Masomo yaliyopatikana kuhusu tabia zinazohusiana na Ebola

Toleo la Lugha Rahisi — kutumia tafiti zilizopita za Uchambuzi wa Vizuizi kuhusu tabia za Ebola katika Afrika Magharibi kusaidia kuongoza mwitikio wa mlipuko wa Ebola Bundibugyo wa mwaka 2026

Mlipuko wa sasa

Mnamo tarehe 17 Mei 2026, Shirika la Afya Duniani (WHO) lilitangaza mlipuko wa Ebola wa Bundibugyo katika Jamhuri ya Kidemokrasia ya Kongo (DRC) na Uganda kuwa Dharura ya Afya ya Umma ya Kimataifa Inayohangaisha.

Kufikia katikati ya Mei, CDC ya Afrika na WHO waliripoti angalau visa 10 vilivyothibitishwa, visa 336 vya kutiliwa shaka, na vifo 88 katika Mkoa wa Ituri, DRC. Uganda ilikuwa na visa viwili zaidi vilivyothibitishwa na kifo kimoja. Sasa kuna hofu kwamba Ebola itasambaa katika miji na kuvuka mipaka.

Mlipuko ulianza katika maeneo ya afya ya Mongbwalu na Rwampara. Maeneo haya yana watu wengi. Watu huingia na kutoka mara kwa mara. Pia kuna mzozo wa silaha katika eneo hilo. Kisa cha kwanza huenda kilikuwa cha muuguzi aliyefika katika kituo cha afya huko Bunia mwishoni mwa mwezi Aprili.

Hakuna chanjo iliyoidhinishwa na hakuna tiba iliyoidhinishwa kwa ajili ya aina ya Bundibugyo. Kwa hivyo, ni lazima tuzuie mlipuko huu kwa njia ile ile ambayo milipuko ya zamani ilizuiliwa kabla ya kuwepo kwa chanjo. Jamii lazima zichukue hatua za kujikinga haraka, kikamilifu, na kwa wingi mkubwa.

Kwa nini tizingatie tabia, na kwa nini sasa?

Katika kila mlipuko wa Ebola uliofanyiwa utafiti, uelewa haukuwa tatizo kuu. Watu wengi walijua Ebola ilikuwa hatari. Walijua dalili zake. Walijua walichokuwa wameambiwa wafanye. Lakini watu wengi bado hawakufanya hivyo:

- kuita timu ya mazishi haraka,
- kusitisha kuosha au kugusa mwili,
- kutafuta huduma kwa ajili ya homa ndani ya saa 24,
- kuripoti visa vinavyoshukiwa, au
- kuendelea kuosha mikono yao.

Maarifa pekee mara chache hubadilisha tabia.

Hii ndiyo ujumbe mkuu wa Mkusanyiko wa Uchambuzi wa Vizingiti vya Ebola wa mwaka 2016. Huu ni mkusanyiko wa tafiti. Uliandaliwa na Curamericas Global (sasa Impact Global Health Alliance). Mkusanyiko huu unaunganisha tafiti zilizofanywa nchini Liberia na Sierra Leone wakati wa mlipuko wa magonjwa wa Afrika Magharibi wa mwaka 2014–16. Tafiti hizo zilitekelezwa na Mercy Corps, Catholic Relief Services, na Samaritan's Purse.

Uchambuzi wa Vizuizi (BA) hulinganisha watu wanaofanya tabia fulani ("Wafanyao") na watu wasiofanya hivyo ("Wasiofanya"). Huonyesha sababu halisi zinazowafanya watu wawe na tabia tofauti. Sababu hizi zinaweza kujumuisha kile ambacho watu wanaamini, nani anayewaathiri, kile

wanachokipata, na kile ambacho ni kigumu kwao. Hizi ni sababu zinazotokana na ushahidi, siyo makisio.

Wakati muhtasari huu unasema mtu alikuwa na "uwezekano mara 7 zaidi" wa kufanya au kusema kitu, nambari hiyo inatokana na matokeo ya Uchambuzi wa Vizingiti (BA). Watafiti huuita nambari hii Hatari ya Uhusiano Iliyokadiriwa, au ERR. Nambari kubwa zaidi inamaanisha athari kubwa zaidi.

Matokeo haya ni ya manufaa zaidi ya Afrika Magharibi. Maelezo ya kitamaduni katika Afrika Mashariki ni tofauti. Lakini aina za vigezo vinavyosababisha tabia za Ebola ni sawa. Vinajumuisha:

- ujiamini wa kibinafsi (imani ya mtu kwamba anaweza kufanya tabia husika),
- maadili ya kijamii (kile ambacho mtu anadhani wengine wanakubali au hawakubali),
- matokeo chanya na hasi (ikiwemo unyanyapaa),
- ufikiaji (kuwa na vitu vinavyohitajika kufanya tabia hiyo), na
- viashiria vya kuchukua hatua (vikumbusho).

Vigezo hivi vilileta tofauti halisi kwa tabia nyingi zilizochunguzwa. Inawezekana vitaendelea kuwa muhimu tena katika DRC, Uganda, na nchi nyingine ambazo mlipuko unaweza kufikia. Muhtasari huu unawaleta pamoja masomo hayo kwa ajili ya majibu ya mwaka 2026.

Masomo muhimu kulingana na tabia

1. Kuripoti kesi zinazoshukiwa mapema

Katika utafiti wa Mercy Corps katika Kaunti ya Montserrado (Liberia), mambo manne yalikuwa tofauti kati ya Wafanyao na Wasiowafanya:

- **Upatikanaji wa kiongozi wa jamii ulikuwa muhimu sana.** Wale wasiofanya walikuwa na uwezekano mara sita zaidi kuliko wale waliofanya kusema hawakuweza kumpata kiongozi wao wa jamii.
- **Upatikanaji wa simu ulikuwa muhimu.** Wale wasiofanya walikuwa na uwezekano mara tatu zaidi ya wale wanaofanya kusema hawakukuwa na simu inayofanya kazi, mtandao, au njia ya kuchaji simu zao.
- **Unyanyapaa ulikuwa kikwazo kikubwa.** Wale wasioripoti walikuwa na uwezekano mara saba zaidi ya kusema kwamba marafiki na majirani zao wangepinga kuripoti.
- Wale **Wanaofanya walichochewa pia na kusaidia wengine.** Waliripoti visa ili kulinda familia na jamii zao — sio wao wenyewe tu. Ujumbe uliozingatia kulinda wengine ulifanya kazi vizuri zaidi kuliko ujumbe kuhusu kujiokoa mwenyewe.

2. Kumpigia simu timu ya mazishi ndani ya dakika 30

Katika utafiti wa Catholic Relief Services (CRS) nchini Sierra Leone:

- Wafanyaji walikuwa na uwezekano mara 8.2 zaidi kuliko Watu Wasiofanya kusema "kuzuia Ebola isienee" ilikuwa faida ya kuita timu ya mazishi.
- Lakini Wafanyao pia walikuwa na uwezekano mara 4.3 zaidi wa kusema kuwa karantini ya kaya na vizuizi vya usafiri vilikuwa hasara.

- Wale wasiofanya walikuwa na uwezekano mara 5.6 zaidi wa kusema kuwa unyanyapaa wa kijamii ulifanya iwe vigumu kupiga simu.
- Vizingiti vya kivitendo vilijumuisha kutokuwepo kwa salio la simu (dakika), kutokuwa na simu, upinzani kutoka kwa familia, na hitaji la kuwajulisha kwanza wanachama wa msikiti.

Uamuzi huo mara chache ulikuwa wa mtu mmoja tu. Familia zilifanya uamuzi pamoja, mara nyingi zikiwa katika mshtuko.

3. Kutogusa mwili wakati wakisubiri timu ya mazishi

Hapa ndipo utamaduni na kanuni za kijamii vilipokinzana waziwazi na afya ya umma.

- Wale waliofanya walikuwa na uwezekano mara 25 zaidi kuliko Wale wasiofanya kusema kuwa watu wengi waliowajua walikubaliana na tabia hiyo. Huu ndio athari kubwa zaidi katika Mkusanyiko mzima.
- Idhini ya shangazi na wajomba ilikuwa na umuhimu (ERR 7.8). Idhini ya majirani pia ilisaidia (ERR 2.8). Kutokuridhia kwa ndugu wa kiume na wa kike kulikuwa kizuizi kikubwa.
- Faini na kanuni za jamii zilisadia (ERR 2.8).
- Wale waliofanya walikuwa na uwezekano mara 7.3 zaidi wa kusema hakukuwa na vikwazo vya kitamaduni dhidi ya tabia hiyo. Hii ina maana kuwa "utamaduni" si sawa kwa kila mtu katika jamii. Kuita desturi fulani "ya kitamaduni" wakati ni watu wachache tu wanaoifanya kunaweza kuifanya desturi hiyo kuwa imara zaidi.

4. Kutafuta huduma kwa ajili ya homa ndani ya saa 24

- Watu waliofanya walikuwa na uwezekano wa mara 7.7 zaidi wa kusema kuwa watu wengi walikubali kutafuta huduma.
- Kutokuridhishwa na mume au mke kulikuwa kikwazo kikubwa (ERR 7.3).
- Hofu ya kuambukizwa Ebola hospitalini ilifanya kutafuta huduma kuwa ngumu mara 3.5 zaidi.
- Matibabu ya bure yalisaidia (ERR 3.5). Himizo kutoka kwa madaktari na wauguzi lilisaidia sana (ERR 5.1).
- Ugunduzi mmoja wa kushangaza: watu wengi wasiofanya hivyo kuliko wale wanaofanya hivyo walisema hospitali zingewapa matibabu sahihi. Kwa hivyo walijua hili. Lakini bado hawakwenda. Kuamini huduma si sawa na ruhusa ya kijamii ya kuitumia.

5. Kusaidia waliokuwa na Ebola kurejea kazini na shuleni

Mercy Corps iligundua kuwa cheti rasmi cha daktari cha kuonyesha kuwa mgonjwa amepona ndicho kilikuwa kichocheo muhimu zaidi. Waajiri na wasimamizi wa shule walioona cheti hicho walikuwa na uwezekano wa karibu mara sita zaidi (ERR 5.79) wa kumrudisha mtu aliyepona kazini. Kusikia hadithi ya mtu aliyepona pia kulisaidia — huruma baada ya kusikia hadithi hiyo ilikuwa na athari karibu sawa (ERR 5.61). Kikwazo kikuu kilikuwa unyanyapaa: hofu kwamba wateja, marafiki, na wafanyakazi wenza wangejitenga.

Hii inamaanisha nini kwa mwaka wa 2026: kila aliyepona atahitaji uthibitisho rasmi wa kuwa huru na Ebola, wakiwemo wale ambao hawakuwahi kutibiwa katika kituo cha afya.

6. Kuna mkono kwa sabuni

Samaritan's Purse ilifanya utafiti kuhusu hili huko River Gee, Liberia. Compendium pia ilipitia tafiti 17 za BA kuhusu kuosha mikono kutoka nchi 11. Vipengele vilivyokuwa muhimu zaidi mara nyingi vilikuwa:

- ujumbe wa kujiamini (katika 75% ya tafiti),
- kanuni za kijamii (katika 69% ya tafiti),
- matokeo chanya na hasi (katika 56% ya tafiti), na
- matakwa ya kimungu kama yanavyoonekana (katika takriban 25% ya tafiti — watu waliamini kuhara ni matakwa ya Mungu walikuwa na uwezekano mdogo wa kuosha mikono).

Watu waliokuwa wakitenda walielewa vyema kwamba kuhara ni jambo zito na kwamba matendo yao wenyewe yanaweza kuzuia (kwa maneno mengine, walikuwa na kujiamini zaidi).

Masomo muhimu kwa ajili ya mwitikio wa 2026

Idadi ndogo ya sababu zilitokea tena na tena katika tabia na muktadha katika mlipuko uliopita. Mipango ya mabadiliko ya kijamii na tabia (SBC) katika DRC, Uganda, na nchi jirani inapaswa kushughulikia kila moja waziwazi:

- **Ujiamini na upatikanaji huambatana.** Watu mara nyingi hawachukui tabia za kuzuia Ebola wakati simu yao haifanyi kazi, matibabu si ya bure, viongozi wa jamii ni vigumu kuwafikia, au hawajui hatua za kuchukua. Andika ramani ya nyumba zipi zina simu zinazofanya kazi. Chagua watu wa mawasiliano ya dharura. Hakikisha huduma ni bure. Fanya kila hatua inayopendekezwa iwe rahisi iwezekanavyo.
- **Unyanyapaa mara nyingi ni kikwazo kikuu, si kidogo.** Daima kilizuia kuripoti visa, kuwapigia simu vikundi vya mazishi, kutafuta huduma, na kurejea kwa walioishi. Shughulikia unyanyapaa katika ujumbe wako. Fanya mijadala ya kijamii (kama vile vibanda vya Palava vya Sierra Leone). Waache watu wa eneo husika wanaoaminika waonyeshe kuwa tabia hiyo ni ya kawaida. Usichukulie unyanyapaa kama tatizo dogo.
- **Kanuni za kijamii huendesha tabia zaidi kuliko ukweli.** Idhini iliyodhaniwa ilikuwa na athari mara 25 — kubwa zaidi kuliko sababu yoyote inayotokana na maarifa katika tafiti hizo. Gundua ni nani anaye na umuhimu zaidi kwa kila tabia (wenza, shangazi na wajomba, majirani, viongozi wa dini, au waajiri). Kisha tengeneza ujumbe kwa ajili ya watu hao maalum. Usitengeneze ujumbe kwa ajili ya "jamii" kwa ujumla.
- **Taja manufaa ya pamoja.** Wakati mwingine wale wanaotekeleza hatua walifanya hivyo ili kulinda familia na jamii zao. Hali hii ilikuwa kweli kwa utoaji wa taarifa za mapema za visa na kuita timu ya mazishi. Ujumbe kuhusu kuwalinda wengine wakati mwingine ulifanya kazi vizuri zaidi kuliko ujumbe kuhusu kujiokoa mwenyewe.
- **Mgogoro unaweza kuvuruga kumbukumbu.** Watu wasiofanya mara nyingi walisahau tabia mpya wakati zilipohitajika. Kumbusho ni muhimu — mabango, stika, nambari za simu za dharura katika maeneo yanayoonekana, na majirani waliofunzwa wanaoweza kuwahimiza wengine. Haya ni muhimu zaidi kuliko mara ngapi ujumbe ulirushwa hewani kabla ya mgogoro.

- **Zana za kisera hufanya kazi jamii zinapozitilia maanani.** Nchini Sierra Leone, faini, kanuni ndogo, na matibabu ya bure vilipunguza vikwazo. Lakini hili lilifanikiwa tu kwa sababu viongozi wa jamii waliwasaidia watu kuona sheria hizo kama zao wenyewe — si kama kitu kilichowalazimishwa kutoka nje.
- **Wanaopona wanahitaji njia rasmi ya kurudi.** Bila cheti na msaada unaoonekana, wanaopona hukabiliwa na kukataliwa kama ilivyoonekana Liberia. Hii kwa upande mwingine huwafanya wengine kuwa na hofu ya kuripoti visa.

Kuitumia hii kwa mwitikio wa 2026

Mlipuko wa 2026 unatokea katika maeneo ambayo watu wengi husafiri, miji imeunganishwa, na mzozo wa silaha unaendelea. Hii inafanya kila tatizo la kitabia lililotajwa hapo juu kuwa gumu zaidi. Kwa kuwa hakuna chanjo ya Bundibugyo, tabia ndiyo mstari mkuu wa kinga.

Kipaumbele nne cha haraka:

1. Jenga ujumbe unaohusu mambo yaliyothibitika kuwa muhimu: mila za kijamii, unyanyapaa, upatikanaji, na manufaa ya pamoja. Usizingatie tu kuwafundisha watu kutambua dalili.
2. Wekeza kwa watu wa ndani wanaoaminika (Wajitoleaji wa Kundi la Utunzaji, Wafanyakazi wa Afya wa Jamii, majirani waliochaguliwa na jamii) badala ya kujaza vyombo vya habari vya umma.
3. Fanya tafiti za haraka za Uchambuzi wa Vizuizi kuhusu tabia zinazopewa kipaumbele katika maeneo ya afya yaliyoathirika. Usidhani kuwa matokeo ya Afrika Magharibi yatatumika kikamilifu. Tafiti hizi zinaweza kufanywa kwa wakati mmoja na masomo mengine yanapokuwa yanatekelezwa.
4. Panga sasa utoaji wa vyeti kwa waliokuwa wagonjwa na urejeshaji wao katika jamii. Tusipofanya hivyo, gharama ya kujulikana kama mgonjwa inaweza kuwafanya watu waogope kuripoti baadaye wakati wa mlipuko.

Mwito wa magonjwa ya mlipuko wa Afrika Magharibi wa 2014–16 ulidhibitiwa wakati wahudumu walibadilisha mambo mawili. Kwanza, walibadilisha kutoka kuongeza uelewa hadi kubadilisha tabia. Pili, walibadilisha kutoka kuwaambia jamii nini cha kufanya, hadi kufanya kazi nao ili kuelewa kwa nini hawakuwa wakifanya hivyo. Kuchukua mabadiliko hayo mapema mwaka wa 2026 kutaokoa maisha.

Tom Davis, MPH
Mshauri, Impact Global Health Alliance
tdavismph@gmail.com
+34 635 081 714 (WhatsApp)

Chanzo kikuu: Davis T and Srinivasan A (eds.) 2016. *Ebola Barrier Analysis Compendium: Summary of Barrier Analysis Studies on Ebola-related Behaviors*. Curamericas Global. Outbreak numbers from WHO, Africa CDC, and CDC situation reports, 15–18 May 2026.