابلات التقليديات، أن عملهم المتعلق برعاية المرأة أثناء الحمل وأثناء الولادة هو نداء من الله، والذي يعتبر بالنسبة لهم المسؤول الرئيسي والمقرر لنتائج الحمل والولادة. بينما رأت أخريات، ولا سيما القابلات المدربات، أن حضور النساء لدور الصلاة أثناء الحمل يتأثر إلى حد كبير بالإيمان بالقوى الروحية، وبالتالي يشكل عائقاً أمام طلب الرعاية في المستشفى. ولذلك، كان دمج الدين/ الروحانية مع الرعاية الطبية طريقًا للمضي قدمًا.

(4) مناقشة النتائج

يمثل الدين والروحانية عنصران ثقافيان بارزان يعطيان معنى للسلوك والقيم والتجارب البشرية (Ramezani et al. 2016). ولدى شعب الايجبو في نيجيريا إيمان قوي بالترابط بين الجسد والعقل والروح. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن حاجة ممارسي الولادة "القابلات المدربات" إلى الوعي بالاحتياجات الدينية والروحية للمرأة أثناء الحمل والولادة. فقد كان الاعتماد على الله كمزود رئيسي للرعاية من بين الموضوعات التي انبثقت عن الدراسة. كما اعتبر بعض القابلات المشاركات بالدراسة عملهم بمثابة دعوة من الله. وبعبارة أخرى، عملهم له علاقة روحية. وبالتالي، فإنهم يؤمنون بالله الأسمى باعتباره مقدم الرعاية الأولية، ويؤدون واجبهم في الرعاية تحت إشرافه. ويمثل ذلك نظرة شعب الايجبو للعالم المعقد، حيث يكون الله هو الأسمى (Chukwukere 1983; Nwoye 2011; Umezinwa 2014; Okeke et al. 2017).

ذكرت إحدى القابلات في دراستنا أنها زوجة قس، وبالتالي، فمن الممكن أن يكون وضعها كزوجة قس قد أثر على التزامها. وفي دراسة قام بإجرائها Linhares (2012) عبرت تسع من كل عشر قابلات شاركن في دراسة عن "الإيمان بالله الأعلى"، كما أكدن على أن كونهن قابلات فهذه دعوة إلهية. ويمكن لمثل هذا الاعتقاد أن يعزز الرعاية المقدمة للمرأة خلال فترات الحمل والولادة، لأنه قد يزيد من تفاني القابلات والتزامهم.

وفي حالات أخرى، أقرت بعض القابلات المدربات أن التأخير في الحصول على الرعاية الصحية وخدمات ما قبل الولادة وما بعدها من المستشفى جاء نتيجة تفضيل الولادات المنزلية والتردد على دور الصلاة التقليدية. على الرغم من وجود نتائج مماثلة في الأدبيات السابقة كدراسة Gymah (2006)، إلا أنه يمكن القول بأن تلك الانتقادات الموجه للمعتقدات الدينية والروحية تأثرت بالتفكير التقليدي الذي يسعى لخلق انقسام بين المعتقدات التقليدية وبين الممارسات الحديثة.

وقد ساهم في ذلك أيضًا، توجه المجتمعات الغربية وتعزيزها لطلب خدمات رعاية الأمومة من المرافق الصحية الرسمية كالمستشفيات، وعدم اهتمامها بالجذور الثقافية

والتاريخية للمعتقدات والممارسات ذات الصلة بالحمل والولادة .(Williams 2018). ذكر Akeredolu et al. (2017) أن المرضى يعبرون عن رغبتهم في أن يكون الأطباء على دراية باحتياجاتهم الدينية والروحية. والأهم من ذلك، تم توثيق الفوائد الصحية للرعاية الدينية والروحية، بما في ذلك الرفاهية النفسية والاجتماعية، من خلال تعزيز مفهوم الشمولية (شمولية الرعاية الصحية والروحية معًا) (Adanikin et al. 2014 ؛ Crowther & Hall 2015)، والوعي بالطبيعة البشرية للطفل الذي لم يولد بعد (Hall 2006)، فضلاً عن إضفاء الطابع الإنساني على الرعاية الصحية (Crowther & Hall 2015). وبالرغم من أن هناك بعض الدراسات التي أظهرت دراسة حديثة حول تأثير الدين على استخدام خدمات الأمومة بين النساء المسيحيات والمسلمات في شمال نيجيريا أن الدين كان له تأثير ضئيل (Al-Mujtaba et al. 2016)؛ إلا أن الحجة التي قدمها Williams (2018) لا جدال فيها.

ومن ناحية أخر، فقد استخدمت معظم القابلات التقليديات في دراستنا كلًا من الأعشاب التقليدية والطب الحديث من أجل تقديم رعاية شاملة للنساء (Ohaja & Murphy-Lawless 2017). ويتماشى ذلك مع الدراسات التي أثبتت فاعلية الأعشاب التقليدية في العلاج (Izugbara & Isong 2005 ؛ Asamoah-Gyadu 2014). بينما أظهرت بعض الدراسات التي أجريت في غانا أن القابلات التقليديات يستخدمن الأساليب الروحية والجسدية وأن عملهم يقوم في الأساس على الجوانب الروحية (Aziato et al. 2016; Aziato and Omenyo 2018). فقد وجد Aziato and Omenyo (2018) في مقابلتهم التي قاموا بإجرائها مع (16) قابلة تقليدية في غانا أن ممارساتهم تتجاوز الرعاية البدنية. فهن يعتمدن على استخدام الأعشاب في التداوي بجانب استخدامهن للأساليب الروحية. بينما لاحظ Adetunji(1992) أثناء استعراضه لسجلات المواليد بين عامي (1983- 1990) في منطقة اليوروبا في جنوب غرب نيجيريا، أن (50%) من الولادات تمت في عيادات دينية بدون اللجوء إلى ممارسات الطب الحديث. حيث اعتمد ممارسو الولادة بالعيادة على الصلاة والامتناع والتوجيه من الروح القدس كليًا. وربما يستند استخدام القابلات التقليديات للممارسات والأساليب الروحية إلى اعتقادهم بأن النساء الحوامل عرضة

للهجمات الروحية التي قد تؤثر سلبًا على الحمل (Adegoke & Jegede 2016)، والتي يمكن منعها من خلال تقديم الرعاية الروحية.

وبوجه عام، أشار العديد من المشاركين إلى أن الصلاة وتقديم الشكر لله له نتيجة إيجابية على الحمل والولادة. فالصلاة من أجل المرأة أو معها هي وسيلة قوية لتلبية احتياجاتها الدينية والروحية. وفي هذا الصدد، ذكرت القابلات في دراسة وصفية أجرتها Linhares (2012) أنهن يقمن بالصلاة بشكل دائم كأداة لدعم النساء أثناء الولادة. ويمكن تفسير ذلك على أنه إحدى طرق التواجد مع النساء، وهي فلسفة أساسية لممارسة القبالة. وقد أفاد Izugbara & Isong (2005) أن نساء الايجبو الحضريين قد طلبن رعاية الأمومة من كلًا من القابلات المدربات مهنيًا المدربين في الغرب، ومن المعالجين التقليديين في المناطق الريفية، فضلاً عن لجوؤهن لدور الصلاة لأغراض عدة بما فيها الإنجاب والعقم ومشاكل الدورة الشهرية من بين أمور أخرى.

"الروحانيات تعتمد على الإيمان أكثر من العلم. حيث يقدم العلم للمرضى "فرصة شفاء بنسبة 25٪، بينما توفر الروحانية الأمل والدعم والراحة"(Rhys 2014). هذه دعوة لنهج شامل لرعاية الأمومة.

وختامًا، يمكننا القول أن البيانات المقدمة هنا محدودة بالنظر إلى حجم العينة الصغير. كما أن النتائج المقدمة هنا قد لا تكون ممثلة لمعاني الدين والروحانية لجميع ممارسي الولادة. ومع ذلك، فأن الدراسة قد أضافت نظرة ثاقبة إلى الأدبيات الموجودة. فالقبالة هي بمثابة علم وفن في نفس الوقت. كما أوضح Mitchell and Jenny (2007)، فإن تضمين الدين/ الروحانية كموضوع في تدريب القابلات من شأنه أن يقطع شوطًا طويلاً في خلق وزيادة الوعي بالقضايا الدينية والروحية المحيطة بالحمل والولادة.

(5) الاستنتاجات

يعد الدين والروحانية عنصران ثقافيان بارزان يعطيان معنى للسلوك والقيم والتجارب البشرية، وهما متأصلان بين شعب الايجبو الذين لديهم إيمان قوي بالترابط بين الجسد والعقل والروح. كشفت نتائج هذه الدراسة أنه على الرغم من الانتقال إلى رعاية الأمومة الحديثة، إلا أن ممارسي الولادة في جنوب نيجيريا مازلن يعتمدن على الله باعتباره مقدم الرعاية النهائي. يعتبر البعض، بما في ذلك القابلات المدربات، أن عملهن في رعاية النساء هو دعوة إلهية. وقد أعرب آخرون عن قلقهم بشأن التأثير السلبي المحتمل للمعتقدات الدينية والروحية. ولكننا نرى أن تعليم الدين والروحانية للقابلات وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية سيكون مفيدًا في خلق الوعي بالتأثير الإيجابي المحتمل للدين والروحانية. أي أن تكامل كل من الرعاية الدينية والروحية، والرعاية الجسدية/ الطبية، من شأنه تعزيز الرعاية الشاملة. ويمكن تحقيق ذلك إذا أدرك ممارسو الرعاية الصحية أن الولادة بالنسبة للنساء اللواتي يلدن يعد بمثابة حدثًا مقدسًا. وبشكل عام، تسلط نتائج هذه الدراسة الضوء على حاجة ممارسي الولادة إلى الوعي بالاحتياجات الدينية والروحية للمرأة أثناء الحمل والولادة. لذلك، من الضروري لمقدمي الرعاية الصحية الانتباه إلى أنظمة المعتقدات الدينية والروحية الخاصة بهم والتفكير بها. وبالنظر إلى أن الدين والروحانية لم يكن محور التركيز الرئيسي للدراسة الشاملة الأصلية (Ohaja & Murphy-Lawless 2017)، فهناك حاجة لمزيد من العمل الذي يركز بشكل خاص على هذا المجال، والذي يشمل جميع مقدمي رعاية الأمومة.

قائمة المراجع :

1. Adanikin, I. Abiodun, Onwudiegwu Uche, and Akintayo A. Akinyemi. (2014) ***Reshaping maternal services in Nigeria***: Any need for spiritual care? BMC Pregnancy and Childbirth 14: 1–6.
2. Adegoke, Olufunke, and Ayodele Jegede. 2016. ***Continued patronage of traditional birth attendants*** (TBAs) by pregnant women in a traditional African community. Annals of Public Health Research 3: 3.
3. Adetunji, Jacob Ayodele.(1992). ***Church-based obstetric care in a Yoruba community,*** Nigeria. Social Science and Medicine 35: 1171–78.
4. Akeredolu, Alimatu-Sadia, Harbinson T. Mark, and Bell David. (2017). ***Incorporation of spiritual care as a component of healthcare and medical education:*** Viewpoints of

healthcare providers and trainees in Nigeria. The Nigerian Health Journal 13: 91–104.

5. Al-Mujtaba, Maryam, Cornelius J. Llewellyn, Galandanci Hadiza, Erekaha Salome, Okundaye N. Joshua, Adeyemi A. Olusegun, and Sam-Agudu A. Nadia. (2016). ***Evaluating religious influences on the utilization of maternal health services among Muslim and Christian women in North-Central Nigeria***. BioMed Research International 2016: 3645415.
6. Asamoah-Gyadu, Kwabena J. (2014). ***Therapeutic Strategies in African Religions: Health, Herbal Medicines and Indigenous Christian Spirituality***. Studies in World Christianity 20: 70–90.
7. Aziato, Lydia, and Cephas N. Omenyo. (2018). ***Initiation of traditional birth attendants and their traditional and spiritual practices during pregnancy and childbirth in Ghana***. BMC Pregnancy and Childbirth 18: 1–11.
8. Aziato, Lydia, Odai N.A. Philippa, and Omenyo N. Cepha. (2016). ***Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: An inductive qualitative study among*** post-partum women in Ghana. BMC Pregnancy Childbirth 16: 138.
9. Callister, Lynn Clark, and Inaam Khalaf. (2010). ***Spirituality in Childbearing Women. Journal of Perinatal Education*** 19: 16–24.
10. Chukwukere, Ibe. (1983). ***Chi in Igbo Religion and Thought***: The God in Every Man. Athropos 78: 519–34. Crowther, Susan, and Jennifer Hall. (2015). ***Spirituality and spiritual care in and around childbirth***. Women and Birth 28: 173–78.
11. Crowther, Susan, Smythe Elizabeth, and Spence Deb. (2015). ***Kairos time at the moment of birth***. Midwifery 31: 451–57.

12. Daviss, Betty Anne. (1997). ***Heeding Warnings from the Canary,*** the Whale, and the Inuit: A Framework for Analyzing Competing Types of Authoritative Knowledge about Childbirth. In Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives. Edited by Davis-Floyd E. Robbie and Sargent F. Carolyn. Berkeley: University of California Press, pp. 441–473. ISBN 0520206258.
13. Doherty, Mary E. (2010). ***Voices of midwives:*** The tapestry of challenges and blessings. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing 35: 96–101.
14. Gadamer, Hans Georg. (2004). ***Truth and Method***, 3rd rev. ed. Translated by Joel Weinsheimer, and Donald G. Marshall. London: Continuum, ISBN O-8264-7697-X.
15. Gadamer, Hans George. (2006). ***Classical and philosophical hermeneutics.*** Theory, Culture & Society 23: 26–56.
16. Gaskin, Ina M. (2002). ***Spiritual Midwifery***, 4th ed. Summertown: Book Publishing Company, ISBN 10 1570671044.
17. Gyimah, Stephen Obeng, Baffour K. Takyi, and Isaac Addai. (2006) ***Challenges to the reproductive-health needs of African women: On religion & maternal health utilization in Ghana***. Social Science & Medicine 62: 2930–44.
18. Hall, Jennifer. (2006). ***Spirituality of the unborn child***. Journal of Clinical Nursing 15: 804–10.
19. Iroegbu, Patrick E. (2010). ***Introduction to Igbo Medicine and Culture and Nigeria: Essays in Endogenous Medical System***, Life and Culture. Canada: Lulu.com Publishing, ISBN 9780557263110.
20. Izugbara, Chima O. (2000). ***Women's understanding of factors affecting their reproductive health in rural Ngwa community***. African Journal of Reproductive Health 2: 62–68.

21. Izugbara, Chima O., and Afangideh Isong. (2005). ***Urban women's use of rural-based health care services:*** The case Igbo women in Aba city, Nigeria. Journal of Urban Health 82: 111–21.
22. Izugbara, Chima O., Etukudoh J. Wilson, and Brown A. Sampson. (2005). ***Transethnic itineraries for ethnomedical*** therapies in Nigeria: Igbo women seeking Ibibio cures. Health and Place 11: 1–14.
23. Laverty, Sussann M. (2003). ***Hermeneutic phenomenology and phenomenology:*** A comparison of historical and methodological considerations. International Journal of Qualitative Methods 2: 21–35.
24. Linhares, Carmen H. (2012). ***The lived experiences of midwives with spirituality in childbirth:*** Mana from heaven. Journal of Midwifery & Women's Health 57: 166–71.
25. MacCormack, Carol P. (1994). ***Ethnography o/Fertility and Birth,*** 2nd ed. Prospect Heights: Waveland Press, ISBN 10 0881338176.
26. Manning, Lydia K. (2012). ***Spirituality as a lived experienced***: Exploring the essence of spirituality for women late in life. International Journal of Aging in Human Development 75: 95–113.
27. Mitchell, Mary, and Hall Jenny. (2007). ***Teaching spirituality to students midwives:*** A creative approach. Nurse Education in Practice 7: 416–24.
28. Ndubisi, Ejikemeuwa J. O., and Anthony M. Ogbuishi. (2015). ***Religion and the Perception/Promotion of Human Life in Africa: Examining the Igbo of Southeastern Nigeria***. Journal of Research in Business and Management 3: 42–48.

29. Nwoye, Chinwe M. A. (2011). ***Igbo cultural and religious worldview:*** An insider's perspective. International Journal of Sociology and Anthropology 3: 304–17.
30. Ohaja, Magdalena. (2014). ***Socio-cultural aspects of safe/unsafe motherhood Optimising.*** Paper presented at the Childbirth Across Europe, Brussels, Belgium, April 9–10.
31. Ohaja, Magdalena. (2014). ***The place of traditional births attendants within formal maternity care setting in South-east*** Nigeria: Midwives' perspective. Paper presented at the 30th ICM Triennial Prague Congress, Prague, Czech Republic, June 1–5.
32. Ohaja, Magdalena. (2014). ***Co-existing belief systems of pregnancy and birth in South-eastern Nigeria and their influence on women's health-seeking behaviour***. Paper presented at the Perception of Pregnancy from Medieval to 20th Century, Hartfield, UK, July 16–18.
33. Ohaja, Magdalena, and Jo Murphy-Lawless. (2017) ***Unilateral collaboration:*** The practices and understandings of traditional birth attendants in southeastern Nigeria. Women and Birth 30: e165–e171.
34. Okeke, Chukwuma O., Ibenwa N. Christopher, and Okeke T. Gloria. (2017). ***Conflicts Between African Traditional Religion and Christianity in Eastern Nigeria:*** The Igbo Example. Sage Open 7: 1–10.
35. Ramezani, Monir, Fazlollah Ahmadi, and Eesa Mohammadi. (2016). ***Spirituality in contemporary paradigms***: An integrative review. Evidence Based Care Journal 6: 7–18.
36. Rassoulian, Anahita, Seidman Charles, and Loffer-Stastka Henrirette. (2016). ***Transcendence, religion and spirituality in Medicine.*** Medicine 95: 1–6.

37. Rhys, Gwydion. C. (2014). ***Spiritual Discussion***: Relevance, Benefits and Application to Primary Care Consultations. Primary Health Care 5: 178.
38. Sampson, Isaac T. (2014). ***Religion and the Nigerian State***: Situating the de facto and de jure Frontiers of State–Religion Relations and its Implications for National Security. Oxford Journal of Law and Religion 3: 311–39.
39. Sered, Susan S. (1991). ***Childbirth as a Religious Experience***? Voices from an Israeli Hospital. Journal of Feminist Studies in Religion 7: 7–18.
40. Umezinwa, Cletus.(2014). ***The supreme being in the Igbo traditional religion in the south eastern Nigeria***: A critical analysis. Asian Journal of Social Science & Humanities 3: 59–65.
41. Williams, Ogechukwu E. (2018). ***A blur between the spiritual and the physical: Birthing practice among the Igbo of Nigeria in the Twentieth century***. In Sacred Inception: Reclaiming the Spirituality of Birth in the Modern World. Edited by Elaporte Marianne and Martin Morag. London: Lexington Books, pp. 97–112. ***ISBN 1498546692.***
42. ***Yesufu, Momoh L. (2016). The Impact of Religion on a Secular State: The Nigerian Experience***. Studia Historiae Ecclesiasticae. pp. 1–11. Available online: http://www.scielo.org.za/pdf/she/v42n1/03.pdf.