دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية
مجلد 20 العدد 02 السنة 2020 ص ص 177-221

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

تقييم الأبعاد السوسيو ثقافية للرعاية الصحية في كامبالا-أوغندا.

Evaluating the Cultural and Social Dimensions of Health Care in Africa: A Field Study in Kampala- Uganda.

أ.د. إيمان يوسف البسطويسي [1]،

[1] أستاذ الأنثروبولوجيا. كلية الدراسات الإفريقية العليا. جامعة القاهرة (مصر)، imanbast@aucegypt.edu

د. محمد جلال حسين [2]

[2] مدرس الأنثروبولوجيا. كلية الدراسات الإفريقية العليا. جامعة القاهرة (مصر)، Mohamed.galal@cu.edu.eg

تاريخ الاستلام: 25 / 10/ 2020 تاريخ القبول: 13 / 12/ 2020

Abstract:

This study aimed to identify the reality of health services available in Kampala (government - private), and the most important factors controlling the demand of the population for these services. In addition to identifying preferred ways to seek treatment, find out why they prefer it. The study has reached several conclusions, the most important of which are: (1) There are many formal, charitable and private health facilities in Kampala, but they suffer from problems such as; Centralized government health services and inadequate services provided, high cost of diagnosis in charitable and private health facilities. (2) There are many challenges impeding the

المؤلف المرسل: إيمان يوسف البسطويسي
البريد الالكتروني: imanbast@aucegypt.edu

population's demand for health services such as : centralization of official health services, lack of transportation, low income, high cost of detection and treatment, lack of some services, and other factors.

Keywords:
Disease; health; health services; Kampala; remedies.

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى التعرف على طبيعة الخدمات الصحية المتاحة في كامبالا سواء الحكومية منها أو الخاصة، وأهم العوامل التي تتحكم في طلب السكان لتلك الخدمات، والتعرف على الطرق المفضلة والمتاحة لديهم في التماس العلاج، وطبيعة الأمراض التي يلجؤون إلى المرافق الصحية الرسمية لعلاجها، وتلك التي يفضلون اللجوء إلى العلاجات التقليدية والمعالجين الشعبيين لعلاجها، وأسباب تفضيلهم لذلك. وتوصلت الدراسة الراهنة إلى عدة نتائج، أهمها؛(1) يتوافر بكامبالا العديد من المرافق الصحية الرسمية والخيرية والخاصة، ولكنها تعاني من بعض المشكلات مثل؛ مركزية الخدمات الصحية الحكومية وعدم كفايتها، وارتفاع تكلفة التشخيص بالمرافق الصحية الخيرية والخاصة. (2) توجد بعض المعوقات التي تحول دون طلب الخدمات الصحية منها مركزية الخدمات الصحية الرسمية، عدم توافر وسائل المواصلات، انخفاض الدخل، ارتفاع تكلفة الكشف والعلاج، عدم توافر بعض الخدمات.

الكلمات المفتاحية:

خدمات صحية؛ سبل العلاج؛ صحة؛ كامبالا؛ مرض.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

(1) تمهيد:

تعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب هام وعنصر لا غنى عنه لبقاء الإنسان ولتحقيق التنمية والاستمتاع بالحياة على أكمل وجه، كحق أساسي لكل إنسان، وبالتالي فهي تستمد شرعيتها من قيامها بإشباع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية

وتعبر الحالة الصحية لأي مجتمع من المجتمعات عن مستوى المعيشة والرفاهية، وحالة البيئة ونوعية الحياة ومدى الاستقرار السياسي الذي يتمتع به هذا المجتمع، كما تعكس مدى توافر الخدمات الصحية والتعليمية، فالحالة الصحية تتأثر بوضوح نتيجة تضافر عدة عوامل مع بعضها البعض، ومن هذه العوامل؛ انخفاض مستوى التعليم، انخفاض الدخل، قلة عدد الأطباء والممرضات، ارتفاع معدل الخصوبة وما يترتب عليها من زيادة في عدد السكان وعدم تناسب الخدمات الصحية المتاحة مع تلك الزيادة، والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين من ناحية، وبين الفقراء والأغنياء وسكان الريف وسكان الحضر من ناحية أخرى، وذلك فيما يتعلق بفرص الحصول على الخدمات الطبية، بالإضافة إلى صعوبة الحصول على الخدمات والتسهيلات الصحية نتيجة المركزية وسوء التوزيع الجغرافي أو نتيجة لضعف شبكة المواصلات[1]، وقلة الميزانية المخصصة للقطاع الصحي مقارنة بالقطاعات الأخرى، هذه العوامل مجتمعة تؤثر بالسلب على الوضع الصحي بوجه عام وعلى نوعية الحياة بوجه خاص.

تعاني معظم الدول الإفريقية النامية من تلك العوامل أو المشكلات المتعلقة بالرعاية الصحية السالف ذكرها، وتعد أوغندا إحدى تلك الدول التي تعاني من المشكلات الخاصة بالرعاية الصحية سواء كانت تلك المشكلات ناجمة عن عوامل سوسيو ثقافية أو عن قصور وضعف القطاع الصحي.

(1-1) إشكالية الدراسة

تتمحور إشكالية الدراسة الراهنة حول العوامل والمحددات الثقافية والاجتماعية الخاصة بالمجتمع والتي في ضوئها يتحدد مدى وكيفية التماس العلاج، تلك المحددات التي يتوقف عليها الحصول على الخدمات الصحية من عدمه. وتكاد تختلف تلك المحددات من مجتمع لأخر وأن تشابهت في بعض الأحيان في بعض المجتمعات، خاصة المجتمعات الإفريقية التي تنتمي لدول العالم الثالث والتي غالبًا ما يتجلى لنا بها العديد من التحديات والمعوقات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية بالشكل الأمثل. ومن منطلق تلك الإشكالية تبع أهمية دراستنا الراهنة.

(2-1) أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الراهنة في تقييم الوضع الصحي في أحد البلدان الإفريقية النامية وهي جمهورية أوغندا، والوقوف على أهم المحددات الثقافية والاجتماعية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية والتي في ضوئها يتم رسم صورة واضحة تفيد المعنيين بالقطاع الصحي في أوغندا ونظائرها من الدول الإفريقية وتعينهم على حل تلك المشكلات وتلافي العقبات والتحديات التي تحول دون تحقيق الاستفادة القصوى من الخدمات الصحية المتاحة.

(3-1) أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1-التعرف على الوضع الراهن للقطاع الصحي في أوغندا.

2-رصد الخدمات الصحية المتاحة سواء الحكومية منها أو الخاصة.

3-التعرف على الطرق المفضلة والمتاحة لدى السكان لطلب العلاج.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

4-التعرف على نوعية الأمراض التي يفضلون اللجوء إلى المرافق الصحية الرسمية لعلاجها، وتلك التي يفضلون اللجوء إلى العلاجات التقليدية والمعالجين الشعبيين لعلاجها، بالإضافة إلى معرفة أسباب تفضيلهم لذلك.

5-رصد العوامل والظروف التي تتحكم في اختيارات السكان للخدمات الصحية المتاحة.

6-وضع تصور مقترح من منظور أنثروبولوجي لتعظيم الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة والعمل على تحسين الوضع الصحي.

(4-1) تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة الراهنة من تساؤل رئيسي مفاداه؛ إلى أي مدى تتحكم العوامل والمحددات الثقافية والاجتماعية في طلب الخدمات الصحية؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي تنبع مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تسعى الدراسة للحصول على إجابات وافيه عنها، ومن تلك التساؤلات؛

1-ما هو الوضع الراهن للقطاع الصحي في أوغندا.

2-ما هي الخدمات الصحية المتاحة بالمجتمع سواء الحكومية منها أو الخاصة.

3-ما هي الطرق المفضلة والمتاحة لدى السكان لطلب العلاج.

4-ما هي نوعية الأمراض التي يفضلون اللجوء إلى المرافق الصحية الرسمية لعلاجها، وتلك التي يفضلون اللجوء إلى العلاجات التقليدية والمعالجين الشعبيين لعلاجها، وما هي أسباب تفضيلهم لذلك.

5-ما هي العوامل والظروف التي تحكم اختيارات السكان للخدمات الصحية المتاحة.

(1-5) منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الأنثروبولوجي الكيفي والكمي لجمع المادة العلمية والقيام بتحليلها كميًا وكيفيًا، حيث تم أعداد دليل عمل ميداني واستمارة استبيان لجمع المادة العلمية الخاصة بموضوع الدارسة. كما اعتمدت الدراسة على مدخل الإيكولوجيا الثقافية ومدخل المعرفة التقليدية لما لهما من أهمية في تلك الدراسات المتعلقة بالصحة والمرض .

(1-6) نبذة عن مجتمع الدراسة (جمهورية أوغندا):

تقع جمهورية أوغندا في شرق إفريقيا في قلب هضبة البحيرات، وتمتد بين خطي طول 35° شرقًا و29° غربًا، وبين دائرتي عرض 4° شمالًا و3,1° جنوبًا، وتبعد عن ساحل المحيط الهندي بحوالي 800 كم، ويحدها شمالاً دولة جنوب السودان، وجنوبًا تنزانيا ورواندا، وشرقًا كينيا، وغربًا الكنغو الديمقراطية "زائير سابقًا"[2]. وتبلغ مساحتها الإجمالية حوالي241,551 كم مربع وتشغل المسطحات المائية منها حوالي 41,74 3 كم، أما اليابس يشغل مساحة 199,807 كم من المساحة الكلية لأوغندا [3].

تقع كامبالا العاصمة في جنوب أوغندا وتبلغ مساحتها حوالي 189 كم مربع [4]، وتغطي الأراضي الرطبة مساحة 31 كم من إجمالي مساحتها، وهي تتكون في الأصل من 7 تلال رئيسية [5]، وتبعد عن خط الاستواء بحوالي 45 كم، كما أنها تقع على شمال بحيرة فيكتوريا وتبعد عنها بحوالي 8 كم [6]، وأطلق عليها هذا المسمى قبائل الباجندا نسبة لتل إمبالا[7]، وقد تم اختيارها عاصمة لأوغندا منذ حصول أوغندا على استقلالها عام 1962م [8]، ومنذ ذلك الوقت أصبحت كامبالا المركز الإداري والسياسي والتجاري والصناعي والتعليمي والثقافي لأوغندا[9]. وتضم كامبالا (40%) من إجمالي سكان الحضر في الدولة، وتضم حوالي (4,9%) من إجمالي سكان أوغندا [10].

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

(7-1) القطاع الصحي في أوغندا

يعد القطاع الصحي في أوغندا من أكثر القطاعات معاناة من الاضطرابات السياسية الخارجية والداخلية، فلقد أثر الاستعمار الذي تعرضت له أوغندا على الوضع الصحي بها، فخلال فترة الاستعمار لم يظهر التحسن في خدمات الرعاية الصحية إلا في بعض المناطق التي استقر المستعمر بها مثل مدن كامبالا وجنجا وعنتيبي، لذلك سعت الدولة بعد حصول أوغندا على الاستقلال إلى تطوير المجال الصحي والنهوض به، فقامت بإنشاء المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية ومراكز تنظيم الأسرة ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ولكن هذه الخدمات التي قدمتها الدولة كانت تعاني من التدهور والتدني سواء في المناطق الريفية أو الحضرية [(11)]، ويعزو ذلك إلى النزاعات والحروب الداخلية التي شهدتها أوغندا والتي تركت آثارها على القطاع الصحي، حيث تكبدت الدولة الكثير من النفقات على المعدات العسكرية وخلافه، فقد بلغت التكلفة الإجمالية للحرب حوالي 1,33 مليار دولار أمريكي، وكانت التكلفة السنوية للحرب في الشمال الأوغندي تقدر بحوالي 100 مليون دولار، أي ما يفوق الميزانية الحكومة المخصصة لقطاع الصحة في أوغندا بأكملها[(12)].

وبعد عقود من عدم الاستقرار السياسي والصراع المدني بدأت أوغندا تشهد قدر من التحسن البسيط في مجالي الاقتصاد والصحة، حيث تم إدخال بعض التحسينات في مجال الصحة وقامت الدولة بتقديم قدر من الخدمات الصحية للمواطنين، إلى جانب اهتمامها بالأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل السل والملاريا وأمراض الإسهال، والاتجاه نحو تثقيف أفراد المجتمع بطرق وكيفية الوقاية من الإصابة بمرض الإيدز، مما ساعد على خفض معدل وفيات الرضع والأطفال والحد من انتشار بعض الأمراض [(13)].

وعلى الرغم من هذا، إلا أنه مازال هناك العديد من المناطق في أوغندا تفتقر إلى وجود المرافق الصحية الحكومية، حيث أنها تتمركز في بعض المناطق، مما ترتب عليه عدم تحقيق المساواة العادلة في توزيع تلك الخدمات وحرمان العديد من السكان من الاستفادة منها كما سيتضح لنا في هذه الدراسة.

(2) الطريقة والأدوات:

اعتمدت الدراسة على بعض الأدوات الميدانية لجمع المادة العلمية، حيث تم الاعتماد على أداتي الاستبيان والمقابلة في جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة. وقد تم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة من سكان كامبالا (ذكور وإناث) بلغ قوامها 95 مفردة (75 استبيان-20 مقابلة متعمقة) إلى جانب ثلاث مناقشات جماعية بؤرية. وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وفيما يلي استعراضًا للخصائص الديموجرافية لهذه العينة (جدول رقم 1، 2):

دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية
مجلد 20 العدد 02 السنة 2020 ص ص 177-221
ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الجدول (1): الخصائص الديموجرافية لعينة المقابلات بالنسب المئوية

الخصائص الديموجرافية لعينة المقابلة							
	النوع		الديانة				
	ذكر	أنثى	مسلم	مسيحي	Born Again		
النسبة المئوية	70	30	45	40	15		
	السن			الحالة الاجتماعية			
	25 :14	26:40	41: ما فوق	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
النسبة المئوية	20	60	20	30	70	-	-
	المستوى التعليمي						
	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي	ماجستير	
النسبة المئوية	10	5	15	35	30	5	
	متوسط الدخل						
	منخفض	متوسط	عالي	لا يعمل			
النسبة المئوية	35	40	15	10			
	الانتماء القبلي						
	Baganda	Ankoli	Lugbara	Acholi	Tooro		
النسبة المئوية	55	10	5	20	10		

المصدر: إعداد وتصميم الباحث.

الجدول (2): الخصائص الديموجرافية لعينة المقابلات بالنسب المئوية

الخصائص الديموجرافية لعينة الاستبيان							
	النوع		الديانة				
	ذكر	أنثى	مسلم	مسيحي	Born Again		
النسبة المئوية	27	73	54	33	13		
	السن			الحالة الاجتماعية			
	25 :14	26:40	41: ما فوق	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
النسبة المئوية	25	45	30	40	54	3	3
	المستوى التعليمي						
	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي	ماجستير	
النسبة المئوية	-	-	16	30	54	-	
	متوسط الدخل						
	منخفض	متوسط	عالي	لا يعمل			
النسبة المئوية	41	50	5	4			
	الانتماء القبلي						
	Baganda	Muganda	Munyankoli	Tooro			
النسبة المئوية	30	40	10	4			
	Musoga	Myero	Alur	Kampa			
النسبة المئوية	3	2	3	4			

المصدر: إعداد وتصميم الباحث.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

(3) نتائج الدراسة ومناقشتها:

(3-1) النتائج المتعلقة بالخدمات الصحية المتاحة

تضم أوغندا بوجه عام في الوقت الحالي ما يقرب من (155) مستشفى عامة وخاصة مقسمة إلى:

- مستشفيات وطنية (يبلغ عددهم 2 مستشفى).
- مستشفيات إقليمية (يبلغ عددهم 14 مستشفى).
- مستشفيات عامة (يبلغ عددهم 139 مستشفى).

وتنقسم تلك المستشفيات حسب الملكية إلى:

- مستشفيات حكومية (يبلغ عددهم 65 مستشفى).
- مستشفيات خاصة هادفة للربح (يبلغ عددهم 27 مستشفى).
- مستشفيات خاصة غير هادفة للربح (يبلغ عددهم 63 مستشفى).

هذا بالإضافة إلى توافر العديد من الوحدات الصحية والتي يفوق عددها (4981) وحدة صحية موزعة في العديد من المناطق المختلفة في أوغندا [14].

وعلى الرغم من توافر العديد من المستشفيات والوحدات الصحية، وتوافر السياسات الصحية العامة وتلك المعنية برعاية الأمومة والطفولة في أوغندا والتي تدعمها العديد من الجهات المعنية بالصحة لتوفير الخدمات الصحية المتنوعة؛ إلا أن هناك بعض جوانب القصور التي تحول دون وصول الخدمة للسكان كاملة.

فعلى سبيل الذكر، تفتقر مراكز رعاية الأمومة والطفولة إلى الموارد اللازمة والعاملين المهرة، وهذا ما جعل الكثير من النساء الأوغنديات يحجمن عن الذهاب إليها لتلقي المشورة وخدمات الرعاية الطبية المتنوعة[15]، كما يعزو أيضًا عدم

ذهاب الكثير من النساء في بعض المناطق الريفية في أوغندا للمراكز الصحية لتلقي خدمات الرعاية الصحية وخاصة خدمات ما بعد الولادة إلى بُعد المراكز الصحية عن أماكن إقامتهن وكسل الكثير من النساء للذهاب إلى المركز الصحي لحجز دورهن، إلى جانب الانتظار لفترات طويلة حتى يحين دورهن في الكشف، بالإضافة إلى أن غالبية النساء ترى أنهن ليسوا بحاجة إلى تلك الرعاية في هذه الفترة لكونهن لا يعانين من مشاكل صحية, هذا إلى جانب دور المعتقدات الخاصة بثقافتهم التي تجعلهن يفضلون الذهاب للمعالجين الشعبيين والأخذ بمشورتهم[16]. كما أن الكثير من النساء يتوقعن عدم توافر الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية في تلك الوحدات[17].

وبالتالي فإنه على الرغم من توافر العديد من المرافق الصحية والوحدات والمراكز الصحية في أوغندا بوجه عام، إلا أن هناك بعض التحديات التي تحول دون وصول تلك الخدمات للسكان وحصولهم عليها بالشكل الأمثل، والتي سوف نتحدث عنها بشيء من التفصيل خلال هذه الدراسة.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

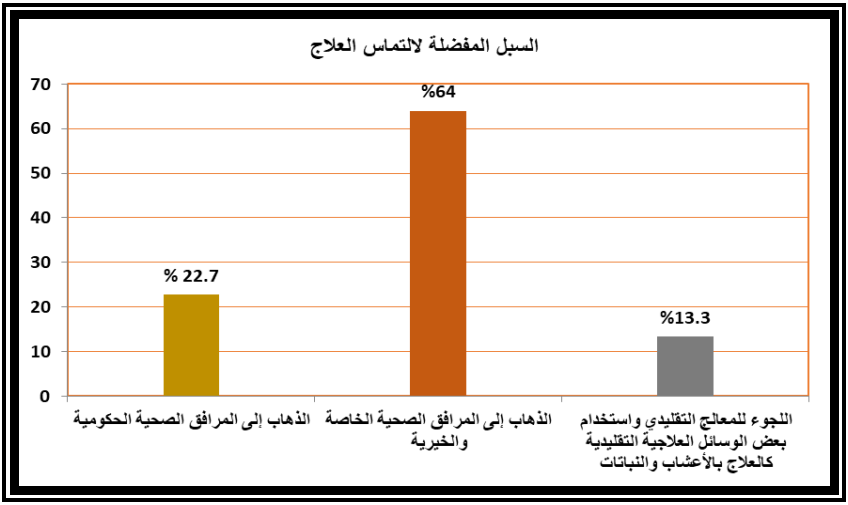
(2-3) النتائج المتعلقة بالسبل المفضلة لطلب العلاج والعوامل المحددة لها

أبرزت الدراسة أن هناك العديد من المحددات الاقتصادية والثقافية والجغرافية التي تتحكم في اختيار السكان للوسائل المختلفة والمتاحة للعلاج، ومن تلك المحددات:

- محددات ثقافية: مثل رؤية الأفراد للصحة والمرض ومؤشرات كل منهما وتفسيراتهم الثقافية لمسببات حدوث الأمراض
- محددات جغرافية: مثل مركزية مرافق الخدمات الصحية المتاحة في بعض المناطق دون غيرها ومدى قرب أو بعد تلك المرافق عن أماكن إقامتهم ومدى توافر وسائل النقل التي تقل الأفراد إلى تلك المرافق الصحية.
- محددات اقتصادية: مثل مدى توافر المال اللازم لطلب التشخيص للمرض وشراء العلاجات الدوائية من ناحية، وتكلفة التشخيص والعلاجات من ناحية أخرى.

وباستطلاع أراء أفراد عينة الدراسة بشأن السبل المفضلة لديهم لالتماس وطلب العلاج في حالة الإصابة ببعض الأمراض، تبين لنا أن النسبة الكبرى لاستجاباتهم (64%) تمثلت في طلب الخدمات الصحية من المرافق الخاصة والخيرية، بينما أشارت نسبة (22,7%) إلى أنها تفضل طلب الخدمات من المرافق الصحية الرسمية، في حين أشارت نسبة (13,3%) إلى تفضيلها لطلب العلاج من المعالج التقليدي واستخدام الوصفات التقليدية (شكل رقم 1).

الشكل (1): السبل المفضلة لالتماس العلاج.



المصدر: إعداد وتصميم الباحث.

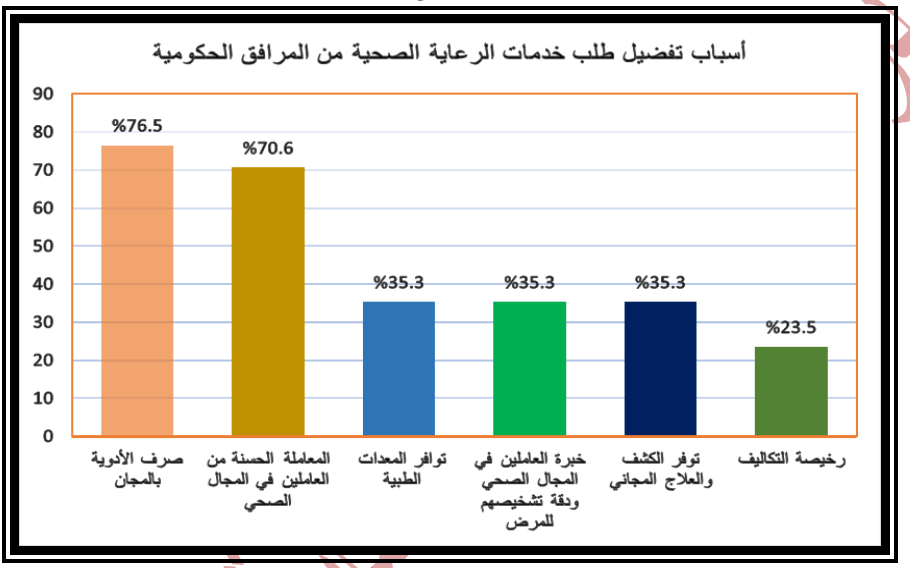
(3-2-1) المرافق الصحية الحكومية

أقرت نسبة 22,7% من عينة الدراسة بأنها تفضل طلب الكشف والتشخيص والعلاج من المرافق الصحية الحكومية، وبسؤالهم عن الأسباب التي جعلتهم يفضلون الذهاب للمرافق الصحية الحكومية لطلب الخدمات الصحية ولا يفضلون طلب تلك الخدمات من المرافق الخاصة، فقد أتضحت لنا العديد من الأسباب التي جعلتهم يفضلون ذلك، والتي من أهمها: انخفاض تكلفة الكشف والعلاج بها مقارنة بالمرافق الخاصة والخيرية التي تكون تكلفتها مرتفعة وليست في متناول الكثير من الأفراد لطلب الخدمات الصحية منها (شكل رقم 2)، بالإضافة إلى قيام المرافق الصحية الحكومية بصرف الأدوية بالمجان، حيث يلجأ إليها العديد من المصابين بالملاريا – والذي يعد القاتل الأول في أوغندا- لصرف العلاج المجاني- على الرغم من عدم توافره في بعض الأحيان وفق ما ذكره البعض من عينة الدراسة - حيث أن تكلفة علاج نوبات الملاريا تبلغ حوالي 30,000 شلن أوغندي (ما يعادل 10 دولار أمريكي) وهو مبلغ مكلف بالنسبة للأوغنديين في ظل انخفاض مستوى المعيشة وقلة دخل غالبية الأوغنديين، ففي حالة قيام المريض

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

بشرائه على نفقته الشخصية لكان الكثير من الناس اعتمدوا على الوسائل والوصفات التقليدية التي مازال البعض يعتمد عليها لعلاج أعراض المرض.

الشكل (2): أسباب تفضيل طلب العلاج من المرافق الصحية الحكومية*.



***إجمالي نسبة المترددين= (22,7%) من إجمالي العينة**

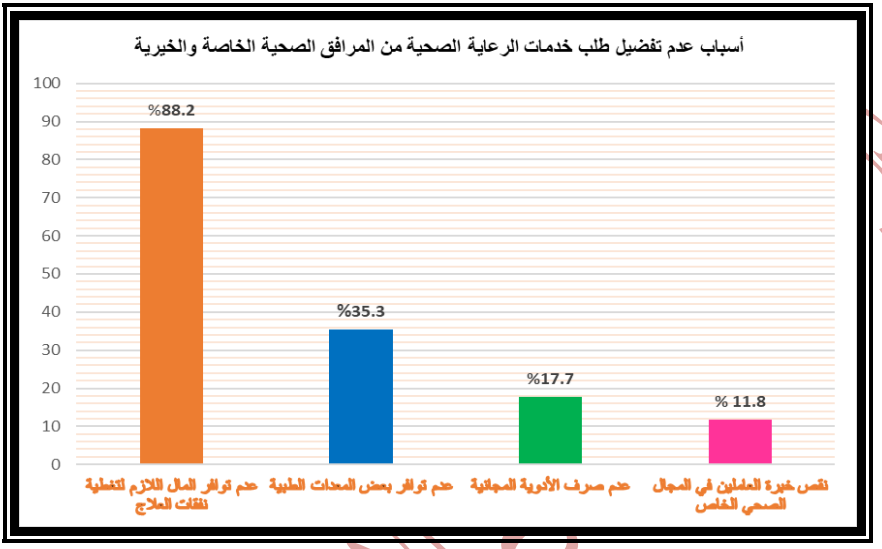
المصدر: إعداد وتصميم الباحث.

وبسؤال عينة الدراسة -التي تفضل طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الحكومية -عن أسباب عدم طلبهم خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية، تبين لنا أن عدم توافر المال اللازم لتغطية نفقات الكشف وشراء الأدوية تعد من أهم الأسباب التي جعلتهم يعكفون عن ذلك، فغالبية هذه المرافق لا تقوم بعملية صرف الأدوية المجانية لهم مثلما يتم في المرافق الصحية الحكومية، بالإضافة إلى أن غالبية المرافق الصحية الخاصة لا تتوافر بها بعض المعدات الطبية التي تتوافر بالفعل في المرافق الصحية الحكومية.

ومن ضمن الأسباب الأخرى التي أدلت بها عينة الدراسة بشأن عدم تفضيلهم لطلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية، أن البعض من الأطباء والعاملين في المرافق الصحية الخاصة والخيرية يفتقرون للخبرة والمهارة مقارنة بالعاملين في المرافق الصحية الحكومية (شكل رقم 3). وأن كان للباحث هنا رأيًا معارضًا في هذا الصدد، فغالبية العاملين في المرافق الصحية الخاصة والخيرية يعملون بالفعل في المرافق الصحية الحكومية، وأنه من المعتاد أن يقدم هؤلاء الأطباء أفضل ما لديهم في وحداتهم وعياداتهم الخاصة والتي تعود عليهم بالدخل الوفير مقارنة بما يحصلون عليه نظير عملهم في المرافق الصحية الحكومية.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الشكل (3): أسباب عدم تفضيل طلب العلاج من المرافق الصحية الخاصة*.

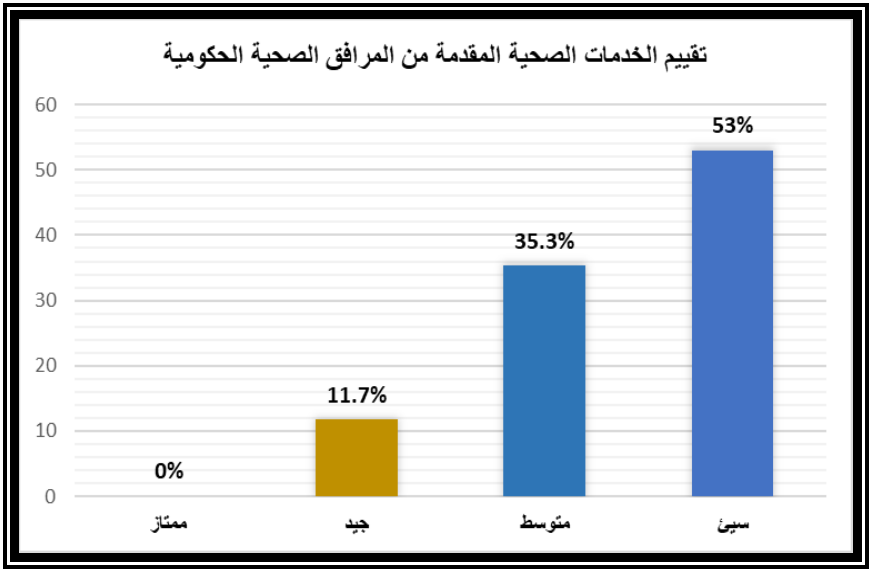


*** إجمالي نسبة المترددين= 22,7% من إجمالي العينة.**

المصدر: إعداد وتصميم الباحث.

أما فيما يتعلق بتقييم المترددين على المرافق الصحية الحكومية للخدمات التي يتلقونها من تلك المرافق، فقد تبين لنا أن أعلى نسبة تقييم لتلك المرافق والخدمات التي تقدمها كانت سيئة (53%) وجيدة (35,3%)، بينما لم تشير أي مفردة من مفردات العينة بأن الخدمة التي تتلقها من المرافق الصحية الحكومية ممتازة (شكل رقم 4) .

الشكل (4): تقييم الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الحكومية.



المصدر: إعداد وتصميم الباحث.

وقد أثارت تلك الاستجابة غير المتوقعة عدة تساؤلات منها؛ لماذا جاء تقييم المترددين على تلك المرافق سيئًا بالرغم من أنهم يفضلون طلب العلاج منها؟ ولماذا يستمرون في طلب خدمات الرعاية والكشف والعلاج من تلك المرافق طالما كانت الخدمات المقدمة سيئة وليست ممتازة. وبسؤال عينة الدراسة عن السبب في ذلك تبين لنا أن السبب في تقييمهم لتلك الخدمات المقدمة على أنها سيئة هو:

أ-طول فترة الانتظار التي يقضونها للحصول على الخدمات الصحية في موعد دورهم في الكشف.

ب-التردد عدة مرات على المرفق الصحي للحصول على الخدمة.

ج-عدم تواجد الأطباء بشكل منتظم سواء في المستشفيات أو الوحدات الصحية المتاحة .

د-ازدحام تلك المرافق بالمرضى.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

هـ-عدم توافر الأماكن المخصصة للانتظار مما يدفعهم إلى الجلوس أرضًا في انتظار موعدهم للكشف والتشخيص.

أما فيما يتعلق بأسباب استمرارهم في طلب خدمات الرعاية والكشف والعلاج من تلك المرافق الصحية رغم سوء الخدمات المقدمة فقد تبين لنا أن الدافع وراء ذلك يتمثل في:

أ-عدم توافر المال لديهم لطلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية.

ب-قيام المرافق الصحية الحكومية بصرف العلاج المجاني لهم .

ج-فشل وسائل العلاج التقليدي التي لجأوا إليها في بادئ الأمر في علاج الأعراض التي يعانون منها.

(2-2-3) المرافق الصحية الخاصة والخيرية

أقرت نسبة (64%) من عينة الدراسة – والتي تمثل النسبة الكبرى-بأنها تفضل طلب الكشف والتشخيص والعلاج من المرافق الصحية الخاصة والخيرية، وبسؤالهم عن الأسباب التي جعلتهم يفضلون الذهاب لتلك المرافق لطلب الخدمات الصحية ولا يفضلون طلب تلك الخدمات من المرافق الحكومية، تبين لنا وجود العديد من الأسباب التي جعلتهم يفضلون ذلك، والتي من أهمها:

أ-قرب تلك المرافق الصحية من مناطق إقامتهم.

ب-خبرة العاملين في تلك المرافق ودقة تشخيصهم للمرض.

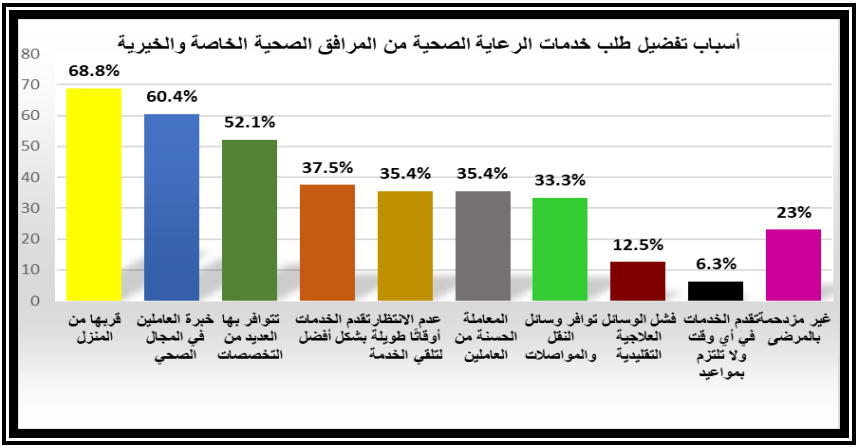
ج-توافر العديد من التخصصات الطبية بها.

د-تقديم تلك المرافق للخدمات الطبية بشكل أفضل وأسرع مقارنة بالمرافق الصحية الحكومية (صورة رقم 1)، هذا بالإضافة إلى بعض الأسباب الأخرى التي أدلوا بها (شكل رقم5).

الصورة (1): انتظار المرضى داخل مستشفى كيبولي الإسلامية بكامبالا

المصدر: قام د. محمد جلال بالتقاط الصورة.

الشكل (5): أسباب تفضيل طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية*.



***إجمالي نسبة المترددين= 64% من إجمالي العينة**

المصدر: تصميم الباحث.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

وبسؤال عينة الدراسة -التي تفضل طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية -عن أسباب عدم طلبهم لخدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الحكومية، تبين لنا أن أهم الأسباب التي جعلتهم يعكفون عن ذلك هي:

أ-مركزية المرافق الصحية الحكومية في مناطق معينة وغالبًا ما تكون بعيدة عن مناطق إقامتهم.

ب-صعوبة الوصول لتلك المرافق نتيجة لعدم توافر وسائل النقل والمواصلات العامة.

ج-الازدحام الشديد بالمرضى.

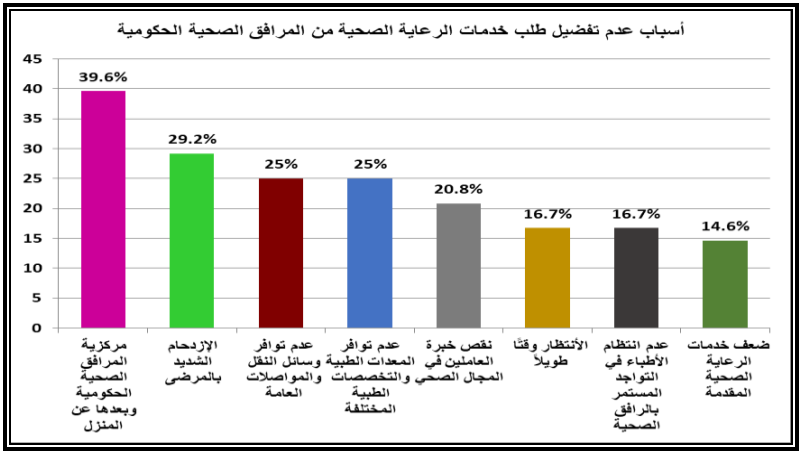
د-الانتظار لفترات زمنية طويلة لحين الحصول على الخدمة الطبية (صورة رقم 2).

هـ-عدم توافر بعض التخصصات في بعض الأحيان نتيجة لعدم تواجد الطبيب المختص مما يتطلب منهم الأمر معاودة زيارة المرفق الصحي لمرات متعددة حتى يتمكنوا من الحصول على الخدمة الطبية، هذا بالإضافة إلى بعض الأسباب الأخرى الموضحة بالجدول التالي (شكل رقم6).

الصورة (2): انتظار المرضى داخل مستشفى مولاجو الجامعي بكامبالا.

المصدر: قام د. محمد جلال بالتقاط الصورة.

الشكل (6): أسباب عدم تفضيل طلب الخدمات من المرافق الصحية الحكومية



المصدر: تصميم الباحث.

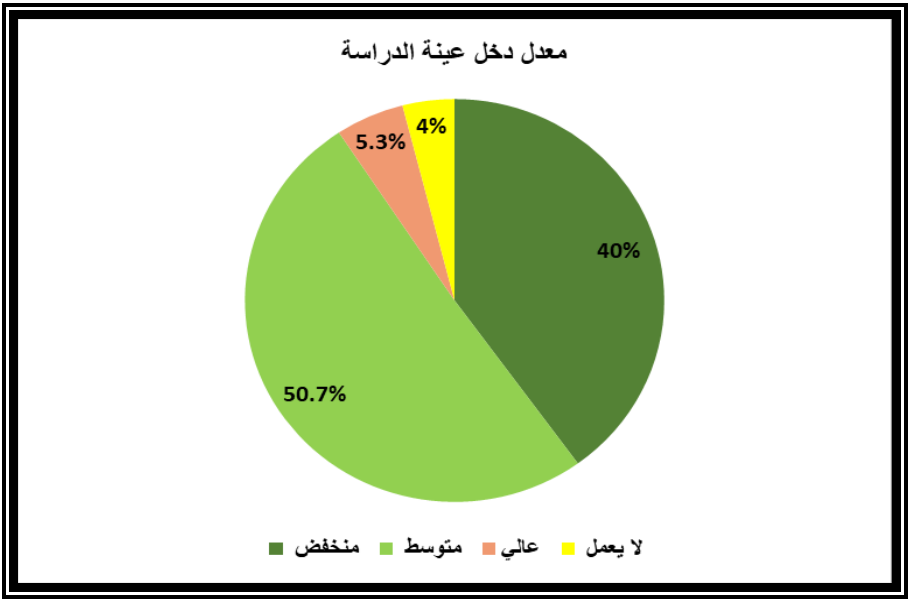
ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

وبالنظر لمؤشر الدخل لعينة الدراسة (شكل رقم 7) تبين لنا أن (50,7%) من العينة لديها معدل دخل متوسط ونسبة (40%) معدل الدخل لديها منخفض - علمًا بأن تكلفة الكشف والتشخيص والعلاج في المرافق الصحية الخاصة والخيرية مرتفعة جدًا وذلك في ضوء ما أدلت به عينة الدراسة – وبالتالي فأن طلب خدمات الرعاية الصحية من تلك المرافق يستهلك جزءًا لا يستهان به من الدخل، وهذا ما أكدت عليه بالفعل عينة الدراسة، وأشاروا أنهم اضطروا إلى اللجوء لطلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية رغم ارتفاع تكلفتها نتيجة:

أ-فشل وسائل العلاج التقليدي في علاج أعراض المرض.

ب-صعوبة الحصول على الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية الحكومية أما بسبب مركزية تلك المرافق الصحية وبعدها عن أماكن إقامتهم، أو بسبب عدم انتظام الأطباء في التواجد في عياداتهم داخل المرفق الصحي أو الوحدة الصحية، والازدحام الشديد في تلك المرافق والذي يعوق حصولهم على الخدمة الطبية، بالإضافة إلى الأسباب التي سبق الإشارة إليها.

الشكل (7): معدل دخل عينة الدارسة.

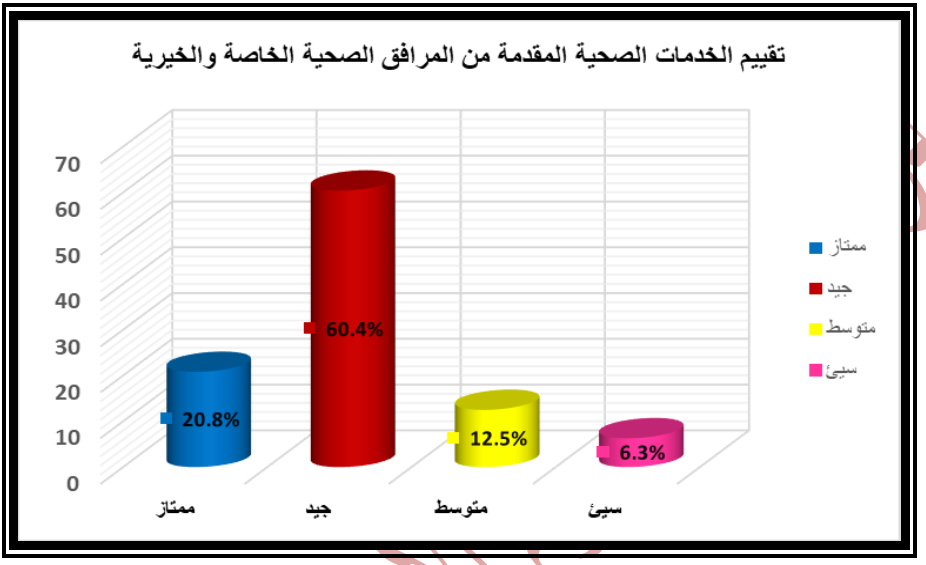


المصدر: تصميم الباحث.

أما فيما يتعلق بتقييم المترددين على المرافق الصحية الخاصة والخيرية للخدمات التي يتلقونها من تلك المرافق، فقد تبين لنا أن نسبة (60%) من العينة قامت بتقييم الخدمات المقدمة على أنها جيدة، ونسبة (20,8%) قيمتها على أنها ممتازة وذلك مقارنة بطبيعة الخدمات المقدمة من قبل المرافق الصحية الحكومية، بينما أشارت نسبة قليلة جدًا (6,3%) بأن الخدمات المقدمة من تلك المرافق سيئة (شكل رقم 8).

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الشكل (8): تقييم خدمات المرافق الصحية الخاصة والخيرية.



المصدر: تصميم الباحث.

ونلاحظ من النسب السابقة وجود حالة من الرضا لدى عينة الدراسة من المترددين على المرافق الصحية الخاصة والخيرية عن طبيعة وجودة الخدمات الطبية التي تقدمها، والتي لم نلاحظها من خلال تقييم المترددين على طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الحكومية، حيث أجمعت نسبة (53%) من تلك العينة على عدم رضاهم عن نوعية الخدمات المقدمة وكان تقييمهم لها سيئ للغاية كما سبق وأشرنا، وهذا ما يدفعنا للقول بأن السبب وراء ذلك ربما يعزو إلى الازدحام الشديد بالمرضى وعدم تواجد الأطباء بشكل منتظم وغيرها من الأسباب التي سبق الإشارة إليها والتي مثلت السبب المباشر في عزوف الكثير من الأفراد عن طلب الخدمات الصحية من المرافق الصحية الحكومية.

(3-2-3) المعالج التقليدي والعلاجات التقليدية

أقرت نسبة (13,3%) من عينة الدراسة بأنها تفضل طلب الكشف والتشخيص والعلاج من المعالج التقليدي والاعتماد على الوسائل العلاجية التقليدية بدلاً من طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية سواء الحكومية منها أو الخاصة والخيرية .

وبسؤالهم عن أسباب تفضيلهم لالتماس العلاج من المعالج التقليدي والاعتماد على الأعشاب والنباتات الطبية في العلاج من بعض الأمراض التي يعانون منها تبين لنا أن السبب في ذلك يعزو إلى:

أ-جدوى وفعالية تلك العلاجات التي يقوم بوصفها لهم المعالج التقليدي أو كبار السن في علاج أعراض مرضهم.

ب-ارتفاع تكلفة الكشف والتشخيص في المرافق الصحية الخاصة والخيرية في ظل عدم توافر المال اللازم لديهم لطلب تلك الخدمات الصحية وشراء الأدوية.

ج-انخفاض تكلفة الكشف والتشخيص من المعالج التقليدي مقارنة بالمرافق الصحية الخاصة والخيرية.

د-الوصفات الطبية التي يقوم بوصفها المعالج التقليدي لهم رخيصة الثمن مقارنة بالعلاجات الطبية الحديثة.

هـ-بعد المرافق الصحية الحكومية عن أماكن إقامتهم، هذا الأمر الذي جعل اللجوء إلى المرافق الصحية الحكومية يمثل الملاذ الأخير لديهم في حالة فشل الوسائل العلاجية التقليدية في علاج أعراض المرض.

وفيما يتعلق بنوعية الأمراض التي يلجؤون فيها إلى المعالج التقليدي فهي كثيرة ومتعددة، ولكننا في هذا الصدد سنكتفي بالإشارة إلى مرض الإيدز والملاريا، وذلك لعدة أسباب أهمها:

- أن الإيدز لا توجد له أية علاجات كيمائية حديثة وفعالة تساعد على القضاء على المرض وأن غالبية المتاح منها يعمل على الحد من نشاط

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الفيروس داخل الجسم، فالدراسات الحديثة في مجال الإيدز لم تترك مجالاً للبحث عن علاج له -حتى في مجال النباتات الطبية -إلا وبحثت فيه. وبالتالي، فما هو الدافع أيضًا وراء لجوء المصابين بالإيدز للمعالج التقليدي طالما لم يتم التوصل بالفعل لعلاجات كيميائية للمرض؟

- أن الملاريا يتوافر لها العلاجات الكيمائية الحديثة التي تساعد على الوقاية والعلاج من المرض ويتم صرفها بالمجان في غالبية المرافق الصحية الحكومية في أوغندا، وبالتالي فما هو الدافع وراء لجوء السكان للعلاجات التقليدية لعلاج الملاريا على الرغم من توزيع العلاجات الكيميائية الحديثة بالمجان؟

وفي هذا الصدد، تبين لنا أن غالبية المصابين بالملاريا يلجؤون لطلب العلاج من المعالج التقليدي والاعتماد على بعض النباتات الطبية والوصفات التي يصفها لهم كبار السن وخاصة من السيدات إلى إيمانهم واعتقادهم بقدرة المعالج التقليدي على شفاء المرضى وهذا الاعتقاد مبني على الحالات التي شاهدوها بأعينهم من قبل وتم شفائها من المرض، كما أن غالبية هؤلاء الأفراد يفضلون إتباع تلك الوصفات واستخدامها كبديل لعدم قدرتهم على تحمل نفقات الكشف وإجراء التحاليل اللازمة لتشخيص المرض وشراء الأدوية.

ومن أمثلة الوصفات التقليدية والنباتات الطبية التي يعتمدون عليها في علاج الملاريا:

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

- **سابيري Sabiri** : وهي بذور يتم غليها ويشرب ماؤها.

- **ألوفيرا Aloe vera :** الصبار ويعتقد بفاعليته في الشفاء من حمى الملاريا, ولكن لا يستخدم مع النساء الحوامل المصابات بالملاريا نتيجة الاعتقاد بتأثيره على الحالة الصحية لها ومساهمته في حدوث الإجهاض.

- **أومولولوزا Omululuuza**: وهي خليط من أوراق شجرية والطبقة الخارجية لفروع الأشجار يتم غليها جيدًا ويستخدم ماؤها للشرب أو الاستحمام للتخفيف من الأعراض المصاحبة للملاريا, وغالبية المنازل التي تعتمد على الطرق التقليدية لعلاج الملاريا يوجد بها قدر مملوء بخلاصة Omululuuza يؤخذ منه للاستحمام أو الشرب في حالة ظهور أعراض الملاريا مباشرة, وتعد هذه الوصفة هي الأفضل على الإطلاق من وجهة نظر مستخدمي الطرق التقليدية مقارنة بغيرها من الوصفات.

- **إبومبو Ebombo:** وهو نوع من الأعشاب يتم غليها ويتم شرب ماؤها أو يتم الاستحمام به.

- **بلاك جاك Black Jack:** وهي نوع من أنواع النباتات المزهرة يقبل المصابين بحمى الملاريا على أكلها اعتقادًا بقدرتها على التخفيف من أعراض الحمى, كما يعتقد بأنها تقوم بطرد البعوض لذلك يقبلون على زراعتها في محيط المنزل .

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

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

ومن الجدير بالذكر أن غالبية هذه الوصفات والنباتات لا تستخدم لعلاج الملاريا والشفاء التام منها، ولكنها تعمل على تخفيف الأعراض المصاحبة لها فقط كارتفاع درجة حرارة الجسم والرعشة وغيرها من الأعراض، ولعل ذلك السبب في لجوء الكثير من المصابين بالملاريا في نهاية المطاف إلى طلب خدمات الرعاية

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الصحية من المرافق الصحية الحكومية رغم المساوئ التي سبق الإشارة إليها، أو الخاصة رغم ارتفاع تكلفتها وارتفاع تكلفة العلاجات أيضًا.

أما فيما يتعلق بأسباب طلبهم للعلاج من مرض الإيدز من المعالج التقليدي، والسحرة والمشعوذين في بعض الأحيان، فقد تبين لنا أن هناك العديد من الأسباب التي تدفعهم لذلك، منها ما هو:

أ-اقتصادي: مثل عدم توافر المال اللازم لطلب الخدمات الصحية من المرافق الصحية الحكومية والخاصة.

ب-اجتماعي: مثل الخوف من اللجوء للمرافق الصحية وإجراء التحاليل التي تثبت إصابتهم بالمرض وما يترتب على ذلك من التعرض إلى اللوم والنبذ وصمة العار من قبل أفراد المجتمع، بينما يظل لجوئهم للمعالج التقليدي موضعًا للسرية وعدم افتضاح أمرهم – وذلك من وجهة نظرهم الخاصة.

ج-ثقافي: مثل تفسيراتهم الثقافية لمسبب المرض، حيث يسود اعتقاد لدي البعض بأن السبب الرئيسي في إصابتهم بالإيدز يتمثل في لعنة الأجداد أو سحر ما أصابهم، مما يستوجب الاستعانة بالسحرة والشعوذين للشفاء من المرض، بالإضافة إلى انخفاض تكلفة العلاج لديهم. وبالتالي فأن الوسيلة المناسبة للعلاج من وجهة نظرهم هي الذهاب للسحرة أو المشعوذين للتخلص من السحر أو اللعنة التي حلت عليهم حتى يزول المرض نهائيًا. ولكن غالبًا ما ينتهي بهم المطاف في نهاية الأمر إلى الذهاب إلى المرافق الصحية وخاصة بعد اشتداد المرض عليهم وعدم جدوى الوسائل التي يتبعها المعالج التقليدي أو السحرة والشعوذين.

ولعل من ضمن الأسباب التي أدلى بها البعض من أفراد العينة بشأن الاحجام عن طلب الرعاية الصحية لعلاج الإيدز من المرافق الصحية هو عدم توافر المال اللازم لطب العلاج، ولكن يجدر الإشارة هنا أن أوغندا بوجه عام يتوافر

بها العديد من المراكز المعنية بمكافحة وعلاج مرض الإيدز والتي تقوم بتقديم الخدمات الطبية المجانية بدون أية تكاليف تقع على عاتق المريض، ولعل ذلك يدفعنا للقول بأن هناك قصور في الوعي الثقافي الصحي لدى بعض الأفراد بشأن وجود مراكز متخصصة لعلاج الإيدز ورعاية المصابين به، وبشأن المسبب الحقيقي للمرض.

(3-3) النتائج المتعلقة بمحددات اختيار السكان لأماكن ووسائل العلاج

في ضوء العرض السابق يمكننا إيجاز أهم المحددات التي تتحكم في اختيار السكان لأماكن ووسائل تلقي العلاج، ومن أهم هذه المحددات:

(3-3-1) الفقر

يعد الفقر من أهم العوامل التي تحد من الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وخاصة في البلدان النامية مثل أوغندا والتي يتزامن فيها ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية مع انخفاض دخل الفرد وارتفاع مستويات الفقر في الدولة ككل، مما يعوق استفادة الكثير من الأفراد من تلك الخدمات الصحية المتاحة. فالفقر يجعل الكثير من الأفراد غير قادرين على تلبية احتياجاتهم من الخدمات الصحية نتيجة لعدم كفاية مواردهم المالية لتغطية الاحتياجات الأساسية وبالتالي يحجم هؤلاء الأفراد عن طلب تلك الخدمات لعدم توافر الموارد المالية اللازمة ومن ثم ترتفع معدلات الإصابة بالأمراض. وهذا ما أتضح لنا بالفعل في ضوء الاستجابات التي أقرتها عينة الدراسة والتي سبق الإشارة لها مسبقًا.

وقد اتفقت نتائج دراستنا الراهنة مع العديد من الدراسات التي أجريت في أوغندا بشأن سلوك التماس الرعاية الصحية على أن الفقر يعد من أهم العوامل التي تعوق العديد من الأفراد من الحصول على خدمات الرعاية الصحية المقدمة من المرافق الصحية، ومن هذه الدراسات؛ دراسةMusoke [18] (2015) التي أكدت على أن عدم توافر المال من الأسباب الرئيسية التي جعلت الكثير من الأفراد

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

يحجمون عن طلب الخدمات الصحية ويفضلون طلب الخدمات العامة المجانية فقط إذا لزم الأمر واتاحت لهم الفرصة للحصول عليها ولكنهم لا يقبلون على طلب الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية الخاصة والخيرية نظرًا لارتفاع تكلفة خدماتها، كما أكدت أيضًا دراسة Ssengooba [19] (2003) على أن الفقر يعد من أهم العوامل التي تعوق الكثير من النساء الحوامل عن طلب خدمات الرعاية الصحية قبل الولادة وبعدها.

(2-3-3) مركزية المرافق الصحية الحكومية

تعد مركزية المرافق الصحية الحكومية في بعض المناطق دون غيرها من أهم العوامل المحددة لطلب والتماس العلاج من تلك المرافق. فهناك العديد من المناطق والقطاعات في أوغندا مازالت تفتقر حتى وقتنا هذا إلى توافر المرافق الصحية الحكومية. وبالتالي، أصبحت الاستفادة من الخدمات المتاحة قاصرة على الأفراد المقيمين في المناطق التي تتوافر بها تلك المرافق أو المناطق المجاورة لها، في حين يحرم من الاستفادة من تلك الخدمات سكان المناطق البعيدة عن مناطق تمركز المرافق الصحية الحكومية .

(3-3-3) عدم توافر وسائل النقل العامة

لقد دعم عدم توافر وسائل النقل الحرمان من الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، حيث أن عدم توافر وسائل النقل العامة رخيصة التكلفة - واقتصار المتاح على وسائل النقل الخاصة كسيارات الأجرة المتاحة باهظة التكلفة والدراجات النارية التي من الصعب أن يستقلها المرضى-مثلت أحد التحديات التي حالت دون حصول الكثير من السكان على الخدمات الصحية المتاحة وحرمانهم

من الاستفادة من منها، والاضطرار إلى طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية والتي لا تتناسب تكلفتها مع دخل العديد من الأفراد.

(4-3-3) قصور الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الحكومية.

تعاني غالبية المرافق الصحية الحكومية في أوغندا من بعض جوانب القصور، منها عدم التواجد المنتظم للأطباء في عيادات المرافق الصحية، وما يترتب على ذلك من عدم انتظام تقديم الخدمات الصحية، الازدحام الشديد بالمرضى مما يعوق فرصة الحصول على الخدمات الطبية وتكرار الزيارة مرة أخرى للحصول على الخدمة، هذا بالإضافة إلى عدم توافر ساحات مناسبة للانتظار مما يدفع المرضى للجلوس أرضًا في انتظار تلقي الخدمة. وقد ترتب على ذلك القصور في الخدمات تفضيل الكثير من المرضى التماس وطلب العلاج من المرافق الصحية الخاصة والخيرية رغم ارتفاع تكلفة الخدمات التي تقدمها، واتجاه البعض الأخر إلى الاعتماد على وسائل العلاج التقليدية واللجوء إلى المعالج التقليدي.

(5-3-3) ارتفاع تكلفة المرافق الصحية الخاصة والخيرية

أن غالبية الخدمات الصحية التي تقدمها المرافق الصحية الخاصة والخيرية المتاحة في أوغندا بوجه عام، وكامبالا بوجه خاص مرتفعة التكلفة إذا ما قورنت بمتوسط دخل الفرد، فقد دفعت تلك التكلفة المرتفعة لتلك المرافق العديد من المرضى وخاصة الفقراء إلى الاعتماد على الوسائل العلاجية التقليدية أو الاضطرار إلى طلب الخدمات الصحية من المرافق الصحية الحكومية رغم المساوئ العديد وأوجه القصور التي تعاني منها، وغالبًا ما يكون هؤلاء الفقراء مجبرين على طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الحكومية لعدم توافر المال اللازم لديهم لطلب الخدمات الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية أو نتيجة لفشل الوسائل العلاجية التقليدية في علاج المرض. وبالتالي فأن ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الخاصة والخيرية

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

جعلت الاستفادة منها قاصرة على فئات معينة من المرضى، أولئك القادرون على تغطية نفقات تلك الخدمات الصحية، في حين يحرم من تلك الخدمات الفقراء ومعدومي الدخل.

(6-3-3) قصور الوعي الثقافي الصحي

يعد قصور الوعي الثقافي الصحي من العوامل المحددة لطلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية، حيث أن عدم وعي الأفراد بالمسببات الحقيقية للأمراض ومدى توافر العلاجات الطبية الحديثة سواء الكيميائية أو الجراحية لتلك الأمراض التي يعانون منها جعلتهم يقتصرون على الوسائل العلاجية التقليدية والتي غالبًا مالا تحقق النتائج المطلوبة، فعلى سبيل المثال؛ غالبية المصابات بناسور الولادةObstetric Fistula لا يدركون أن هناك علاجات حديثة لهذا المرض متمثلة في العلاج الجراحي، هذا الأمر الذي جعلهم يعتمدون على بعض الوسائل العلاجية التقليدية، والتي لم تعالج المرض نفسه، بل تمثل فقط وسيلة من وسائل التكيف الثقافي مع وجود المرض، فتلك الوسائل التقليدية المستخدمة تعمل على الحد من الآثار المترتبة على المرض، فهم يقومون بطحن جذور بعض النباتات ووضعها في قطعة قماش ويقومون بوضعها بالقرب من منطقة المثانة لمنع تسرب البول والحد من رائحته الكريهة، ولكنهم أكدوا على أن هذه الطريقة التقليدية غير مجدية ولا تحقق النتائج المرجوة. ومن ناحية أخرى، نجد أن البعض من المصابين بالإيدز يجهلون المسببات الحقيقية للمرض ويعتمدون على تفسيراتهم الثقافية لحدوثه، حيث يردون حدوثه إلى لعنة الأجداد أو السحر، الأمر الذي دفعهم لالتماس العلاج من السحرة والمشعوذين. وبالتالي فأن قصور الوعي

الثقافي والصحي يعد من العوامل التي يتوقف عليها طلب والتماس الأفراد للخدمات الصحية من المرافق الصحية .

(7-3-3) وصمة العار والتمييز لبعض الأمراض

لعب التمييز ووصمة العار التي يضفيها المجتمع على المصابين بالإيدز دورًا لا يستهان به في احجام المصابين على طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية والمراكز المعنية بمكافحة الإيدز وعلاجه. فتلك الوصمة التي يضفيها المجتمع دفعت بالكثير من المصابين إلى اللجوء إلى المعالج التقليدي والسحرة والمشعوذين وعكوفهم عن التماس الخدمات الصحية التي تقدمها المرافق الصحية وذلك نتيجة خوفهم من افتضاح أمرهم أمام أفراد المجتمع وما يترتب عليه من وصمة العار والتمييز، بالإضافة إلى احجام العديد من الأطباء في المرافق الصحية عن تقديم الخدمات الصحية للمصابين بالإيدز إما نتيجة وصمة العار أو كنتيجة للخوف من الإصابة – وذلك فقًا لما أدلت به عينة الدراسة. تلك الأمور التي دفعت بالكثير من المصابين إلى الكتمان وعدم البوح بإصابتهم بالمرض واحجامهم عن طلب الخدمات الصحية من المرافق الصحية.

(4) خاتمة

في ضوء ما سبق استعراضه بمتن هذه الدراسة تبين لنا أن أوغندا بوجه عام وكامبالا بوجه خاص يتوافر بها العديد من المرافق الصحية الحكومية والخاصة، ولكنها تعاني من بعض المعوقات التي تحول دون الحصول على الخدمات المتاحة والمقدمة من جانبها، والتي من أهمها؛ مركزية المرافق الصحية وحرمان بعد المناطق من الاستفادة منها كنتيجة للبعد الجغرافي لأماكن إقامتهم. بالإضافة إلى عدم توافر وسائل النقل العامة، وعدم انتظام الأطباء في التواجد بالعيادات. فضلاً عن أن الوحدات الصحية المتاحة عادة ما تخلوا من الأطباء

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

المتخصصين، إلى جانب ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية التي تقدمها المرافق الصحية الخاصة والخيرية

أما فيما يتعلق بالسبل المفضلة لطلب العلاج. فقد تبين لنا أن النسبة الكبرى من عينة الدراسة والتي مثلت (64%) تفضل طلب الخدمات الصحية من المرافق الخاصة والخيرية، بينما نسبة (22,7%) من إجمالي العينة تفضل طلب الخدمات من المرافق الصحية الرسمية، في حين أكدت نسبة (13,3%) على أنها تفضل طلب العلاج من المعالج التقليدي والاعتماد على الوصفات التقليدية التي يصفها لهم كبار السن وخاصة السيدات. وقد تمثلت أهم أسباب تفضيل طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الحكومية في؛ كونها رخيصة التكاليف حيث توفر خدمة الكشف والتشخيص المجاني وتقوم بصرف الأدوية المجانية، بالإضافة إلى خبرة العاملين في المجال الطبي ومعاملتهم الحسنة للمرضى. بينما تمثلت أهم أسباب تفضيل طلب الخدمات الصحية من المرافق الصحية الخاصة والخيرية في؛ قرب تلك المرافق من أماكن الإقامة، وتوافر التخصصات المختلفة بها، كما أنها تقوم بتقديم الخدمة بشكل أفضل وأسرع من الخدمات المقدمة في المرافق الصحية الحكومية، هذا بالإضافة إلى فشل الوسائل العلاجية التقليدية المتبعة في علاج أعراض المرض. أما فيما يتعلق بالأسباب التي جعلت البعض من عينة الدراسة يفضلون التماس العلاج من المعالج التقليدي والسحرة والشعوذين والاعتماد على الوصفات التقليدية التي يصفها كبار السن من النساء، فقد تمثلت في الفقر وعدم توافر المال اللازم لطلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية، ومركزية المرافق الصحية الحكومية وحرمان بعض المناطق منها، ارتفاع تكلفة الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية الخاصة والخيرية، بالإضافة

إلى تفسيراتهم الثقافية لمسببات المرض والتي ترتب عليها تحديدهم للطرق المناسبة للعلاج منه.

وقد تبين لنا أيضًا أنه بالرغم من أن (22,7%) من عينة الدراسة تفضل طلب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الحكومية؛ إلا أن تقييمهم لتلك الخدمات كانت سيئة (53%) وجيدة (35,3%)، وهذا ما يدفعنا للقول بأن مؤشر الفقر يعد من أهم العوامل المحددة لطب خدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية الحكومية، حيث أنه على الرغم من تدني مستوى الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية الحكومية إلا أن تلك المرافق تمثل الملجأ والملاذ الأخير لهم لطلب الخدمات الصحية، وخاصة في ظل ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية بالمرافق الصحية الخاصة والخيرية وفشل الوسائل العلاجية التقليدية في علاج أعراض بعض الأمراض التي يصابون بها.

بينما رصد الدراسة وجود حالة من الرضا لدى عينة الدراسة عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الخيرية والخاصة – نسبة (60%) جيدة و (20,8%) ممتازة-في حين جاء تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الحكومية على أنها سيئة للغاية (53%) نتيجة لعدة عوامل منها الازدحام الشديد بالمرضى، وعدم تواجد الأطباء بشكل منتظم، ومركزية الخدمات الصحية الحكومية في بعض المناطق دون غيرها، وبالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى. وهذا ما يدفعنا للقول بأن هناك قصور بالغ في طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الحكومية بحاجة إلى إعادة النظر والهيكلة لتعظيم الاستفادة من الخدمات المقدمة.

أما فيما يتعلق بالعوامل المحددة والمتحكمة في طلب الرعاية الصحية، فقد تبين لنا أن هناك العديد من العوامل التي تتحكم بالفعل في طلب السكان لخدمات الرعاية الصحية ونوعيتها، فلا يعد الفقر وحده العامل الوحيد المسئول عن الإحجام عن طلب خدمات الرعاية الصحية، بل إن هناك العديد من

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية، والمكانية المتحكمة في سلوك السعي لطلب الخدمات الصحية، ومن أهم تلك العوامل؛ مركزية المرافق الصحية الحكومية، عدم توافر وسائل النقل العامة، قصور الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الحكومية، ارتفاع تكلفة المرافق الصحية الخاصة والخيرية، بالإضافة إلى وصمة العار والتمييز التي يضفيها المجتمع على المصابين بالإيدز والتي تحول دون سعيهم لطلب خدمات الرعاية الصحية من المراكز المعنية بمكافحة الإيدز خوفًا من افتضاح أمرهم. ولم يقتصر الأمر على تلك العوامل؛ بل لعب قصور الوعي الثقافي الصحي لدى عينة الدراسة دوره الهام في طلبهم لخدمات الرعاية الصحية من المرافق الصحية المختلفة والذي تجلى لنا في حالات عدم وعي المصابات بالناسور بتوافر العلاج الجراحي له.

دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية

(5) تصور مقترح لتعظيم الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة بشأن مدى توافر الخدمات الصحية والعوامل المحددة والمتحكمة في طلب الأفراد لها، تبين لنا وجود بعض التحديات التي تحول دون استفادة السكان من تلك الخدمات الصحية المتاحة. تلك العقبات التي عزت إلى بعض العوامل الاقتصادية والثقافية والمكانية بالإضافة إلى قصور القطاع الصحي نفسه. وفي ضوء تلك التحديات التي رصدتها الدراسة تم وضع مجموعة من التوصيات التي من شأنها العمل على تعظيم الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، ومن تلك التوصيات؛

- ضرورة القضاء على مركزية المرافق الصحية الحكومية ومراعاة العدالة والمساواة في توزيعها عند القيام بعملية التخطيط، وذلك من خلال إنشاء المزيد من المستشفيات والمرافق الصحية في المناطق المتطرفة والمحرومة من الخدمات الصحية، أو القيام بتوفير سيارات خدمات الرعاية الصحية المتنقلة وتغذية المناطق المحرومة والبعيدة بها، على أن تتم زيارة تلك السيارات للمناطق المحرومة بصفة دورية ومنتظمة عدة مرات في الأسبوع لتقديم الخدمات الصحية لهم وفق جدول زمني محدد للتخصصات الطبية المقدمة على أن يتم إعلام الأفراد بتلك المواعيد وجدول التخصصات.

- ضرورة قيام الجهات المعنية بشبكة النقل والمواصلات بالدولة بتوفير شبكة مواصلات عامة تربط بين الأماكن المتاح بها المرافق الصحية الحكومية وبين المناطق المحرومة منها لنقل الأفراد حتى يتمكنوا من الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية المتاحة، حتى وأن تم تفعيل هذه الشبكة في أوقات محددة تتناسب مع مواعيد تقديم الخدمات الصحية في المرافق الصحية الرسمية، بحيث تقوم بنقل الأفراد إلى المرافق الصحية الحكومية وتعود بهم مجددًا لأماكن إقامتهم.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

- لا بد وأن تقوم وزارة الصحة بتشديد الرقابة على الأطباء والعاملين في المجال الصحي حتى يلتزمون بمواعيد عملهم الرسمية ويقومون بتقديم الخدمات الطبية المنوطة بهم على أكمل وجه. ويمكن تحقيق ذلك من خلال الاعتماد على بعض الأدوات مثل أجهزة البصمة المزودة بالكاميرات لتسجيل الحضور والانصراف بجانب عمليات المرور الدوري للمراقبين للتأكد من تواجد الأطباء في عياداتهم من عدمه.

- لا بد وأن تقوم وزارة الصحة بتشديد الرقابة على المرافق الصحية الخاصة والخيرية ووضع ضوابط لأسعار الخدمات الصحية التي تقوم بتقديمها بشكل يتناسب مع متوسط دخل الفرد وذلك حتى يتمكن كافة الأفراد -وخاصة المقيمين في المناطق المحرومة من خدمات المرافق الصحية الحكومية رخيصة التكلفة – من الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة في أماكن إقامتهم ولتلافي الاعتماد على الوسائل العلاجية التقليدية غير المجدية.

- العمل على تنمية الوعي الصحي لدى الأفراد وخاصة فيما يتعلق بمسببات بعض الأمراض وطرق انتقالها والعلاجات المناسبة لها وأماكن توافر تلك العلاجات، وذلك من خلال حملات التوعية المختلفة سواء من خلال وسائل الإعلام أو من خلال عقد الندوات واللقاءات التوعوية مع الأفراد وخاصة مع النساء المصابات بالناسور واللاتي يجهلن توافر العلاجات الجراحية للناسور، وأيضًا المصابين بالإيدز وخاصة أولئك الذين يعزون الإصابة به إلى الحسد ولعنة الأجداد.

- العمل على الحد من وصمة العار والتمييز التي يلصقها المجتمع بوجه عام والأطباء والعاملين في المجال الصحي بوجه خاص على المصابين بالإيدز، وذلك من خلال حملات التوعية العامة حول مسببات الإيدز وطرق انتقاله والتأكيد على أن هناك العديد من الطرق التي ينتقل بها المرض وأن العلاقات الجنسية المحفوفة

بالمخاطر ليست وحدها المسبب الوحيد في انتقاله، بالإضافة إلى القيام بحملات توعية للأطباء والعاملين في المجال الطبي وحثهم على تقبل المصابين بالإيدز وتقديم الخدمات الصحية اللازمة لهم على أكمل وجه حتى يتثنى للمصابين السعي لطلب الخدمات الصحية المتاحة دون تردد أو خوف من جانبهم.

- العمل على توفير ساحات انتظار مناسبة للمرضى داخل المرافق الصحية الحكومية تتناسب مع طبيعة الأعداد المترددة على المرافق الصحية تلافيًا للجلوس أرضًا لانتظار موعد تلقي الخدمات الصحية.

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات المتخصصة في مجال الطب الشعبي لمعرفة نوعية النباتات والأعشاب التي يستخدمها الأفراد وطبيعة الأمراض التي تعالجها تلك النباتات، وإجراء البحوث الطبية المتخصصة على تلك النباتات للتأكد من مدى فاعليتها في العلاج من عدمه، وحث الأفراد على استخدام الفعال منها وعدم استخدام الأعشاب والنباتات عديمة الفائدة أو تلك التي تترك أثارًا سلبية على الحالة الصحية لهم.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الهوامش

[1]) عزيزة محمد على بدر (2007)، الأزمة الصحية والأهداف الإنمائية للألفية في إفريقيا، في: أعمال مؤتمر الصحة والمرض في إفريقيا، (تحرير: سلوى يوسف درويش)، جامعة القاهرة: معهد البحوث والدراسات الإفريقية بالتعاون مع الجمعية الأنثروبولوجية المصرية الإفريقية، ص ص 130: 172، ص 143.

[2]) محمد عبد الغني سعودي (2000)، التنمية والثقافة في إفريقيا، في: ندوة قضايا التنمية والبيئة في إفريقيا، جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، ص 187.

[3]) Langlands, B., (2013), **Uganda: Physical and Social Geography**, in: African South of the Sahara 2013. 42 nd ed, part 7, London & New York: Rutledge, Taylor & Francis Group, p532.

[4]) Dimanin, P. (2012), **Exploring livelihoods of the Urban Poor in Kampala, Uganda: An Institutional, Community, and Household Contextual Analysis**, USA: ACF International, p 15.

[5]) Byaruhanga A & Ssozi l (2012), **The Impact of population growth on the Ecosystems and Biodiversity of Kampala: Lessons for Sustainable Urban Development,** Sustainable Futures: Architecture and Urbanism in the Global South Kampala, Uganda, 27 – 30 June 2012, PP 191: 195, p192.

[6]) Matagi, S., (2002), **Some Issue of Environmental Concern in Kampala: The Capital City of Uganda**, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, p13.

[7])Dimanin, P. (2012), Ipid, p15.

[8]) عبد العزيز طريح شرف: **البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية**، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2003، ص 35.

[9]) Matagi, S., (2002), Ipid, p 14.

[10]) Byaruhanga A & Ssozi l (2012), Ipid: p 193.

[11]) عاطف عبد الفتاح عبد الغني (2008)، أوغندا: دراسة في جغرافية الحضر، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة: معهد البحوث والدراسات الإفريقية، قسم الجغرافيا، ص41.

[12]) Kemirere, B. (2007) **The Impact of Forced Migration on Women in Northern Uganda**, Doctoral dissertation, University of South Africa, p29.

[13])Zuehlke, E. & Bremner, J. (2009), **Integrating Population, Health, and Environment in Uganda**, Policy Brief, Population Reference Bureau, USAID, USA: Washington, p26.

[14]) موقع وزارة الصحة الأوغندية، https://health.go.ug/.

[15])UNFPA (2013), **The State of Uganda Population Report (2012)**, Uganda at 50 years: Population and Service Delivery; Challenges, Opportunities and Prospects, p8.

[16]) Adong, H. (2011), **Knowledge, Perceptions and Practices in Pregnancy and Childbirth in Uganda: An Exploratory Study of Nangabo Sub-County, Wakiso District, Uganda** (Doctoral dissertation, Makerere University, Kampala), P 21.

[17])Leahy, E., Bergeson, J., Lockwood, & Bernstein, J. (2010), **Maternal Health Supplies in Uganda**, Washington: Population Action International, p41.

[18]) Musoke, D., Boynton, P., Butler, C., & Musoke, M. B. (2015), **Health Seeking Behaviour and Challenges in Utilising Health Facilities in Wakiso District, Uganda**. African health sciences, 14(4):1046-1055.

[19]) Ssengooba, F., Neema, S., Mbonye, A., Sentubwe, O., & Onama, V. (2003), **Maternal Health Review Uganda**. Makerere University Institute of Public Health, Health Systems Development Programme, Retrieved from:

http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/HealthSysDev_KP/04-03_uganda.pdf, at: 4 April 2018

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

قائمة المراجع

- عاطف عبد الفتاح عبد الغني. **أوغندا: دراسة في جغرافية الحضر**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة: معهد البحوث والدراسات الإفريقية، قسم الجغرافيا، 2008، ص41.
- عبد العزيز طريح شرف: **البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية**، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب،2003، ص 35.
- عزيزة محمد على بدر. (2007). **الأزمة الصحية والأهداف الإنمائية للألفية في إفريقيا**، في: أعمال مؤتمر الصحة والمرض في إفريقيا، (تحرير: سلوى يوسف درويش)، جامعة القاهرة: معهد البحوث والدراسات الإفريقية بالتعاون مع الجمعية الأنثروبولوجية المصرية الإفريقية، ص ص 130: 172، ص 143.
- محمد عبد الغني سعودي (2000)، **التنمية والثقافة في إفريقيا**، في: ندوة قضايا التنمية والبيئة في إفريقيا، جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، ص 187.
- Adong, H. (2011), Knowledge, Perceptions and Practices in Pregnancy and Childbirth in Uganda: An Exploratory Study of Nangabo Sub-County, Wakiso District, Uganda (Doctoral dissertation, Makerere University, Kampala), P 21.
- Byaruhanga A & Ssozi l (2012), The Impact of population growth on the Ecosystems and Biodiversity of Kampala: Lessons for Sustainable Urban Development, Sustainable Futures: Architecture and Urbanism in the Global South

Kampala, Uganda, 27 – 30 June 2012, PP 191: 195, p192, 193.

- Dimanin, P. (2012), Exploring livelihoods of the Urban Poor in Kampala, Uganda: An Institutional, Community, and Household Contextual Analysis, USA: ACF International, p 15.
- Kemirere, B. (2007) The Impact of Forced Migration on Women in Northern Uganda, Doctoral dissertation, University of South Africa, p29.
- Langlands, B., (2013), Uganda: Physical and Social Geography, in: African South of the Sahara 2013. 42 nd ed, part 7, London & New York: Rutledge, Taylor & Francis Group, p532.
- Leahy, E., Bergeson, J., Lockwood, & Bernstein, J. (2010), Maternal Health Supplies in Uganda, Washington: Population Action International, p41.
- Matagi, S., (2002), Some Issue of Environmental Concern in Kampala: The Capital City of Uganda, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, p13, 14.
- Musoke, D., Boynton, P., Butler, C., & Musoke, M. B. (2015), Health Seeking Behaviour and Challenges in Utilising Health Facilities in Wakiso District, Uganda. African health sciences, 14(4):1046-1055.
- Ssengooba, F., Neema, S., Mbonye, A., Sentubwe, O., & Onama, V. (2003), Maternal Health Review Uganda. Makerere University Institute of Public Health, Health Systems Development Programme, Retrieved from: http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/HealthSysDev_KP/04-03_uganda.pdf, at: 4 April 2018.
- UNFPA (2013), The State of Uganda Population Report (2012), Uganda at 50 years: Population and Service Delivery; Challenges, Opportunities and Prospects, p8.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

- Zuehlke, E. & Bremner, J. (2009), Integrating Population, Health, and Environment in Uganda, Policy Brief, Population Reference Bureau, USAID, USA: Washington, p26.
- موقع وزارة الصحة الأوغندية، https://health.go.ug/.

دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية