

تشخیص بحران‌های سلامت عمومی؛ آنچه می‌توانیم

درباره ابولا از تاریخ شفاهی بیاموزیم

نویسنده: کاترینا توماس؛ ترجمه: نرگس صالح‌نژاد

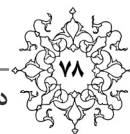
■ چکیده:

در این نوشتار، کاترینا توماس، روزنامه‌نگار بهداشت عمومی که در دانشگاه‌های هاروارد و ام‌آی‌تی فعالیت می‌کند، به بررسی قدرت تاریخ شفاهی، نمتنها برای مستند کردن یک بحران بهداشت عمومی، بلکه برای ایجاد فهم بیشتری درباره نابرابری‌های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و همچنین امکان شنیده شدن صدای بخشی از جامعه که اغلب برای بیان حرف‌هایشان ساکت هستند، می‌پردازد.

کلیدواژه‌ها:

تاریخ شفاهی، بهداشت عمومی، ابولا، مصاحبه.

دوفصلنامه تاریخ شفاهی، سال چهارم، شماره اول، شماره پیاپی ۷، بهار و تابستان ۱۳۹۷، ص ۷۸-۸۴





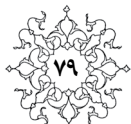
تشخیص بحران‌های سلامت عمومی؛ آنچه می‌توانیم درباره ابولا از تاریخ شفاهی بیاموزیم

نویسنده: کاترینا توماس^۱؛ ترجمه: نرگس صالح‌نژاد^۲

مقدمه:

کاترینا توماس نویسنده‌ای است که عضو برنامه مستندسازی لوگان در مؤسسه کری برای بهبود جهانی^۳ است. او کار خود را در زمینه روزنامه‌نگاری، با بخش خارجی روزنامه ایندپندنت^۴ در لندن آغاز کرد و به مدت ده سال در غرب آفریقا کار و زندگی کرد و در آنجا بهداشت و حقوق بشر جهانی را پوشش می‌داد و شعر فرانسوی ترجمه می‌کرد. وی بنیان‌گذار وبگاه ابولا دیپلیء^۵ مورد حمایت مؤسسه راکفلر^۶ بود که شیوع این بیماری را عمیقاً پوشش داد و باعث گسترش آگاهی از وضعیت بهداشت جهانی در این باره از طریق روزنامه‌نگاری عمومی شد. او دانشجوی کارشناسی‌ارشد بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت و پزشکی مناطق حاره‌ای لندن است و به حمایت از بیماران برای دسترسی برابر به اطلاعات سلامتی و بهداشتی در لیبریا می‌پردازد. زمینه‌های مورد علاقه تحقیقی او شامل روایت پزشکی، ادبیات، انسان‌شناسی پزشکی و تجربیات بیماران است. نوشته‌های او در گاردین^۷، رویترز^۸، بی‌بی‌سی^۹، گورنیک^{۱۰}، اکونومیست^{۱۱}، پن امریکا^{۱۲} و بسیاری از نشریات دیگر، منتشر می‌شود و نیویورک تایمز و نیویورک تایمز نیز خواندن آثار این نویسنده را توصیه کرده‌اند.

1. Katherina Thomas.
۲. نرگس صالح‌نژاد، دانشجوی دکتری دانشگاه الزهرا
narges.salehnejad @ gmail.com
3. Logan Nonfiction Fellow
at the Carey Institute for
Global Good.
4. The Independent.
5. Rockefeller Foundation.
6. The Guardian.
7. Reuters.
8. BBC.
9. Guernica.
10. The Economist.
11. PEN America.



آنچه می‌توانیم درباره ابولا از تاریخ شفاهی بیاموزیم

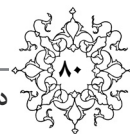
هفته گذشته، وقتی که دولت دموکراتیک کنگو شیوع نوع جدیدی از ابولا را اعلام کرد، من به عقب بازگشتم، به زمان اپیدمی سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۱۶م. که این بیماری، جان بیش از یازده هزار نفر را گرفت و من امیدوار بودم که شاید این بار، امدادگران از ابتدا به سخنان مردم محلی گوش فرادهند. شیوع نوع جدیدی از بیماری در کنگو، بسیار کوچک‌تر از بحران غرب آفریقا است که به‌عنوان یکی از جدی‌ترین فوران‌های تب، همراه با خونریزی ویروسی در تاریخ، کمر نظام بهداشتی در لیبریا، سیرالئون و گینه را شکسته است. این بحران بهداشت عمومی ناشی از نابرابری، نظام بهداشتی شکننده، عدم اعتماد و وجود شکاف در همدلی جهانی بود و هم ناشی از یک بحران ارتباط که شتاب و آهستگی آن بستگی به قدرت روایت‌ها داشت.

وقتی این بیماری مسری شایع شد، سیاست‌گذاران درس‌های مربوط به بحران‌های عمومی گذشته مانند سارس^۱ و اچ‌ا^۲ را نشنیدند و نادیده گرفتند. در گفت‌وگوهای اولیه جهانی در مورد واکنش به این بحران‌ها، جامعه مدنی و رهبران جوامع محلی غرب آفریقا- ستون‌های دانش و تصمیم‌گیران در جوامع محلی- کنار گذاشته شدند و زمانی که جهانیان به این موضوع پی بردند، بسیاری از آن‌ها مرده بودند. بعد از آن مرگ‌ومیرها، اوضاع فاجعه‌بار بود و در سطح جوامع محلی، افرادی را که راه‌حلی داشتند، خفه کردند. در آغاز این اپیدمی، گزارش‌ها و کنفرانس‌های بی‌شماری از «درس‌های آموخته‌شده» بیرون آمد، اما تعداد اندکی از دیدگاه‌های مردمان آفریقای غربی، در پیشانی و محور این بحران قرار گرفت. من با زندگی و کار در لیبریا به‌عنوان یک نویسنده و خبرنگار حوزه سلامت و بهداشت، در زمان وقوع این بحران و پس از آن، پیوسته در معرض اطلاعات قرار داشتم -پاره‌روایت‌هایی که مردم معمولی می‌گفتند- یعنی همان چیزی که جهان تصمیم گرفته بود نادیده بگیرد. وقتی استفاده آزمایشی از واکسن پیش‌رفت و علم ژنتیک، رد ژن ابولا را دنبال کرد، من همراه با پنج همکار لیبریایی، به تاریخ شفاهی روی آوردیم.^۳



1. SARS.
2. H1N1.

۳. تصاویر متعلق به نویسنده است.



به نظر می‌رسد تاریخ شفاهی وسیله مناسبی برای درک ماهیت شیوع بیماری‌های عفونی و نحوه گسترش آن‌هاست. گرچه روایت ابزاری ملموس مثل گوشی پزشکی و دماسنج نیست، اما یک وسیله تشخیصی است. ویروس ابولا کنترل روابط انسانی را به دست گرفت و سبب کاهش ساختار جامعه شد و زندگی جدیدی را شکل داد که در آن، مواردی نظیر ملحفه‌های تخت، دستگیره‌های در، دست‌دادن‌ها و عشق تغییر کرد. این ویروس بر زندگی بیماران و پزشکان، مأموران پلیس و مجرمان، رانندگان تاکسی و مسافران، تأثیر گذاشت. مهم‌تر از همه، در کشورهایی که به اطلاعات و آموزش بهداشت دسترسی نداشتند، روایت نقش مهمی ایفا کرد. در بعضی موارد، شایعات و روایت‌ها سریع‌تر از عامل بیماری‌زا پخش می‌شدند.

همکاران لیبرایی من، پارادایس اوغنرتوس^۱، یانگ و آبراهام فانبوله^۲، دانشجویانی بودند که عملیات تماس ابولا با وزارت بهداشت لیبریا را برای غرب مونروویا هدایت می‌کردند. هم‌چنین انجی دنیس^۳، یک مددکار سابق، روزنامه‌نگاری مشتاق و بازمانده از ابولا نیز به ما ملحق شد. ما همراه یکدیگر به دور کشور سفر کردیم و با بهره‌گیری از صدها مصاحبه تاریخ شفاهی، به بررسی قطعات گمشده این اپیدمی در مطبوعات پرداختیم. در نتیجه این همکاری، تاکنون حدود دویست مصاحبه تاریخ شفاهی از محلات کثیف حومه شهر تا روستاهای دورافتاده که فقط با قایق‌های کانو قابل دسترسی بودند، جمع‌آوری کرده‌ایم. مصاحبه‌های ما معمولاً از چهل دقیقه تا سه ساعت به طول انجامیده است و شامل اظهارات سیاست‌گذاران لیبرایی، رهبران فکری، فعالان، رهبران سنتی و مذهبی، گروه‌های دفن اموات، متخصصان بهداشت، گروه‌های بهداشت محلی، نظامیان و کشف‌کنندگان فعال بیماران بودند، اما بیشتر مصاحبه‌شوندگان از مردم معمولی انتخاب می‌شدند، یعنی از نجات‌یافتگان و خانواده‌های‌شان.

بیش از نود درصد از روایان لیبرایی بودند و بدین شکل، زمینه برای حضور رهبران حرکت‌دهنده در جامعه تا متخصصین فراهم بود و در این عرصه، نقش اساسی را مردم عادی ایفا می‌کردند و اقدامات آن‌ها در جلوگیری از شیوع بیماری کمک می‌کرد و نمایش داده می‌شد. این مجموعه به‌طور موقت «سقوط قلب: تاریخ شفاهی ابولا در لیبریا»^۴ (یک اصطلاح لیبرایی که زمان‌هایی که امید از دست رفته است به کار می‌رود) نام گرفت. ما علاوه بر بحث در مورد بیمار، سؤالاتی در مورد موضوعاتی شامل لباس، عکس‌های قدیمی، طبیعت و رقص، کودکی و خانواده، عاشقان و ازدواج، تولد و مرگ، کشاورزی و غذا می‌پرسیدیم. ما در مورد کابوس‌ها، جنایت‌های جنگی، مذهب و عدالت صحبت می‌کردیم و نیز از امید می‌پرسیدیم. این کار در مناطق روستایی که دسترسی اندکی به آموزش رسمی داشتند، به معنای فراهم‌شدن فرصت دسترسی به مخزن عمیقی از دانش شفاهی یا داستان‌های بداهه و افسانه‌هایی که بزرگ‌ترها تعریف می‌کردند، بود.

1. Paradise Ogheneruse.
2. Abraham Fahnbulleh.
3. Angie Dennis.
4. Heart Fall Down: An Oral History of Ebola in Liberia.



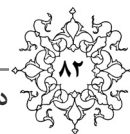
ما بندو فوفی^۱ پیر، یک مامای سنتی نود ساله که سه هفته در قرنطینه ابولا بوده است به ما گفت: «خوشحالم شما آمدید. از زمانی که خود را شناختم، هیچ کسی از شما برای پرسیدن سؤالی در مقابل من ننشسته بود». ریچارد کوپر معلمی بود که کلاس‌های جبر را در کوچه‌های پشت یک زاغه، هنگامی که مدارس در زمان شیوع بیماری بسته بودند، برگزار می‌کرد. او می‌گوید: «من می‌خواهم حرف بزنم. شما در هر سنی که باشید باز هم می‌توانید به مردم چیزهایی یاد بدهید». جوزی کارمی^۲، در وست پوینت^۳ داروساز است. او می‌گوید: «هیچ کس اهمیت نمی‌دهد که مردم فقیر چه می‌گویند و به همین دلیل ابولا اتفاق افتاد».

شون دان^۴، یک شلوارچین فروش که وارد یکی از واحدهای درمانی ابولا در زاغه‌های محله وست پوینت مونرویا^۵ شده و آن را غارت کرده است نیز می‌گوید: «من اصلاً نمی‌دانستم ابولا چیست و هرگز در کارگاه‌هایی که در مورد ابولا برگزار شد، شرکت نکردم. من فقط در مورد یک فیلم به اسم رزیدنت اویل^۶ می‌دانستم؛ دانشمندی که یک ویروس ایجاد کرده و آن را منتشر می‌کند و چون درمان را در اختیار داشت، بنابراین می‌توانست پول بسیاری به دست بیاورد. مردم دائم می‌گفتند که ابولا واقعی است، ابولا واقعی است، اما من هیچ وقت نفهمیدم چیست و برای من هیچ معنایی نداشت». دکتر موسوکا فلاح^۷، اپیدمیولوژیست لیبرایی و قدیمی‌ترین متخصص ابولا می‌گوید: «مردم درد می‌کشیدند صدمه می‌دیدند و یادم است یک روز صبح، وزیر بهداشت به محل کار ما آمد و دکتر بریسیین^۸، یکی از همکاران ما تازه فوت کرده بود و آن روز به خانه رفتم و دوستانم جشن تولد گرفته بودند. آن‌ها پرسیدند: «می‌توانی به مهمانی بیایی؟» به آن‌ها نگاه کردم و گفتم: «نه، من به خانه می‌روم». آن روز افسرده‌ترین روز زندگی من بود، چون امید نمی‌نمودم. فولو سیاکور^۹، مامای نرم‌زبانی که نوزادان مادران باردار مبتلا به ابولا را به دنیا می‌آورد، گفت: «به چیزی بیشتر از دارو برای بهبود بیماران مبتلا به ابولا نیاز است. حتی شنیدن کلامی از دهان شما، می‌تواند به بهبود آن‌ها کمک کند».

در برخی موارد، ما سرگذشت مردم مبتلا به ابولا را از طریق سفر با تاکسی، آمبولانس، خانواده‌های گسترده و گروه‌های دوستانی که ویروس از طریق آن‌ها و بین آن‌ها گسترش یافته بود، از شروع تا پایان ردیابی کردیم. البته با وجود چالش‌های اطلاعاتی در آغاز شیوع بیماری، مصاحبه‌های ما تصویر معنادارتری به دست می‌دادند. حدود یک‌هشتم مصاحبه‌شونده‌های ما در سطح جامعه، ادعا می‌کردند که بدون درمان، از ابولا نجات یافته‌اند که نشان می‌دهد ممکن است شمار کسانی که بیمار شده و نجات یافته‌اند، بیش از آن چیزی باشد که آمار رسمی نشان می‌دهد. مجموعه‌های تاریخ شفاهی که ما همراه با یکدیگر جمع‌آوری کردیم، یک تصویر جمع‌سپاری شده^{۱۰} را از آغاز بیماری در لیبریا نشان می‌دهد که می‌تواند به واکنش ما نسبت به بحران‌های بهداشتی آینده کمک کند^{۱۱}. با این حال، روایت‌ها علم نیستند و گاهی اوقات یک مرز

1. Ma Bendu Fofee.
2. Josiah Karmie.
3. West Point.
4. Sean Don.
5. Monrovia's West Point.
6. Resident Evil.
7. Mosoka Fallah.
8. Brisbane.
9. Folo Siakor.
10. Crowdsourced.

۱۱. جمع‌سپاری یا انبوه‌سپاری، اصطلاحی برگرفته از دانش تجارت مدرن و ترکیبی از دو کلمه جمعیت و برون‌سپاری، به معنای برون‌سپاری به انبوه مردم است. جمع‌سپاری نوعی برون‌سپاری است، ولی نه به شرکت‌ها یا سازمان‌های خاص، بلکه به گروه فراوانی از افراد ناشناخته. ناشناخته به این معنا که یک شرکت نمی‌تواند جمعیت خویش را بسازد (Crowdsourcing, ۲۰۰۶).



خطا بین داستان و خاطره در نوسان است. گاهی خاطرات افراد از وقایع در مصاحبه‌های ثانویه تغییر می‌کند یا با حضور افراد مختلف در اتاق گفت‌وگو، تغییر می‌یابد. ما بسیاری از اسامی، تاریخ‌ها و مکان‌ها در خاطرات را با پرونده‌های وزارت بهداشت لیبریا و بنگاه‌های امدادسانی تطبیق دادیم و گاهی اوقات روایت‌هایی که در اختیار ما بودند، به چند بخش تقسیم شده یا کنار گذاشته می‌شد. هر مرگ ناشی از ابولا نه تنها به معنی حذف یک عضو از خانواده یا جامعه است، بلکه به معنای ازدست‌رفتن دانش و ایجاد حفره‌ای در درک ما درباره شیوع این بیماری است.



این طرح چالش‌هایی در پی داشت. ما در این کار، دو مشی اخلاقی خبرنگاری و تاریخ‌شفاهی را به کار گرفتیم، اما در کشوری با دسترسی غیرقابل‌اعتماد و نابرابر به اطلاعات بهداشتی، گاهی اوقات راویان از ما سؤالاتی می‌پرسیدند. کسی می‌خواست بداند که آیا ویروس ابولا را به همسر سابقش منتقل کرده است. از آنجایی که ما همکاری تنگاتنگی با وزارت بهداشت لیبریا داشتیم، می‌دانستیم که او این کار را کرده است، اما نه می‌دانستیم چطور باید به‌شکلی درست و اخلاقی به او پاسخ دهیم و نه اینکه در هیچ کتاب تاریخ‌شفاهی، پاسخی برای آن می‌یافتیم. بسیاری از راویان، آزادانه و به‌مدت طولانی گریه می‌کردند. در اغلب موارد، آن‌ها می‌خواستند مصاحبه‌ها ادامه یابد، اما ما نگران هزینه‌ای بودیم که بر آن‌ها تحمیل می‌شد. این طرح سرمایه‌گذار خاصی نداشت و روی یک مشکل روانی متمرکز بود و هیچ‌کدام از ما دسترسی خاصی به پشتیبانی روانکاو اجتماعی نداشتیم. با لطف همکاران، من در نهایت توانستم یک دوره کوتاه‌مدت مصاحبه روان‌درمانی و مشاوره را به پایان ببرم. ما راویان را به کلینیک‌های مجاز در هر جایی که ممکن بود، ارجاع می‌دادیم، اما سؤالاتی نظیر سؤال زیر، همیشه در ذهن من باقی خواهند ماند. در واقع این‌که:

چگونه می‌توانیم به‌عنوان یک محقق تاریخ شفاهی که درباره آسیب‌های روانی پژوهش می‌کند، برای بهبود حال راویان و هم‌چنین خودمان از آسیب‌ها، بهتر عمل کنیم؟

در نهایت، امیدواریم این مجموعه‌های تاریخ شفاهی را به‌صورت کتاب منتشر کنیم و آرشیوی با دسترسی عمومی به این‌گونه منابع و صحبت‌های افرادی که تحت‌تأثیر شیوع این بیماری قرار گرفته‌اند، راه بیان‌دازیم یا به یک آرشیو بیپوندیم. دلایل قابل‌توجهی برای دامن‌زدن به شکاف‌های سیستم بهداشت و سلامت که ابولا را تحریک و تجدید می‌کنند، وجود دارند، اما علم پزشکی تنها بخشی از تصویر پیش‌روی ما است. ما فکر می‌کنیم درس‌هایی که از شیوع بیماری‌هایی مانند ابولا حاصل می‌شود، تنها زمانی به‌طور کامل قابل‌هضم هستند که جوامع محلی، صرف‌نظر از اندازه‌شان، با هم جمع شوند و آموخته‌های خود را با یکدیگر در میان بگذارند. شاید یک طرح پژوهشی تاریخ شفاهی مانند این مورد که در سطح یک جامعه محلی انجام شود، بتواند به‌عنوان یک مدل قابل‌تکرار برای درک عمیق‌تر دیگر بحران‌های سلامتی و بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع:

- <http://oralhistoryreview.org/current-events/diagnosing-public-health-crises-what-we-can-learn-about-ebola-from-oral-history>
- <https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D9%85%D8%B9%E2%80%8C%D8%B3%D9%BE%D8%A7%D8%B1%DB%8C>.

