الفصل الخامس

تربـــة البقـــوم

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الخامس

تربـــة البقـــوم

سافرت إلى المملكة في منتصف صيف عام ١٣٨٧هـ (١٩٦٧م) لإجراء البحث الميداني ومعي أدواته وأجهزته المعملية التي اشترتها الجامعة، واكتشفت مع عودتي أني كنت أعيش في برج عاجي. وقد آن الأوان لأنزل إلى أرض الواقع، وأتعلم أشياء لم تعلمنيها الجامعة.

وقف حماة الإدارة والمال في إدارة الجمارك بجدة لأجهزتي العلمية بالمرصاد.

هل هذه الأجهزة والمعدات للتجارة؟

قلت: حاشا لله.. وإنما هي أجهزة معملية أفحص بها الأطفال..

قالوا.. ولو.. عليك أن تسجلها قطعة قطعة، وأن تأتي لنا بضمان بنكي، وأن تملأ ألف ورقة وورقة، حتى نأذن بخروجها من الجمارك. استنزف مني تخطي هذه العقبات جهداً ووقتاً كان أولى لي أن أصرفهما في بحثي.

وتذكرت موقفاً مغايراً في الجامعة، بعدما أذنت الجامعة بشراء الأجهزة والمعدات، كان أعضاء هيئة التدريس في القسم في مؤتمر علمي

خارج المدينة، وينوب عنهم في إدارة القسم زميل لي أمريكي يحضر هو الآخر لدرجة الدكتوراه. هذا الزميل هو الذي وقع لي إذن الصرف بمبلغ ٥٠,٠٠٠ دولار لشراء المعدات، وكان وقتها مبلغاً جسيماً. ولم يستغرق الأمر إلا سويعة من زمن.

كنا في حديث عن الإجراءات الروتينية المعقدة التي نصادفها في عالمنا العربي فتذكرت قصة الدكتور جريب عميد كلية طب في جامعة ماسترخت بهولندا. زرته منذ سنوات فدعاني إلى الغداء، ونحن في شرفة المطعم أشار إلى مبنى عن بعد وسألني: أتذكره؟

قلت: أليس هذا مبنى كلية الطب الذي زرتك فيه قبل سنتين، وقد تركتموه إلى مبانيكم الجديدة مؤخراً.

قال: نعم. لقد بعته.

قلت: أنت بعته؟

قال: نعم. بعد أن انتقلنا منه إلى مبنانا الجديد جاءني وفد من اليابانيين يريدون شراءه. عرضوا عرضهم فأخذته إلى مدير الجامعة، وافق عليه فأتممت الصفقة، وأخذت شيكاً بالمبلغ سلمته لإدارة الجامعة.

سألته: كم استغرق الأمر من وقت.

قال: أسبوعين.

لفني الصمت ولم أظهره بالطبع على خبيئة نفسي.

هذه الأمم الغربية لم تتقدم في اقتصادها وصناعتها إلا باحترام الوقت. نبذوا وراء ظهورهم كثيراً من معوقات الإدارة وانتهجوا أسلوباً ديناميكياً في التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم.

في الثمانينيات الميلادية ظهر كتاب بعنوان مدير الدقيقة الواحدة، يدعو إلى الاستفادة من كل دقيقة في إدارة الأعمال، وطبع منه مئات الألوف من النسخ بعدة لغات. كان هذا قبل عقدين من الزمن، أما اليوم فأحدث كتاب صدر في هذا الموضوع عنوانه «مدير الثواني العشر» ولن يمر وقت طويل قبل أن نرى كتاب «مدير الثانية الواحدة».

لم يقف نزولي إلى أرض الواقع عند إدارة الجمارك وإنما تعداه إلى مواقف أخرى أشهد أني تعلمت منها الكثير بالرغم مما صادفني فيها من معاناة.

حصلت على أمر من وزير المعارف الشيخ حسن آل الشيخ بتزويدي بسيارة لمدة ثلاثة أشهر لتنقلات فريق البحث في تربة، ولكن حماة المال والإدارة تشككوا في شرعية أمر الوزير، وعادوا إلى اللوائح المالية، فاكتشفوا أن في هذا تبديد لأموال الدولة. وقيض الله لي من حل المشكلة.. الأستاذ والصديق فيما بعد مصطفى عطار، وكان مديراً للتعليم في منطقة مكة، فأذن لي بالسيارة على مسؤوليته.

أخذت خطاباً من وزير الصحة إلى مدير مستشفى الزاهر بمكة لينتدب لي ممرضة ترافقني إلى تربة. استدعى المدير ممرضة عربية.. وقال لها: أنت مكلفة بالذهاب منتدبة مع الدكتور زهير إلى تربة..

قالت: يا سلام من عينيَّ الاثنين.

وبمجرد أن غادر مدير المستشفى الغرفة التفتت إليَّ الممرضة وقالت:

شوف يا دكتور.. والله واللي نبى النبي نبي.. لو أخذتني معك إلى تربه لأريك النجوم في عز الظهر.

بسملت وحوقلت واستعذت بالله من الشيطان الرجيم.

وفي اليوم الثاني هاتفني مدير المستشفى قائلاً: يا دكتور جاءتنا ممرضة سعودية تعتب علينا أن ينتدب لهذه المهمة غيرها، وهي بنت بلد ومن واجبها أن تصاحبك في مهمتك. حياك الله يا فاطمة جمعان على هذه الأريحية وهذا النبل. أينما كنت وحيثما حللت.

انتدبت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية أربعة اختصاصين واختصاصيات اجتماعيين لمرافقتي إلى تربه. وزودتني وزارة الصحة بممرضة ومساعد معمل، ومساعد إحصاء. وانضمت زوجتي إلى فريق العمل. وأصبح لدي فريق من ثمانية أشخاص. بدأنا الاستعدادات الأولى للبحث، وأرسلت إلى أستاذي في أمريكا برقية أقول له فيها: السيارة جاهزة.

ظل هناك إجراءان لابد منهما قبل وصول أستاذي والشروع في البحث الميداني، أولهما الحصول على إذن من سمو وزير الداخلية الأمير فهد بن عبد العزيز لإجراء البحث في تربة. والثاني الحصول على خريطة تفصيلية للمنطقة.

زرت سمو الأمير فهد في مكتبه في جده.. وحصلت على الإذن منه بعد حوار قصير ممتع عن البحث وأهدافه وجدواه.. ولم ينس سموه أن يحذرني من قيظ تربة في شهر أغسطس. ولكن حماس الشباب لم يكن يقف أمامه عائق من حر أو قر.

ذهبت إلى وزارة البترول والثروة المعدنية، حيث زودني الصديق فؤاد عباس قطان ببعض الخرائط الجوية. ولكني وجدتها لا تفي بالغرض. طلبت مقابلة معالي الوزير الشيخ أحمد زكي يماني وشرحت له أهداف البحث وحاجتي إلى خريطة تفصيلية، واقترحت عليه أن أقوم شخصياً بتصوير المنطقة من الجو. اقتنع الوزير بالفكرة وأمر لي بطائرة هليكوبتر تحملني إلى تربة.

وبمساعدة المهندس سعيد فارس أقلتني طائرة هليكوبتر إلى وادي تربة لتصويرها، وفوجئ أهالي تربة بالطائر الميمون يحلق هادراً فوق رؤوسهم، ودخلت طائرة الهليكوبتر في تاريخ تربة. أصبحوا يؤرخون بها لمواليدهم ووفياتهم. كما يؤرخون بالسيل الكبير الذي داهمهم قبل سنوات، وبالمشادة التي وقعت بين قبيلتي وازع ومحاميد.

استقبلت أستاذي بيكر في جدة، وانطلقت بنا السيارة إلى الطائف في طريقنا إلى تربه. لاحظت ونحن في منتصف الطريق بين جدة ومكة أستاذي يلفه الصمت، لم يعد يتابع حديثي وكأني به في سبحة روحية..

رجاني أن أصمت. سألته فيما بعد قال: شعرت وأنا مقبل على مكة بشعور غريب يفصلني عن الواقع ويأخذني بعيداً إلى ملكوت الله. لا شك أنها عودة إلى الفطرة، ولو أننا أحسنا الدعوة إلى ديننا لوجد فيه الكثيرون من غير المسلمين ملاذاً من الضياع.

في الساعات التي أمضيناها في الطريق مصعدين إلى الطائف راجعت مع أستاذي أهداف البحث وطرقه ووسائله والعقبات التي صادفتني وقد تصادفني فيه. كانت نصيحة أستاذي لي. راع الالتزام بأهداف البحث وغايته، أما المنهج والأسلوب فعليك أن تكون مرناً فيهما بما تتطلبه الظروف، وتفرضه الإمكانات المتاحة وردود الفعل لدى المجتمع.

أفادتني هذه النصيحة فيما بعد في موقف كاد البحث أن يتوقف فيه. ذلك عندما فوجئت باعتراض أهالي تربه على أخذ عينة من دم الأطفال لا تتجاوز ١٠ ملليلترات. فقد سرت شائعة بينهم بأننا نأخذ عينات الدم من الأطفال لنحلله وبناءً على نتائج التحليل نستدعي أبناءهم للعسكرية. وشائعة أخرى انتشرت بأننا نضيف الدم إلى الشاي ليمدنا بالقوة والحيوية. وقد أكد هذه الشائعة أننا كنا نكثر من شرب الشاي بديلاً عن الماء. ولكي نوقف هذه الشائعات وننقذ البحث، اضطررنا إلى إلغاء فحوصات الدم من أكثر من نصف العينة واكتفينا بقطرات من الدم نأخذها من الأصبع لتحديد نسبة الهيموجلوبين وفحص طفيليات الملاريا.

توقفنا في الطائف لسويعات استضافنا فيها مدير الشؤون الصحية الصديق الدكتور عبدالكريم بخش. وعندما عرف أني أبحث عن ميزان لوزن الأطفال الرضع لم أجده في أسواق جده. تذكر أن لديه ميزاناً في المستودعات وحل لي مشكلة قائمة. وانتهى بنا المطاف إلى تربة البقوم وعلى وجه التحديد إلى مركز التنمية الاجتماعية. اتخذنا مقراً لنا في مركز التنمية الاجتماعية بتربة، مبنى فسيح من طابقين، الطابق العلوي لسكن الباحثين والباحثات، وفي السفلي أقمنا عيادة الفحوصات السريرية، والمختبر وغرفة القياسات الإنثرومترية وحفظ الملفات. اخترت لسكناي وعائلتي صالة في الطابق العلوي أثثناها بما تيسر من الأثاث البسيط الذي وجدناه في مستودعات المركز. فغدت متعددة الأغراض، فيها مأكلنا ومشربنا ومنامنا، كما أنها مرتع لابنتنا ذات الثلاثة أعوام. وأفردنا جناحاً للسيدات وآخر للرجال، وغرفة لأستاذي الذي أمضى معنا أسبوعين. وإذا كان في المكان شيء من الضيق ففي قلوب العاملين في المركز وفريق البحث ما يكفي من السعة.

دعني أحدثك قليلاً عن الهدف من البحث والغاية منه.. بدأت فكرة البحث بافتراض أنه لا توجد فوارق في الأوضاع الصحية للأطفال بين المجتمعات الثلاثة في تربة، المستقرة (القرية) وشبه المستقرة (الهجرة) والبادية، بُني هذا الافتراض على عدة اعتبارات جاءت نتيجة للجولة الاستطلاعية التي قمت بها إلى تربة. منها عدم وجود فوارق في الوعي

والسلوك الصحي بين سكان المجتمعات الثلاثة، إضافة إلى أن المركز الصحي في القرية لا يبدو أن له تأثيراً يذكر على الوقاية من الأمراض أو الحفاظ على الصحة.

كان علي أن أثبت هذه النظرية أو أنفيها. النتيجة ليست مهمة، وإنما المهم هو المنهجية التي سأتبعها في جمع المعلومات وتحليلها واستخلاص النتائج. هذه المنهجية هي التي سأبذل فيها نحواً من سنتين من الدراسة والتخطيط والعمل الحقلي، والتي ستضعني فيما بعد على أولى درجات البحث العلمي، وتمنحني شهادة الدكتوراه، بداية الطريق للبحث العلمي وليست نهايته.

على مدى ثلاثة أشهر عملنا كفريق في جمع المعلومات من قرى وهجر وبادية تربة. شملت الدراسة خمس مناطق في تربه هي: السوق وكرا، والعرقين، والجبيل، والعلبة. كنا ندرس الظروف البيئية والغذائية والاقتصادية للأسرة، كما نقوم بالفحص الإكلينيكي والإنثربولوجي للأطفال، ونأخذ عينات الدم والبول والبراز منهم، نحلل ما يمكننا تحليله في معملنا الصغير، ونرسل عينات منها إلى مركز مراقبة الأمراض في ولاية جورجيا بأمريكا. كنا نعمل على مدى أسبوعين متواصلين، ثم نعود إلى الطائف لمدة يومين لراحة أفراد الفريق، ولأتابع متطلبات البحث في وزارات الصحة والمعارف والشؤون الاجتماعية.

كان من المهم أن نجعل مجتمع تربة على صلة وثيقة بالبحث، أميرها ووجهاء القوم فيها وشيوخ القبائل والمسؤولون في الإدارات الحكومية.. وفي كل مكان نذهب إليه أو يأتي إلينا فيه الناس، كنا نوضح أهداف البحث وغاياته. دعوات الطعام على الغداء والعشاء تتوالى علينا من أهالي تربة الكرام.. فيبسط الحديث فيها عن البحث. وبمضي الوقت وجدنا هذا التواصل خير معين لنا في عملنا، خاصة إذا قدرنا أن وجود فريق باحث من رجال وسيدات في مجتمع محافظ مثل تربة أمر جديد وغير مألوف، بطبيعة الحال لم يكن الجميع سواسية في درجة استيعابهم لفكرة البحث.. فبعد شرح طويل قد يرجو أحدهم أن يقام المستشفى في قريته، إذ لا جرم أن يرتبط وجود فريق طبي في أذهان البعض بمشروع إنشاء مستشفى.

وغني عن القول أن الموضوع المفضل، والذي يفتح مغاليق القلوب في لقاءاتنا وعلى موائد الطعام كان موضوع الزواج. تدور حوله حوارات لا تنتهي كيف أكتفي بزوجة واحدة وأنا دكتور؟ وهل لي رغبة في الزواج بأخرى؟ وإذا كنت مستعداً للزواج فهم مستعدون باختيار العروس.. بيد أني «سباعي» ولست «سبيعي».. وهذه مشكلة، فأنا لست قبلي. حتى أستاذي وجد من يعرض عليه الزواج، حتى إذا اكتشف محدثي أنه نصراني، توقف العرض بشكل قاطع مع احتجاج صارخ.

كان علينا ـ أستاذي وأنا ـ أن نقوم خلال أسبوعين بالإعداد النهائي للبحث.. نراجع الأهداف والوسائل. ونفحص الأجهزة المعملية، وندرب العاملين من رجال وسيدات، ونذهب في جولات تفقدية إلى القرى والهجر وتجمعات البدو. وفي المساء نجتمع على خريطة تربة، والصور التي التقطت من الطائرة الهليكوبتر، لتحديد مسار البحث.

قبل أن يغادرنا أستاذي بيوم واحد حدثت مشكلة، وصل إلى تربة مجموعة من الشباب موفدين من إحدى الوزارات وأقاموا في مركز التنمية. وإذ كنا قريبي عهد بحرب يونيو ٦٧ وأستاذي أمريكي الجنسية، فقد أسقط بعضهم مشاعر العداء على أستاذي. اعتبروه ممثل الاستعمار والإمبريالية، هاجموه بشدة منتقدين سياسة أمريكا ومهددين بالويل والثبور وعظائم الأمور.

كان وضع أستاذي حرجاً فهو غريب وسط مجموعة من الشباب بعضهم ثائر ومنفعل.. حاولت أن أناقش زعيمهم بالحسنى، وأن أقنعه بأن أستاذي لا يمثل أمريكا، وأنه جاء إلى تربة لبحث علمي فيه مصلحة للوطن، وإني شخصياً أدرس في أمريكا وأتمتع فيها بالأمن والاستقرار.. كل هذا لم يفد في كسر حدة الشاب، فقد كان يغلي من الانفعال، ويكاد يتبع سبابه وشتائمه بعدوان جسدي. ساعتئذ تذكرت خطاب سمو وزير الداخلية. أسرعت فأحضرته وقرأته عليهم.. وفيه أن أستاذي بيكر سيرافقني في بحثي، والمطلوب من الجميع تقديم كل العون والمساعدة

لإتمام البحث في تربه.. وكأن قربة ماء بارد صبت على رأس الشاب الثائر فهدأ و «إن الله ليزع بالسلطان ما لا يزع بالقرآن».

بعد أسبوعين من بداية البحث غادرنا أستاذي بيكر عائداً إلى أمريكا، وبقيت ومعي فريق البحث شهرين ونصف نجمع مادة البحث.

قام فريق السيدات بجمع المعلومات من أكثر من ٣٠٠ أسرة في القرى والهجر والبادية. معلومات عن صحة الأمهات والأطفال، وغذاء الأسرة، والحمل والولادة، والإرضاع والفطام، وتغذية الأطفال. تصاحب كل واحدة منهن مرافقة من أهالي تربه تنتقل معها في سيارة ونيت، وكنا في شهر أغسطس، وما أدراك ما شهر أغسطس في تربة البقوم. وفي المساء يجتمعن لتبويب المعلومات وتحليلها.

أما الاختصاصيون الاجتماعيون فقد كانت مهمتهم جمع معلومات من أرباب الأسر عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي وصحة البيئة ومصادر الماء والغذاء.

ويقوم مساعد المعمل ومعه مراقب صحي بأخذ عينات الدم والإفرازات الطبيعية من الأطفال، كما يقومان بقياس أوزانهم وأطوالهم، ويجمعان عينات المياه لتحليلها. وكنت أقوم إلى جانب الإشراف على البحث، بالفحص السريري والفحوصات المعملية. وفي المساء نلتقي كفريق عمل لنراجع ما جمعناه من معلومات ونخطط ليوم غد.

مما يحضرني كشاهد على روح التفاني في العمل التي كانت تسود أعضاء الفريق، أن إحدى الباحثات انتهت مدة انتدابها وعادت إلى مقر عملها في جدة. وبعد أيام فوجئنا بها تعود إلينا في صحبة زوجها وهي تقول.. «وجدتني أجلس إلى مكتبي في غرفة مكيفة، وأنتم هنا تواصلون الليل بالنهار. قلت لرؤسائي: انتدبتموني أم لم تنتدبوني فأنا عائدة إلى تربة». مساك الله بالخير يا ست شامية ورعاك أينما كنت وحيثما حللت.

إلى جانب المعلومات التي كنا نجمعها والفحوصات التي نقوم بها، كنا نقدم بعض الخدمات الصحية، مثل: تحصين الأطفال ضد الأمراض، وتقديم بعض البرامج التثقيفية. ولم يكن الأمر يخلو من مواقف حرجة... ولولا فضل الله لتعثرت مسيرة البحث.

من المواقف الحرجة التي أذكرها.. أن جاءني ذات يوم من يستنجد بي في ولادة زوجته المتعسرة، كان يوم جمعة وطبيب المركز في الطائف. اصطحبت الممرضة إلى بيت الرجل. وجدنا زوجته قد وضعت، ولكن المشيمة محتبسة داخل الرحم. وهي حالة خطيرة، فأي محاولة لاستخراج المشيمة قد يصاحبها نزيف حاد، لن يمكننا إيقافه بإمكاناتنا المحدودة. ومن ثم فلا بد من الإسراع بها إلى المستشفى في الطائف. أجرينا للمريضة الإسعافات الأولية ورتبنا لسفرها إلى الطائف.

في العصر جاءني من يقول إن السيدة لم تنقل إلى الطائف، وإن أهلها تركوها في مرقدها عل وعسى أن يأتيها الفرج وتنزل المشيمة. لم يكن أمامنا ـ أنا والممرضة ـ إلا أن نتعاون في استخراج المشيمة، متحدين بذلك كل المفاهيم الطبية. ومن رحمة الله أن المريضة لم تنزف، وأنقذت من موت محقق. هذه الحادثة وغيرها من المواقف أكسبتنا بحمد الله ثقة الأهالي ومحبتهم.. وكان بالإمكان أن تؤدي إلى عكس ذلك لولا فضل الله.

كان من حسن حظي أن وزير المعارف الشيخ حسن آل الشيخ هو نفسه وزير الصحة بالإنابة. وكان يتابع عملي الميداني عن كثب.. مدركاً أهميته وأهمية الوقت، ودلني رحمه الله على طريقة التعامل معه.

أذهب إليه مرة في كل أسبوعين بعدة طلبات: طلب بصرف ١٠٠٠ جرعة تطعيم للأطفال، وثانٍ بصرف وقود للسيارة، وثالث بتمديد انتداب مساعد المختبر.. ورابع وخامس.. كل منها في ورقة منفصلة. ومع كل طلب أرفق بخط يدي وعلى ورقة بيضاء أمراً موجهاً منه إلى مستودعات الصحة لصرف التطعيمات، وللإدارة المالية لصرف استحقاقات الوقود، وثالثاً إلى إدارة شؤون الموظفين لتمديد الانتداب. أذهب إليه بطلباتي مرفقة بموافقاته فيوقع عليها بإمضائه. لم تكن هذه الطريقة من اختراعي ولكن بتوجيه منه.. ترى كم رحمة من السماء أستمطرها على الشيخ حسن. غفر الله له وأثابه وأسكنه فسيح جناته.

أستسمح القارئ في أن أنقل إليه ملامح من تربة البقوم من كتابي (صحة الأسرة في تربة البقوم) وليتذكر القارئ الكريم أني أتحدث هنا عن مجتمع تربة في أواخر الستينيات الميلادية، ومن البديهي أن تغييرات جذرية اقتصادية واجتماعية وثقافية طرأت على تربة في الثلاثة عقود التي مضت منذ أن أجريت الدراسة.

«لتربة البقوم حضارة عريقة تبرز ملامحها من خلال آثار قديمة عثر فيها على أوان فخارية يرجع تاريخها إلى ما قبل العصر الإسلامي. وتتميز بموقع استراتيجي عند سفح جبل حضن الذي يقع بين نجد والحجاز، مما جعلها مسرحاً لكثير من المعارك، كان آخرها الحروب التي قامت بين قوات جلالة الملك عبد العزيز الزاحفة من نجد في اتجاه الحجاز والقوات الهاشمية في تربة، وكان انتصار القوات السعودية في تربة حاسماً، حيث انطلقت جيوش المغفور له الملك عبد العزيز من تربة إلى الطائف ومنها إلى بقية مدن الحجاز.

ينتمي معظم سكان تربة إلى قبيلة البقوم، وهي من أكبر القبائل في المملكة، وتنقسم إلى فرعين: وازع ومحاميد. وإلى جانب قبيلة البقوم تسكن في تربة قبائل عتيبة والدواسر والأشراف.

في عام ١٣٨٧هـ قدر عدد سكان تربة بـ ٣٠ ألف نسمة، وفي عام ١٤٠١هـ أصبح عدد السكان ٤٥ ألف نسمة. والآن وأنا أكتب هذه

الذكريات تضاعف عدد السكان عما كان عليه قبل عقدين من الزمن، نتيجة للنمو الطبيعي وهجرة القبائل البدوية القادمة من خارج تربة، بالإضافة إلى الأيدي العاملة الوافدة التي تستقدم للعمل في البناء والأعمال الحرفية.

يتكون سكان المنطقة من ثلاث فئات: المستوطنون ويسكنون في قريتي السوق والعلاوة، وشبه المستوطنين وهم الذين استقروا حديثاً في الهجر بعد ترحال، والبدو الرحل. وفي السنوات العشر الأخيرة تغيرت نسبة التوزيع السكاني للفئات الثلاث من السكان، كما تغير الكثير من أسلوب حياتهم ونمط معيشتهم ومستوى التعليم والوعي بينهم.

يعيش البدو الرحل في بيوت من الشعر ـ لا يقبل البدوي أن تُسمي بيته خيمة ـ ويقومون بتربية الماعز والأغنام وقليل من الجمال والبقر، مراعيهم الأساسية في الخيالة والعلبة (حوالي ٥٠ كم من السوق)، وجبل حضن (٤٠ كم شمال غرب السوق) ورياض ابن غنام (١٤ كم شمال السوق).

وفي الشتاء (موسم الأمطار) يعيش البدو في جماعات صغيرة (من ٣ إلى ١٠ بيوت) على مسافات متباعدة حيث ترعى الأغنام بحرية، وفي الصيف عندما تقل الأمطار ويندر العشب يتجمع البدو حول آبار المياه في جماعات تتراوح بين ٣٠ وَ ٥٠ بيتاً، وقد ألغت الحكومة النظام المعروف بـ (الحمى) حيث تحتفظ القبيلة أو فرع منها بمنطقة للرعي خاصة بها،

وفي السنوات الأخيرة أصبح تحرك البدو محدوداً نتيجة للجفاف وقلة المرعى والميل إلى الاستيطان.

نمت الهجر في تربة نمواً سريعاً نتيجة للاستيطان، وبالتالي انخفضت نسبة البدو الرحل في المنطقة من ٣٠ بالمائة تقديراً في عام ١٣٨٧هـ إلى ٢٠ بالمائة تقديراً عام ١٤٠١هـ. وتشير تقارير الأمم المتحدة إلى أنه في غضون عقد من الزمان سوف يطوي آخر بدوي في العالم خيمته مهاجراً إلى المدينة !

في الهجر يزرع البدو المستقرون حديثاً النخل والخضروات وأشجار الموالح، وحول البساتين تزرع أشجار الأثل لتصد الرمال السافية، ويقوم بعض السكان بتربية الماعز والأغنام كمصدر إضافي للدخل، وعلى مر الأيام تتحول بيوت الشعر المصنوعة من صوف الماعز إلى أكواخ، ثم تتحول الهجرة إلى قرية يستقر سكانها فيها وينشئون بيوتاً من الطين والحجارة، وفي الآونة الأخيرة استبدل الإسمنت المسلح بالطين والحجارة.

أهل تربه ـ شأنهم شأن غيرهم من عباد الله ـ يريدون حلولاً عاجلة لمشاكلهم، ويتطلعون إلى عمل إيجابي يقدم لهم. متطلباتهم الصحية ـ ولا أقول حاجاتهم الحقيقية ـ بسيطة، فهي لا تزيد عن مركز صحي، ومجموعة من الأدوية وبخاصة الحقن، ودكتور أو ممرض يعطيهم الدواء، أما حاجتهم للماء النقي والتطعيم ضد الأمراض وبرامج التغذية وبرامج

صحة البيئة والتثقيف الصحي فلا يطلبونها، وإن طلبوها فبمقدار. وبالتالي فقد كانت الدراسة وما يمكن أن تتمخض عنه من تخطيط لرفع المستوى الصحي لمجتمع تربة غير ذات بال لدى أكثرهم.

كنت أشرح فكرة الدراسة لأحد أمرائهم ـ ولكل عشرة بيوت في البادية أمير ـ وعندما انتهيت.. قال لي: «اسمع يا زهير.. أحسن مكان للمستشفى عندنا في هالديرة.. الهواء طيب.. وعندنا الأرض.. والناس كل أبوهم مرضانين». أي: «الناس كلهم مرضى»!.

تنقسم قبيلة البقوم بفرعيها وازع ومحاميد إلى ٣٠ فخذاً، ويتكون كل فخذ منها من عدة مجموعات (خامس)، ومن وقت لآخر تنشب بعض الخلافات البسيطة بين العشائر والفخوذ، كما يحدث أحياناً بين أفراد الأسرة الواحدة. معظم هذه الخلافات بسيط لا يتعدى حدود الأراضي الزراعية أو المراعي.

كان عملنا يتأثر أحياناً بهذه الخلافات، مثال ذلك ما حدث لنا في إحدى الهجر التي انقسم سكانها إلى مجموعتين يفصل بينهما الوادي، وعندما بدأنا الدراسة شرعنا في العد السكاني والمسح الجغرافي من غرب الوادي متجهين شرقاً فاحتج أمير المجموعة التي تنزل في شرق الوادي، وحتى نرضيه اتخذنا بيته مقراً للفحص الإكلينكي والمختبر، إلا أن المجموعة الأخرى أبدت احتجاجاً فمنزل أميرها ـ فيما يرون ـ أحرى

بأن يتخذ مركزاً للبحث. وعندما دعتنا الجماعة الشرقية إلى مأدبة غداء ذبح فيها خروف، بادرت المجموعة الأخرى فدعتنا إلى مأدبة قدم فيها خروفان. وبالرغم من أننا حظينا بمأدبتين تجلى فيهما الكرم العربي الأصيل إلا أننا أمضينا في البحث والاستقصاء وقتاً أطول مما قدرنا له.

يروي (ديكسون) أن المغفور له الملك عبدالعزيز قال له عندما زاره في عام ١٩٠٢م: «ضيفنا العزيز.. لقد قدمت إلينا زائراً وشرفت منازلنا.. إلا أننا نحن الضيوف، وأنت صاحب البيت».

يشعر البدوي بشكل مفرط بكيانه واستقلاله أو كما يقول (والبول): «يعتبر البدو أنفسهم أكثر العرب رفعة، وهم فخورون بتراثهم وأسلوب حياتهم كما تنبئنا بذلك أشعارهم وملاحمهم»، وفي السنوات الأخيرة حد الجفاف من ارتحال البدو، وتسارعت حركة توطين البادية، وزاد معدل الهجرة إلى المدن، ومن المتوقع أن يزداد هذا الاتجاه في السنوات القادمة.

لا يرى الرجل المرأة أو يلتقي بها قبل الزواج إلا في حدود ضيقة وفي إطار العائلة، بيد أن القيود الاجتماعية في مجتمع البادية تقل بعض الشيء عنها في المدينة أو القرية، ففي البادية تشيع قصص الحب العذري، وقد يلتقي الفتى والفتاة فيتحادثان وهما يرقبان قطيع الغنم، أما عفة المرأة فتعد من أهم القيم الدينية والاجتماعية على الإطلاق.

تعرض المؤلفون الغربيون لموضوع تعدد الزوجات في المجتمع الإسلامي فأكثروا في الحديث وبالغوا ما شاءت لهم المبالغة. يقول باتاي: «تعدد الزوجات هو القاعدة.. وهو في تزايد». بحثنا الحالة الزوجية لرب الأسرة في ٢٦٨ عائلة في المناطق الثلاث فوجدنا أن ٥٪ فقط من العينة التي درسناها من سكان البادية متزوجون بأكثر من زوجة مقابل ١٧٪ من سكان السوق و ١٩٪ من سكان الهجر، ووجدنا ثلاثة فقط متزوجين بثلاث زوجات وليس هناك من هو متزوج بأربع.

وقد لاحظ لبسكي أن تعدد الزوجات يقل بين البدو عنه في الحضر، وفي دراسة أجريت في أربع قرى فلسطينية وأخرى في مجتمع إسلامي في شمال إفريقية وجد أن معدل تعدد الزوجات يتراوح ما بين ١٠٪ و ١٧٪.

يبدو أن العامل الاقتصادي أحد العوامل الأساسية التي تؤثر على تعدد الزوجات، فالزواج من أكثر من امرأة يمثل عبئاً اقتصادياً على دخل البدوي المحدود، فهو بجانب ما يمهره لعروسه الجديدة عليه أن يقدم لزوجته الأولى هدية (رضوة)، ناهيك عن تكاليف الحياة لأسرتين.

في حياة الأطفال في تربه معالم بارزة تصاحبهم مع سنوات العمر، يسمى الطفل في يومه السابع في حفل كبير يولم فيه بشاتين للذكر وشاة للأنثى، وفي نهاية سن الثانية يفطم الأطفال من الجنسين، وقد تطول

مدة الرضاعة للطفل الذكر حتى تصل إلى ثلاث سنوات في بعض القبائل وإن لم نجد ذلك في تربه، ويحتفل بختان الطفل الذكر في السنة الثانية من عمره، يقوم بذلك أحد الممارسين الشعبيين في ظروف سيئة من حيث النظافة مما قد ينتج عنه التهابات وتشوهات.

يذكر ديكسون أن البعثة الأمريكية في الكويت في عام ١٩٣١م وجدت عشرات الأطفال ممن أصيبت أعضاؤهم التناسيلة بتشوهات نتيجة ما يصاحب عملية الختان من إهمال وعدوى، والمشكلة لا زالت قائمة وإن كانت حدتها قد خفت، أما البنات فلا يختن في تربة، وعله يمارس في قبائل أخرى كما سمعنا. وحتى سن السابعة يظل البنون منتمين لعالم الأم، وبالتدريج يبدؤون في المساعدة في الرعي والزراعة.

في سن السابعة، ينتقل الولد إلى عالم الرجال بينما تظل البنت في رحاب أمها، ويبدأ الولد اتصاله بالحياة برفقة أبيه.. فهو يصاحبه في مجالس الرجال ويتناول معه وجبات الطعام.

في السوق وبعض الهجر ينتظم الأولاد في المدرسة، وقد أنشئت مؤخراً في السوق مدرسة للبنات يسعين إليها من الهجر القريبة، وقد يمشين بضعة كيلو مترات جيئة وذهاباً كل يوم (أرجو أن يتذكر القارئ الكريم أني أتحدث هنا عن تربة في عام ١٣٨٧هـ) والبدوي لا يزال ينظر بحذر وتوجس إلى تعليم البنات، إلا أن نجاح الفكرة في السوق بالرغم

من معارضة بعض الأهالي يدل على أن موقف البدوي المعارض لتعليم البنات سوف يتغير بمرور الزمن، وفي سن العاشرة تتحجب الفتيات فيغطين الجزء الأسفل من وجوههن في مجتمعات البدو والهجر، ويغطين الوجه بأكمله في مجتمع السوق.

لا بد لنا أن ندرك المفاهيم الصحية والسلوك الصحي في أي مجتمع قبل أن نحاول إدخال قيم صحية جديدة فيه.. وبخاصة أن الحواجز الثقافية غالباً ما تقف عقبة حيال أي تغيير. علينا أن ندرس المعتقدات السائدة حول الأمراض ـ أسبابها وطرق انتشارها ووسائل علاجها ـ قبل أن نخطط لبرامج ثقافية أو مشاريع صحية مغايرة لمتطلبات المجتمع وتطلعاته، فالبدوي ـ مثلاً ـ يعتبر أن المياه نقية طالما كانت جارية، وليس من السهل بمكان أن نهيئه لإدراك ما في هذا الاعتقاد من خطأ، أو أن نصحح سلوكه قبل أن نعرف البواعث الثقافية وراء هذا الاعتقاد.

لابد لنا أن نعرف الخلفية الثقافية التي تجعل الرجل يطعم الطعام مع جيرانه وضيوفه ويحظى بأطيبه قبل أن نعد برامج ناجحة لتصحيح غذاء الأسرة، لابد لنا أن نعرف لماذا يأخذ سكان تربه أطفالهم المصابين بالإسهال والحمى إلى الطبيب، بينما يذهبون بالطفل المصاب بالصرع إلى (السيد) لتخليصه من «الجني الذي يركبه».

لقد أعطى هانلون أمثلة من بالي في أندونيسيا ومن المناطق الريفية في بورما تدلل على أن إدخال مفاهيم صحية جديدة غير مخطط لها ولا تتفق مع ثقافة المجتمع قد تؤدي إلى نتائج سيئة، ومن هنا حاولنا في بحثنا في تربة أن نحيط بشيء من المفاهيم الصحية والسلوك الصحي لدى السكان، وهي ليست إلا بداية لدارسة أوسع وأشمل نرجو أن يتصدى لها الباحثون في المستقبل.. وبخاصة أنها تتصل بموضوع الطب الشعبي في بلادنا، وهو موضوع ما زلنا نجهل خفاياه، وفي حاجة إلى أن نعرف المزيد عنه.

قصرنا الدراسة على عينة محددة من أرباب الأسر، حاولنا أن نستقصي معرفتهم ببعض الأمراض ـ أ سبابها وطرق معالجتها وسبل الوقاية منها ـ ولم نجد من تحليل البيانات فوارق كبيرة بين المجتمعات الثلاثة. فالاعتقاد السائد هو أن الأمراض كلها من عند الله سبحانه وتعالى، وهو قادر على أن يجعل لكل مرض سبباً، من هذه الأسباب: البرد والتعب والحسد والجن. ليس لدى أكثرهم مفهوم واضح عن الجراثيم ودورها في نقل المرض، وهو غير ما كنا نتوقع في مجتمع السوق على الأقل.

يعتقد أهالي تربه أن الجن ـ بأمر الله ـ قادرون على إصابة الإنسان بالمرض العقلي، والجني ينفذ إلى الإنسان إذا ما كان في حالة خوف أو كان سائراً في الظلام. ومن هنا شملت الإجابات عن أسباب المرض

العقلي: الله (جل وعلا)، والجن، والخوف، والمشي في الظلام. يؤمن أحدهم فيما يؤمن، بأن لكل إنسان قرين من الجن هو عادةً من الجنس الآخر. وقد يقع القرين الجني في حب قرينه الإنسي.. فينفذ إليه ويستقر في داخله.. ومن هنا ينشأ الجنون أو المرض العقلي.

رويت لي هذه القصة: غزيل فتاة في الثامنة عشرة من عمرها أصيبت باختلال عقلي. واصطحبها أخوها إلى (سيد) في مكان ما قرب المدينة المنورة ليخرج منها الجني. والسيد ـ فيما يرون ـ رجل درس كتاب الجن، واتصل بهم وأصبحت لديه القدرة على طردهم من أجسام البشر. قام السيد بربط إبهام الفتاة وإصبع قدمها بخيط غليظ، وأخذ يتلو ويتمتم ثم راح يضربها بشدة، وإذا بصوت رجل ينطلق من الفتاة وهو يصيح مستغيثاً. اعترف الجني تحت وطأة الضرب بأنه وقع في حب الفتاة، وأنه بينما كانت الفتاة تحلب شاتها ذات يوم، عوى كلب بالقرب منها فأجفلت، وهنا نفذ الجني إليها.. وما ملك الجني مع تهديد السيد وإنذاراته إلا أن يغادر جسم محبوبته مرغماً.. وشفيت غزيل!.

يقول مردوك: «يستخدم الأطباء الشعبيون والسحرة في معالجاتهم طرقاً تجمع بين الطقوس الدينية والإيحاء النفسي، وكثيراً ما ينجحون فيما يفعلون.

ومن الطريف أن هناك وجه شبه بين ما يعتقده أهل تربة وما يعتقده مجموعة من البشر يسكنون أقصى أطراف الأرض، ففي الأكوادور بأمريكا اللاتينية وجه سؤال إلى مجموعة من السكان عما يفعلونه في حالة المرض العقلي، فأجاب ٩٨ ٪ منهم بأنهم يلجؤون إلى الطبيب الشعبي (كوراندو) إذا ما ألم بأحدهم مرض الخوف، ويعنون به المرض العقلي.

السلوك الصحي لدى سكان تربة يشكله ويؤثر فيه إلى أبعد الحدود الإيمان بالله جل وعلا والتسليم بقضائه وقدره، وقد يصل الأمر إلى الحد الذي تترك الناقة فيه دون أن تعقل.

جاسر بدوي من العصلة عمره ٤٠ سنة، مصاب بالدرن وفي حالة متأخرة منه معدية، وهو يعيش بين ظهراني أهله في اطمئنان ودعة، سبق أن أدخل مستشفى الدرن للعلاج ثم أخرج منه بعد أن زود بقدرٍ كافٍ من دواء الدرن وأوصى باستعماله بانتظام على مدى شهور طويلة. إلا أنه في استسلامه لقدره أضاع ورقة العلاج، ونسي التوصيات، واكتفى بأن يأخذ من الحبوب التي لديه حبة كلما أحس بوجع في رأسه أو إذا ما «ركبته الحمى». وللأسف الشديد نتيجة لانعدام الثقافة الصحية والمتابعة الجادة يعيش جاسر نهباً للجرثوم يرعى في رئته ويعدي الآخرين.

وباختصار.. فإن خدمات المركز الصحي قاصرة على علاج المترددين عليه، وهو لا يقدم برامج وقائية أو تطويرية للمجتمع، والطبيب ومساعدوه لا يزيد دورهم عن التشخيص ووصف العلاج وصرف الدواء، وبالتالي الاستجابة لطلبات الأهالي دون مقابلة احتياجاتهم الفعلية.

يقول الكينز: «ممارس الطب الشعبي أبعد ما يكون عن الشعوذة، كما أنه على درجة عالية من الإدراك، ومر بتجارب في الحياة فعرف بعضاً من أسرارها أكثر مما يعرف الرجل العادي» قد نتفق مع الكينز أو نختلف: ولكن الذي لا مراء فيه أن الطبيب الشعبي ولنسمه «البدوي» كما يسمونه في تربة له دور في الرعاية الصحية لسكانها.

الأم في تربة، إذا ما ألم بطفلها عارض من مرض ذهبت تستشير واحدةً من صويحباتها أو جاراتها ممن عرف عنهن سداد الرأي والمشورة، خاصة العجائز. وهذه تصف للطفل شيئاً من الحوار (الفلفل الأسود) إذا كان يشكو من الكحة، أو تعطيه الحوائج (خليط من سبعة أعشاب تشرى من العطار وتحفظ لوقت الحاجة) إذا ما كان يعاني من الحمى. فإذا ما اشتدت وطأة الحمى أو الكحة رجعت الأم إلى من هو أعلى درجة في الخبرة من جارتها العجوز، وكلما اشتد المرض تصاعدت درجة الاستشارة حتى تصل في النهاية إلى النفر من المتخصصين. ويأتي المركز الصحي في الصورة في أي مرحلة من مراحل التشخيص والعلاج.

تجبير العظام هو التخصص الذي اشتهر به (البدوي)، ويكفي أن نعرف أن ١٥٢ من مجموع ١٥٤ شخصاً قالوا بأنه أقدر على علاج الكسور وتجبيرها، وحتى اليوم أو قل إلى عهد قريب كان إذا أصيب أحد من سكان المدينة بكسر هرع إلى (البدوي) لتجبيره. وقد كتب ديكسون في عام ١٣٤٩هـ يصف معالجة البدوي للكسور البسيطة بالبراعة. ومن المعتقدات الشائعة بين الناس أن جبائر الجبس تؤدي إلى تعفن الجروح. لسنا في صدد الدفاع عن الطب الحديث. ولكن الذي لا نشك فيه هو أن (البدوي) اكتسب خبرته عبر أجيال في تجبير الكسور البسيطة التي تحدث نتيجة للوقوع من على دابة أو مرتفع من الأرض. أما الكسور المعقدة والمركبة التي أصبحت تصيب إنسان اليوم فما عادت تفيد فيها إلا الجراحة.

يستغل (البدوي) الكي في علاج كثير من الأمراض، وقد لفت نظرنا مبلغ انتشار آثار الكي على أجسام الأطفال حتى إن أكثر من نصف الأطفال وبعضهم في سنته الأولى يحملون على أجسامهم آثار الكي، وأكثر ما يكون الكي بين الأطفال السود ممن يقطنون السوق إذ لا يكاد يخلو أحدهم منه، يأتي بعدهم أطفال البدو، وقد وجدنا أن متوسط عدد الكيات في الطفل الواحد هو ١٢ كية، وفي أحد الأطفال الصغار بلغ عدد الكليات ٣٢ كية!.

لا يشك أحد في أن هناك مآسٍ قد تحدث نتيجة للكي، خاصة ما يمارس منه على يد مدعي المعرفة، ويكفي دليلاً على ذلك ما شهدناه من

تشوهات والتصاقات في مناطق حساسة من أجسام الأطفال نتيجة الكي، بالإضافة إلى أنه يؤدي إلى التأخر في تشخيص المرض.

بيد أننا نتساءل: لماذا لا تكون للكي جوانب حسنة جديرة بالبحث والتقييم؟

نحن معشر الأطباء ننكر الكي؛ لأننا لم ندرسه في مراجعنا الطبية، وقد آن لنا أن ندرك أن هناك أساليب للتطبيب ناجحة تمارس بين مختلف شعوب العالم دون أن يأتي ذكرها في كتب الطب الغربية.

ليس ببعيد عنا أمر العلاج والتخدير بالإبر الذهبية، فقد ظلت المؤسسات العلمية في الغرب تتجاهله بل قل تحاربه ردحاً من الزمن، ثم أضحى أخيراً علماً معترفاً به يدرس ويمارس في غير قليل من الجامعات. موضوع الكي - في ما أرى - يستحق الدراسة، ولعل أحد الباحثين يقوم بدراسة جادة له.

قمت بزيارة لتربة في صيف عام ١٤٠٢هـ لأسجل التغيرات التي طرأت على الرعاية الصحية فيها، فوجدت كثيراً من معالم الحياة فيها قد تغيرت منذ أن زرتها في عام ١٣٨٧هـ. قرية السوق لم يعد من السهولة بمكان التعرف عليها.. إذ تحولت إلى مدينة صغيرة، بيوت الطين حلت محلها مبان حديثة من الإسمنت المسلح، الأزقة الضيقة الترابية تحولت إلى شوارع معبدة، والدكاكين العشرة المتناثرة تطورت إلى سوق

حديثة، وانتشرت الكهرباء والتليفون والتلفزيون الملون حتى عادت من معالم كل بيت.

لمس التغير الهجر فيما لمس، فزادت في العدد واتصلت ببعضها بعضاً بطرق معبدة، وتحولت أكثر بيوت الطين والعشاش فيها إلى بيوت من الإسمنت المسلح.

أما التغير الذي يثير الدهشة حقاً فهو ما طرأ على البادية، فالأسرة البدوية بالرغم من أنها مازالت تسكن في بيت من الشعر إلا أن نصيبها من الغزو الحضاري لم يكن بالهين أو اليسير، فالبدوية أصبحت تستعمل موقد البوتاغاز في إعداد الطعام، وأصبح بيت الشعر لا يخلو من سيارة (وانيت) تربض أمامه، وربما كانت البدوية هي المرأة الوحيدة التي تسوق السيارة في بلادنا.

أصبح البدوي لا يرتحل في طلب الماء وإنما يجلبه بسيارته إلى حيث يقيم، كما أصبح يحمل أغنامه إلى السوق في شاحنة (مرسيدس بنز). وهو في كل هذا أضحى أقرب إلى الاستقرار منه إلى الارتحال.

تضاعف دخل الأسرة في تربة عدة مرات خلال السنوات العشر الأخيرة، وأصبح للأسرة عدة مصادر للدخل، من بينها الزراعة والتجارة والعمل الوظيفي والرعي، إضافة إلى الضمان الاجتماعي، وفي الوقت نفسه أسهم صندوق التنمية العقارية في دفع عجلة النمو

والتطور، فخلال بضع سنوات شيد في تربه أكثر من ٢٥٠٠ بيت من الإسمنت المسلح.

عوامل أخرى أسهمت أيضاً في النمو الاقتصادي في تربة.. منها تزفيت الطريق بين تربة والطائف، ودخول الكهرباء والتليفون إلى السوق والعلاوة، وهطول الأمطار في السنتين الأخيرتين بعد جفاف امتد سنوات طويلة.

ومع النمو الاقتصادي نما التعليم، فبعد أن كانت هناك أربع مدارس للأولاد ومدرسة واحدة للبنات في عام ١٣٨٧هـ أصبحت في عام ١٤٠٢هـ نحو ٣٠ مدرسة للبنين والبنات، كما أن تعليم الكبار أصبح يحظى بنصيب وافر من الإقبال.

وفي البقالة الوحيدة في هجرة العرقين أصبحت تجد عدة أصناف من حليب الأطفال المعلب، وأصبحت الأم تتباهى بإرضاع طفلها منه غير مدركة لما قد يكون فيه من خطورة، ولكنه الغزو الحضاري بما فيه من إيجابيات وسلبيات، تجده هنا كما تجده في كثير من المجتمعات النامية التي بدأت تأخذ بأسباب المدنية الحديثة.

قبل خمسة عشر عاماً كانت متطلبات سكان الهجر بسيطة لا تزيد عن مستوصف ومدرسة للأطفال ومسجد.. أما الآن فتعددت وتشعبت بعد أن اتصلوا بالمدينة وأغراهم ما فيها.. فهم يطلبون طريقاً مزفتاً

يصلهم بالسوق، وجسراً يعبرون به الوادي، ولم يعودوا يكتفون بالمرض وإنما يطلبون الطبيب، وهم يلحون في فتح مدرسة للبنات وقد كانوا يرفضون الحديث عنها!

هذه التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في تربة.. حاضرتها وباديتها، لا شك أنها أدت إلى تطور في صحة المجتمع نتيجة للتحسن في الدخل والسكن والغذاء.

الناس في المناطق الريفية ـ ما عدا القلة الواعية ـ لا يتوقعون من الطبيب أن يقوم بأي برامج وقائية، وأذكر طبيباً في قرية من قرى عسير عمل في المركز الصحي عشر سنوات، لم يقم خلالها بإعطاء أية برامج تطويرية أو وقائية. وعندما أرادت مديرية الشؤون الصحية أن تنقله للعمل في إحدى المدن كان أهالي القرية أول من عارض نقله.. فقد عاش بينهم يستجيب لطلباتهم فيرضيهم وإن لم يتصدَّ لاحتياجاتهم.

توقعات الطبيب من المجتمع والناس ومن العاملين معه بل وقل من نفسه، تشكل عاملاً أساسياً في تحديد مهمته وطبيعة عمله. الطبيب في العادة يرى في نفسه (دكتوراً) مهمته أن يشخص المرض ويكتب العلاج لمن يسعى إليه من المرضى. وهو اتجاه هيأته له دراسته الطبية. فقد عاش يتعلم ويتدرب في فصول الكلية وداخل جدران المستشفى، ولم تتح له فرصة كافية ليتفاعل مع الحياة ويتعرف على أسباب

المرض الحقيقية التي تكمن جذورها في البيئة والمجتمع، هذه هي القاعدة ولكل قاعدة شواذ.

دراسة الطبيب ـ في أغلب مدارس الطب التقليدية ـ أمدَّته ولا شك ببعض المعلومات عن الوقاية والتطوير الصحي، ولكنها لم تورثه معرفة كافية بعوامل المرض الكامنة في البيئة، ولم تعطه الدربة الكافية ليتصدى لهذه العوامل في مظانها وليستأصلها من جذورها، وليتناولها بالوقاية قبل العلاج، وليكتشف بوادر المرض قبل أن يصل إلى مضاعفاته، وليحيط مريضه بالعلاج المبكر قبل العلاج المتأخر.

التعليم الطبي في أغلب المدارس الطبية في الأمم النامية استعيرت مناهجه من كليات الطب في العالم الغربي دونما تفكير، وكلما أنشئت كلية جديدة في دولة نامية اختارت لنفسها منهاجاً يماثل منهاج كلية ما في إنجلترا أو أمريكا، وقد تربط عجلتها بعجلة هذه الكلية أو تلك.

في السنوات الأخيرة بدأت تبرز تساؤلات مؤداها.. لماذا نتبع في مناهجنا مناهج الغرب؟.. هل مشاكلنا هي مشاكلهم؟.. هل مرضانا مثل مرضاهم؟ هل مصادرنا البشرية والمادية مثل مصادرهم؟ ومن ثم بدأت بعض الكليات الطبية تختط لنفسها مناهج في التعليم تنبع من حاجة المجتمع ومشاكله.

كانت لقدماء الصينيين طريقة ناجحة في رعاية المرضى.. كان أحدهم يدفع للطبيب أجرة ما دام صحيحاً معافى، حتى إذا ما مرض

التزم الطبيب بعلاجه مجاناً إلى أن يشفى.. فقد كانوا يرون أن الدور الأساس للطبيب هو المحافظة على الصحة وليس علاج المرضى! ولعمري كانوا محقين ومن أسفٍ أنهم أنسوا هذه الطريقة في عصرنا الحديث.

المنظمات الصحية الدولية مثل منظمة الصحة العالمية واليونسيف تؤكد أن لا سبيل لتطوير الرعاية الصحية في دول العالم الثالث إلا بتطوير أهداف ووسائل التعليم الطبي، مما يعني ضرورة إعادة النظر في مناهج كليات الطب والمعاهد الصحية. من حيث المحتوى والأسلوب.

استسمح القارئ عذراً في هذا الاستطراد حول الطب والأطباء وتربة وملامح الحياة فيها. إلا أني استخلصت من دراستي لتربة البقوم أن النمو الذي طرأ على الرعاية الصحية في تربة من حيث عدد الأطباء ومساعديهم والأجهزة والمعدات كان يمكن أن يكون له دور أكبر في تطوير الصحة لو أن التعليم الطبي للأطباء هيأهم لدور أوسع وأشمل من علاج المرضى.. وأعود إلى موضوع الذكريات.

انقضت شهور البحث. مليئة بالحماس والعمل المتواصل. قابلتنا بعض العقبات. ولكنها ذللت بحمد الله، بفضل روح الفريق وبما لقيناه من أهل تربه وأميرها والمسؤولين في مركز التنمية الاجتماعية من تعاون ومساندة. وحتى يومنا هذا ما زالت تربطني ببعض من اتصلت أسبابي بأسبابه من أهالي تربة ومن الذين عملوا معي في البحث أواصر المودة.

انتهى البحث، ولملمنا أشياءنا وغادرنا تربة إلى الرياض لإنهاء إجراءات السفر إلى أمريكا، لتبدأ مرحلة تحليل المعلومات وكتابة الأطروحة.

obeikandl.com