

**MIKAKATI YA USEMI KATIKA UWASILISHAJI WA MATATIZO YA AFYA YA  
UZAZI MIONGONI MWA WANAUME KATIKA KLINIKI YA AFYA YA UZAZI,  
KENYA**

**MELVIN ATIENO OUMA**

**Tasnifu Hii Imewasilishwa Kwa Shule Ya Mafuzu Kutosheleza Baadhi Ya Mahitaji Ya  
Shahada Ya Uzamifu Katika Kiswahili Ya Chuo Kikuu Cha Egerton**

**CHUO KIKUU CHA EGERTON**

**DISEMBA, 2022**

## UNGAMO NA IDHINI

### Ungamo

Tasnifu hii ni kazi yangu mwenyewe na haijawahi kuwasilishwa katika chuo hiki au kutolewa popote kwa mahitaji ya Shahada yoyote.

Sahihi



Tarehe...5-12-2022...

**Melvin Atieno Ouma**

**AD12/16543/18**

### Idhini

Tasnifu hii imewasilishwa kwa idhini yetu kama wasimamizi wa Chuo.

Sahihi...



Tarehe...6-12-2022.....

**Prof. Catherine Kitetu, PhD**

Idara ya Fasihi, Lugha na Isimu

Chuo Kikuu cha Egerton

Sahihi



Tarehe... 6-12-2022

**Prof. Furaha Chai, PhD**

Idara ya Lugha, Isimu na Fasihi

Chuo Kikuu cha Pwani

**HAKILINZI**

© 2022, Melvin Atieno Ouma

Haki zote zimehifadhiwa. Hairuhusiwi kuiga, kunakili, kupiga chapa, kutafsiri na kuitoa tasnifu hii kwa njia yoyote ile bila idhini ya mwandishi au Chuo Kikuu cha Egerton.

## **TABARUKU**

Marehemu Mama, nimekuwa kile ulichoniambia ungetaka kuwa, nimetimiza ndoto zako kwa maisha yako na yangu.

Nimekuwa kile ulichotaka niwe!

Marehemu Judith Gakii, hili ni zao la ndoto zetu, matamano yetu na matarajio yetu kama wasomi, wandani, wazazi tarajiwa na kubwa zaidi mabinti wa baba zetu; Mzee King'ang'i na Mzee Ouma.

## SHUKRANI

Tasnifu hii ni mojawapo ya safari ngumu nimewahi kupitia maishani. Imekuwa safari ndefu yenye vizingiti vizito na changamoto chungu nzima. Nimeandika tasnifu hii wakati maisha yangu binafsi yalipitia mitihani mikubwa zaidi. Namshukuru Mwenyezi Mungu kwa kufanya kila jambo lililokuwa zito, jepesi. Mwenyezi Mungu alinifundisha subira, akanipa nguvu na hekima ya kukabiliana na changamoto hizo hadi tamati.

Wasimamizi wangu Profesa Catherine Kitetu na Profesa Furaha Chai, mmekuwa watu muhimu katika upataji wa Shahada hii. Mawaidha na mafunzo yenu yamekuwa ya manufaa makubwa. Kutoka kwenu, nimepata mafunzo ya kiusomi na mafunzo ya maisha kwa ujumla. Mmekuwa walimu wangu, wazazi wangu na wasimamizi wangu. Shukrani tu hazitoshi kwa ufinyanzi ambao mmefanya, kunifinyanga kuwa mtu. Ujuzi na tajriba yenu imekuwa nguzo katika kuniweka mimi katika njia ya usomi na mwanajamii bora. Huu ni mwanzo wa utangamano wetu kwani kuna mengi zaidi najua nitajifunza kutoka kwenu. Mungu awabariki sana, awajalie maisha marefu wengine wakafaidi kama ambavyo nimefaidi.

Namshukuru sana Mudiri wa Kitivo cha Sanaa Profesa Hadija Murenga. Asante kwa kunipa motisha na mawaidha. Asante kwa kuwa kiungo muhimu katika mimi kupata fursa ya kwenda nyanjani. Shukrani ziwaendee Dkt. Dishon Kweya na Dkt. Joseph Walunywa. Mlikuwa wasimamizi wa idara katika kipindi cha usomi wangu. Mawaidha yenu ya kuiboresha kazi hii na mchango wenu kama wakuu wa idara si ya mzaha kamwe.

Dkt. Abdul Rahim Taib na Anna Juma, mmekuwa watu muhimu sana. Mmekuwa walimu wangu na wakati huohuo wazazi wangu. Mlishughulikia mahitaji yangu chuoni na mahitaji ya nyumbani. Kila nilipokumbana na changamoto, nyie ndio niliwalilia na siku zote, hamkukosa suluhisho kwa matatizo yangu. Kila mtu huwarejelea kama baba na mama yangu. Nawaombeeni baraka tele za Mola. Asanteni sana.

Katika hospitali ya Nakuru level 6 ningependa kushukuru wasimamizi wote waliofanikisha utafiti huu kufanyika. Mahususi, ninawashukuru sana Michael Tuta, Muuguzi mkuu Florence Ngoya na naibu wake Catherine. Josiah Kibii, Josephine Sang, Irene, Lydia, nashukuru sana kwa urafiki tuliojenga na muda niliokuwa nyanjani. Nitawapeza sana. Kwa wanaume wote waliokubali kushiriki katika utafiti huu nawashukuru sana, nawaombea afya bora

yenye siha njema, mkapate suluhisho ya matatizo ya afya na mkaishi maisha marefu ya kutosheleza. Mungu awabariki sana!

Idara ya Fasihi, Lugha na Isimu, namshukuru sana Dkt. Wathika na wanafunzi na marafiki: Titus Onserio, Micah Bumbé, Raphael Musembi na Gideon Rono kwa ambavyo tulitiana moyo na kufarijiana. Monica Onyango na Janet nawashukuru sana kwa huduma zenu na kunitia moyo.

Babangu Alois Ouma, mara kwa mara nilitaka kuacha kusoma lakini ulikataa na kunihimiza lazima nimalize nilichoanza. Asante kwa kunisukuma nilipoishiwa na nguvu. Asante kwa kuingilia kati nilipolemewa kifedha. Hiki kilikuwa kipindi kigumu sana katika maisha yangu binafsi na sote kama familia pamoja na changamoto za usomi lakini ulinitia moyo mpaka mwisho. Rafiki yangu na dadangu Naomi Manoti. Sijui nikushukuru vipi mwandani. Unajua mchango wako katika safari ya kazi hii. Wewe ni rafiki wa kupigiwa mfano.

Kwa wale wote waliochangia kwa njia mbalimbali wakati wa safari hii, nawashukuru sana. Sijachukulia kwa wepesi mchango wenu. Mungu awabariki sana!

## **IKISIRI**

Afya ya uzazi ni swala ambalo limeshughulikiwa kwa mapana na watafiti mbalimbali miongoni mwa makundi tofauti kama vile wanawake na wazulufu. Tafiti hizi zimetalii taaluma mbalimbali kutoka taaluma ya tiba hadi lugha na mawasiliano. Wanaume ni mojawapo ya makundi ambayo yameonyeshwa kughairi kutafuta matibabu kwa haraka. Kwa upande wa mawasiliano, utoaji wa huduma ya matibabu kati ya daktari na mgonjwa hutegemea mawasiliano yanavyoendeshwa. Utamaduni huweka kaida za jinsi lugha inavyopaswa kutumika katika muktadha wa utafutaji huduma. Hata hivyo, lugha inayotumiwa na wagonjwa, hasa wanaume, na daktari wanapozungumzia huduma ya afya ya uzazi haijawekwa katika maandishi. Utafiti huu uliangazia matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa kwa kuzingatia sifa za lugha ya daktari na mgonjwa wanapoingiliana katika utoaji na upokeaji wa huduma ya afya ya uzazi. Utafiti huu ulikuwa na malengo matatu: Kubainisha na kueleza sifa za lugha ya wanaume na daktari walipozungumzia afya ya uzazi. Kueleza mikakati ya usemi waliyoteua na kutumia wanaume walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi. Kutathmini mitindo ya kitamaduni iliyojitokeza katika mikakati waliyoteua na kutumia wanaume, walipozungumzia afya ya uzazi na daktari. Utafiti huu uliongozwa na Nadharia ya Uchanganuzi Hakiki wa usemi, mkabala wa Uchanganuzi Usemi-Kiisimu jamii, uliokuzwa na Wodak na Reisigl. Utafiti huu ni wa kithamano, mkabala wa uchanganuzi usemi. Umma uliolengwa ni wanaume waliotembelea hospitali ya umma kutafuta huduma ya afya ya uzazi. Mbinu za ukusanyaji deta zilikuwa ethnografia ya mawasiliano, uchunguzi shiriki na mahojiano. Vifaa vya ukusanyaji deta vilikuwa ratiba ya uchunguzi shiriki na kanda za sauti. Utafiti ulibaini kuwa sifa za mazungumzo ya daktari na wanaume ni: muundo mahususi wa mazungumzo, uchukuaji historia, maswali na majibu, utoaji mafunzo. Mikakati iliyotumiwa na wanaume kujieleza kwa daktari ni: matumizi ya lugha mwiko, ukopaji, tasfida, ishara, kutufu, ujinaishaji na uhuishaji. Lugha mwiko, fujo na unyamavu ulitumiwa na wanaume kuonyesha mamlaka dhidi ya daktari wa kike. Utamaduni uliongoza matumizi ya lugha mwiko na tasfida. Utamaduni unaendeleza kuenea kwa magonjwa ya zinaa, kukejeliwa kwa wanaume wasiosimika lakini hutoa njia za kukabili ugumba. Utafiti huu umechangia katika kuonyesha matumizi ya lugha katika muktadha mahususi hivyo kuchangia katika taaluma ya Isimu jamii.

## **ABSTRACT**

Reproductive health is a subject that has been studied among different groups such as women and adolescents by various researchers. These studies have explored reproductive health in various areas ranging from health to language and communication. Men are one group of people who have been shown not to seek health services fast. On communication, delivery of healthcare service depends on how communication will take place between the doctor and patient. Culture puts forth the norms of how language should be used in the context of seeking healthcare service. However, the language used by patients, especially men, while talking to the doctor as they seek reproductive health services is not documented. This study investigated a doctor patient interaction, focusing on the language used to describe reproductive health problems in a reproductive health clinic. The objectives were: to identify and explain linguistic features of men and the doctor as they talk about reproductive health problems at the hospital, to explain the discourse strategies chosen and used by men as they present reproductive health problems to the doctor at the hospital and evaluate the cultural trends in the conversation of men on reproductive health at the hospital. The study was guided by Critical Discourse Analysis, the Discourse-Sociolinguistic perspective, propagated by Wodak and Reisigl. It was a qualitative study, a discourse analysis approach. The target population were men who visited a public hospital seeking services on reproductive health. Data collection methods were ethnography of communication, participant observation and interview. Data collection tools included an observation schedule and voice recorder. The linguistic features of the doctor patient conversation include: specific conversation structure, history taking, question and answer. Discourse strategies used by men to report reproductive health problems were use of dysphemism, borrowing, euphemism, non-verbal, circumlocution, naming and personification. Men used dysphemism, aggression and silence as power tools against the female doctor. Culture informs the use of dysphemism and euphemism. Culture aggravates spread of sexually transmitted infections, scorning of men with erectile dysfunction but provides a means to deal with infertility. The study makes a contribution in sociolinguistics by exploring language use in specific context. The study will enrich and make contribution to discourse analysis by testing its methods and approaches in a hitherto seldom explored area.



# YALIYOMO

<b>UNGAMO NA IDHINI.....</b>	<b>ii</b>
<b>HAKILINZI.....</b>	<b>iii</b>
<b>TABARUKU.....</b>	<b>iv</b>
<b>SHUKRANI.....</b>	<b>v</b>
<b>IKISIRI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>ORODHA YA MAJEDWALI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ORODHA YA VIELELEZO .....</b>	<b>xiv</b>
<b>SURA YA KWANZA .....</b>	<b>1</b>
<b>UTANGULIZI.....</b>	<b>1</b>
1.1 Usuli wa mada.....	1
1.2 Suala la utafiti.....	5
1.3 Malengo ya utafiti .....	5
1.4 Maswali ya utafiti.....	5
1.5 Umuhimu wa Utafiti.....	6
1.6 Upeo na mipaka.....	6
1.7 Ufafanuzi wa Istilahi .....	8
<b>SURA YA PILI.....</b>	<b>9</b>
<b>MAPITIO YA MAANDISHI NA MISINGI YA NADHARIA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Utangulizi .....	9
2.2 Mapitio ya maandishi .....	9
2.2.1 Sifa za lugha ya daktari na mgonjwa.....	9
2.2.2 Yaliyoandikwa kuhusu wanaume na afya .....	12
2.2.3 Yaliyoandikwa kuhusu afya ya uzazi miongoni mwa wanaume.....	16
2.2.4 Sifa za lugha ya wanaume .....	19
2.2.5 Mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume .....	22
2.2.6 Lugha, utamaduni na afya .....	26
2.2.7 Yaliyoandikwa kuhusu Ukusanyaji wa Deta Hospitalini .....	29
2.3 Misingi ya Nadharia .....	30

2.3.1 Utendakazi wa Nadharia.....	32
2.3.2 Muundo msingi wa kitambuzi .....	34
<b>SURA YA TATU.....</b>	<b>35</b>
<b>MBINU ZA UTAFITI.....</b>	<b>35</b>
3.1 Utangulizi .....	35
3.2 Muundo wa utafiti .....	35
3.3 Mahali pa utafiti .....	36
3.4 Umma lengwa .....	37
3.5 Uteuzi wa sampuli na idadi ya washiriki .....	37
3.6 Ukusanyaji wa deta .....	39
3.6.1 Ethnografia ya mawasiliano .....	39
3.6.2 Uchunguzi-shiriki .....	40
3.6.3 Mahojiano.....	41
3.6.4 Muktadha wa utafiti.....	42
3.7 Kufikia deta .....	46
3.7.1 Ulinzi na wadhibiti wa data .....	46
3.7.2 Sifa za Mtafiti .....	47
3.7.3 Kukubalika miongoni mwa matabibu.....	49
3.8 Uchanganuzi na uwasilishaji wa deta.....	52
3.9 Maadili ya kitafiti .....	55
<b>SURA YA NNE .....</b>	<b>60</b>
<b>SIFA ZA LUGHA NA MIKAKATI YA USEMI KATIKA MAZUNGUMZO YA</b>	
<b>DAKTARI NA MGONJWA .....</b>	<b>60</b>
4.1 Utangulizi .....	60
4.2 Matatizo ya Afya ya uzazi miongoni mwa wanaume .....	60
4.3 Sifa za lugha ya daktari na mgonjwa .....	62
4.3.1. Muundo mahususi wa mazungumzo .....	62
4.3.2 Uchukuaji Historia.....	64
4.3.3 Maswali na Majibu .....	65
4.3.4 Lugha ya upole .....	66
4.3.5 Utoaji mawaidha na mafunzo .....	70

4.4 Mikakati ya Usemi katika Mazungumzo ya Wanaume na Daktari kuhusu Afya ya Uzazi	72
4.4.1 Matumizi ya lugha mwiko .....	73
4.4.2 Ukopaji .....	76
4.4.3 Matumizi ya Tasfida.....	79
4.4.4 Matumizi ya Lugha Ishara.....	87
4.4.5 Kutufu Kimazungumzo .....	90
4.4.6 Usimulizi .....	92
4.4.7 Ubadilishaji msimbo.....	96
4.4.8 Unyamavu.....	98
4.4.9 Ujinaishaji.....	100
4.4.10 Uhuishaji.....	103
4.5 Hitimisho.....	107
<b>SURA YA TANO .....</b>	<b>108</b>
<b>UTAMADUNI UNAVYODHIHIRIKA KATIKA MATUMIZI YA LUGHA KATIKA</b>	
<b>KLINIKI YA AFYA YA UZAZI.....</b>	<b>108</b>
5.1 Utangulizi .....	108
5.2 Utamaduni na Mikakati ya Usemi katika Kliniki ya Afya ya Uzazi.....	108
5.2.1 Utamaduni na tasfida .....	109
5.2.2 Utamaduni na Lugha Mwiko.....	111
5.2.3 Utamaduni na Kutufu katika Mazungumzo.....	113
5.3 Utamaduni na Magonjwa ya Zinaa .....	114
5.5 Lugha, Utamaduni na Jinsia katika kliniki ya afya ya uzazi .....	129
5.5.1 Ubabedume na magonjwa ya zinaa .....	129
5.5.2 Ubabedume na Usimikaji .....	131
5.5.3 Uhusiano wa Mamlaka kati ya Daktari na Mgonjwa .....	134
5.5.4 Ubabedume na Utafutaji Huduma ya Afya ya Uzazi .....	138
5.5.5 Afya ya Uzazi na Usawa wa Kijinsia .....	144
5.6 Hitimisho.....	147
<b>SURA YA SITA.....</b>	<b>148</b>
<b>MUHTASARI, HITIMISHO NA MAPENDEKEZO .....</b>	<b>148</b>
6.1 Utangulizi .....	148

6.2 Muhtasari.....	148
6.3 Hitimisho.....	149
6.3.1 Sifa za lugha ya mgonjwa na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.....	149
6.3.2 Mikakati ya Usemi katika Mazungumzo ya Wanaume na Daktari kuhusu Afya ya Uzazi.....	150
6.3.3 Utamaduni na Matumizi ya Lugha katika Kliniki ya Afya ya Uzazi .....	152
6.4 Mafanikio ya Utafiti .....	154
6.5 Matatizo ya Utafiti .....	155
6.6 Mapendekezo .....	156
<b>MAREJELEO .....</b>	<b>159</b>
<b>VIAMBATISHO .....</b>	<b>176</b>
Kiambatisho A: Fomu Ya Kukubali Kushiriki Utafiti.....	176
Kiambatisho B: Idhini Ya Chuo Kikuu Cha Egerton .....	177
Kiambatisho C: Idhini Ya Tume Ya Maadili.....	178
Kiambatisho D: Idhini Ya Nacosti.....	180
Kiambatisho E: Idhini Ya Kaunti Ya Nakuru.....	181
Kiambatisho F: Idhini Ya Hospitali Ya Nakuru Level 6 .....	182
Kiambatisho G: Kanuni Za Unukuzi Wa Deta .....	183
Kiambatisho H: Deta Ya Maingiliano Yasiyo Rasmi.....	184
Kiambatisho I: Deta Ya Maingiliano Rasmi.....	186
Kiambatisho J: Unukuzi Wa Mahojiano.....	244
<b>ORODHA YA MAKALA YALIYOCHAPISHWA .....</b>	<b>250</b>

## **ORODHA YA MAJEDWALI**

Jedwali 1: Matatizo ya Afya ya Uzazi na Idadi ya Wagonjwa .....	61
Jedwali 2: Ujinaishaji wa Dhakari .....	101
Jedwali 3: Tasfida Zilizotumiwa Na Wanaume katika Kliniki ya Afya ya Uzazi.....	110
Jedwali 4: Idadi ya Wanaume Waliofika Kwenye Kliniki kwa Wiki 6.....	138

## **ORODHA YA VIELELEZO**

Kielelezo 1: Muundo Msingi wa Kitambuzi.....	34
Kielelezo 2: Wadhibiti wa deta.....	47
Kielelezo 3: Uchanganuzi wa deta.....	55
Kielelezo 4: Idhini ya Utafiti .....	56
Kielelezo 5: Muundo wa Mazungumzo katika Kliniki ya Afya ya Uzazi .....	63

## SURA YA KWANZA

### UTANGULIZI

#### 1.1 Usuli wa mada

Lugha ni sehemu muhimu katika uhusiano wa daktari na mgonjwa. Ni mojawapo ya zana za zamani zaidi katika shughuli ya utabibu na ni muhimu leo kama ilivyokuwa miaka mingi iliyopita (Kasimtseva na wenzake, 2019). Daktari na wagonjwa hukumbana na matatizo mbalimbali ya lugha. Ugumu wa kuzungumzia magonjwa fulani, ugumu wa kupata istilahi mwafaka, matatizo ya matamshi au uelewa wa maneno unaweza kusababisha hitilafu katika utoaji na upokeaji wa huduma ya afya (Ranjan na wenzake, 2020). Kuzungumzia afya ya uzazi hospitalini, na marafiki, jamaa au hata na jamii kwa ujumla ina changamoto ya kipekee kutokana na uchangamano wa muktadha wa kijamii na kibinafsi kuhusiana na mada hii (Dehlendorf & Rinehart, 2012). Kuzungumzia afya ya uzazi ni mada muhimu yenye changamoto katika vituo vingi vya afya. Utafiti huu uliangazia mada hii, kwa kuchunguza sifa za lugha iliyotumiwa na wagonjwa wanaume kuzungumzia afya ya uzazi na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.

Katika enzi ya Virusi vya Ukimwi, afya ya uzazi haiwezi kupuuzwa tena (Barrett & Green, 2011). Kando na hayo, katika karne ya ishirini na moja, magonjwa ya zinaa yanaendelea kuwa tishio kwa afya ya umma. Ingawa ujumbe wa ngono salama umesambazwa kote, na umma kuwa na habari kuhusu afya ya uzazi, magonjwa yanayoathiri afya ya uzazi yanaendelea kukithiri (Verhoeven na wenzake, 2003). Wanaongezea kuwa maambukizi ya klamidia yanachukuliwa kama swala muhimu. Visa vya Virusi vya Ukimwi kwa idadi kubwa vinazua wasiwasi mkubwa na ongezeko la kaswende unaripotiwa. Magonjwa ya zinaa kama vile malengenge, homa ya ini na vidonda vya sehemu ya siri yamekuwa muhimu kwani yanasababisha maambukizo yasiyo na tiba.

Swala lingine linashughulisha wataalamu ni kwamba, maswala ya sehemu za siri, utendakazi wao na tendo la kujamiiiana yanafungamanishwa na utamaduni. Katika jamii na tamaduni nyingi kama si zote ulimwenguni, kuna ugumu wa kutaja au kuzungumzia hadharani kitendo cha kujamiiiana, sehemu za siri na majukumu na kazi ya sehemu za siri (Bulusan, 2019; Chege, 2016). Kwa hivyo si jambo geni kutaja swala la kujamiiiana na sehemu za siri waziwazi kuwa mwiko nchini Kenya. Wakati huo huo semi zinazotaja tendo la kujamiiiana, sehemu za siri na uowevu unaotokana na sehemu hizo ni muhimu katika utoaji wa huduma ya afya ya uzazi. Katika kila utamaduni Afrika, Kenya ikiwemo, lugha mwiko huhusisha maneno yanayorejelea

ngono, sehemu za mwili, magonjwa na mengine (Mbaya, 2002). Nchini Kenya, wanaeleza Njoroge na wenzake (2016), tendo la kujamiiana na sehemu zinazotumika katika kushiriki tendo hilo ndizo zilizo na mwiko mkubwa zaidi. Kwa kurejelea tasfida za anatomia, sio kila sehemu ya mwili wa binadamu ni mwiko katika lugha. Lugha inayohusishwa na viungo vya mwili ambavyo huhusika katika tendo la kujamiiana huangaliwa kwa maudhiko au aibu na hivyo huibua mwiko wa viungo hivyo (Allan & Burridge, 1991; Chunming, 2013). Ingawa kuna mwiko katika kutaja sehemu za siri za mwili, lazima magonjwa ateu semi mwafaka anapotafuta huduma ya afya ya uzazi. Lugha iliyotumiwa na wanaume wanapotafuta huduma ya afya ya uzazi ndiyo iliyoangaziwa katika kazi hii. Utafiti huu ulijikita kuchunguza mikakati ya usemi iliyoteuliwa na wanaume kuelezea afya ya uzazi walipozungumza na daktari.

Huduma ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume kwa misingi ya ubabedume hutegemea maelezo, mazungumzo, semi na maneno wanayotumia wanaume (Reeser, 2010). Afya ya uzazi miongoni mwa wanaume hushughulikia hali au magonjwa yanayoathiri dhakari. Ouma (2018), anaeleza kuwa uwepo wa dhakari na uwezo wa kushiriki ngono huashiria ubabedume katika jamii zenye mfumo dume. Khan na wenzake (2009), nao wanasema kuwa matatizo yoyote au magonjwa yanayoathiri sehemu hii ya mwili kwa wanaume yanaathiri kwa njia hasi, nguvu zinazoambatanishwa na ubabedume. Kulingana na Izugbara (2005), dhakari ni asili ya 'wanaume' na hivyo ubabedume huanzia pale na kuwepo kwa sehemu hii huashiria ubabedume. Wakati huo huo, ubabedume kulingana na Reeser (2010), ni dhana ya kitamaduni ambayo inaweza kueleweka kupitia lugha ya wanaume, wanavyozungumzia ubabedume. Ili kuelewa ubabedume na jinsi wanaume wanavyoelezea afya ya uzazi basi kulitegemea lugha waliyotumia.

Kwa upande mwingine, matatizo yanayoathiri afya ya uzazi si hali zinazohatarisha maisha. Kwa hivyo zinaripotiwa kwa nadra sana au haziripotiwi kamwe ilhali ni hali zinazoweza kuleta unyanyapaa katika jamii (Amoo na wenzake, 2017). Magonjwa haya yanapokosa kutibiwa, yanaweza kuathiri ustawi na kusababisha usumbufu katika maisha kwa ujumla (Amoo na wenzake, 2017). Maswala ya afya ya uzazi yanasalia kuwa swala muhimu, mahususi yakihusu jinsia ya kiume haswa kwa kuhusisha mtazamo wa kiubabedume (Olanrewaju & wenzake, 2019). Kusita kutafuta msaada au kukana shida za kiafya ni sehemu ya kuwa mwanamume. Kusita kutafuta msaada kunaweza kuwa kwa sababu ya kuhisi kuwa kufichua hisia ni ishara ya udhaifu na huchochea tabia ya kike. Garfield na wenzake (2008), wanaeleza kuwa wanaume



hupuuzwa kutafuta huduma ya afya ya uzazi walingoja dalili za ugonjwa zipotee au hali zao ziwe mahututi ndipo waweze kutafuta msaada. Ingawa hawakimbii kutafuta msaada, wanaume wanahitaji huduma ya afya ya uzazi sawia na wanawake. Wanahitaji huduma za upangaji uzazi, uzuiaji na tiba ya virusi vya Ukimwi, ukosefu wa uwezo wa kushiriki ngono, utasa na saratani za wanaume (The Alan Guttmacher Institute, 2003; UNFPA, 2013). Hata hivyo haya mahitaji hayatimizwi kwa sababu mbalimbali kama vile ukosefu wa huduma hizi kwa wanaume, wanaume kusita kutafuta huduma hizi, ukosefu wa huduma ya kuzuia magonjwa miongoni mwa wanaume na wavulana (UNFPA, 2013). Hii ndio sababu deta mwafaka zinazohitajika kuhusu afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ni nadra ulimwenguni (The Alan Guttmacher Institute, 2003).

Imani kwamba wanaume wanapaswa kuhusika katika masuala ya afya ya uzazi imeshika kasi. Katika miaka ya hivi karibuni, juhudi za nchi nyingi zimeelekezwa kwa kupanua wajibu wa wanaume kwa afya yao ya uzazi na ile ya wenza wao (Walston, 2010). Juhudi nyingi zilizopo Marekani za kuimarisha afya ya uzazi zimeangazia wanawake na ndiposa wakati umefika wa kuhusisha wanaume kati ya umri wa miaka 12-24 katika afya ya uzazi (Sonenstein, 2000). Hata hivyo, anaongezea, hakuna miundo misingi ya kiafya kiutamaduni na katika afya ya umma ambayo yameelekezwa kwa afya ya uzazi ya wanaume. Ripoti ya Sonenstein inaeleza kuwa afya ya uzazi na huduma ya upangaji uzazi ni maarufu miongoni mwa wanawake na hakuna mifumo inayohakikisha wanaume wanapokea huduma ya afya ya uzazi, magonjwa ya zinaa na Ukimwi. Kwamba kliniki nyingi haziwezi kusitiri mahitaji ya afya ya uzazi ya wanaume na zimechukuliwa kwa ujumla kuwa hazikaribishi wanaume wanaohitaji huduma hiyo. Katika maeneo ya Uropa, utafiti wa afya ya uzazi miongoni mwa wanaume umeangazia hasa uhusika wa wanaume katika upangaji uzazi, magonjwa ya zinaa na Ukimwi (Makarow & Hojagaard, 2010). Wanaeleza kuwa tafiti chache sana zimeelekezwa kwa afya ya uzazi kwa kuangazia ugumba inayosababisha viwango vya chini vya kupata watoto katika mataifa yaliyoendelea. Utafiti wa afya ya uzazi huishia kueleza matatizo ya wanawake pasi na kutaja nafasi ya wanaume kwa sababu deta ambayo hutumika, huwa imekusanywa kutoka kwa wanawake (Greene na wenzake, 2010). Hii ni kwa sababu, wanaongezea, watafiti wanaokusanya deta ya afya ya uzazi hueleza kuwa kuna ugumu na matatizo mengi ya kutokuwa na hakika katika kuwatumia wanaume kama washiriki katika utafiti. Wanaeleza kuwa katika maeneo ya Asia, Mashariki ya Kati, Afrika Kaskazini, Brazil na Peru, data ya afya ya uzazi inayopatikana kwa

muda wa miaka kumi hivi ni ya wanaume kati ya umri wa miaka 15-54. Hata hivyo, deta hii ni ya masuala ya Ukimwi na wala si afya ya uzazi kwa ujumla.

Kwa mujibu wa utafiti katika hospitali ya Kenyatta na hospitali ya mkoa ya Kakamega, nchini Kenya, wanaume huhusika katika afya ya uzazi ya wanawake kwa kiasi fulani lakini si yao wenyewe (Muia na wenzake, 2000). Katika maeneo mengi Kenya, wanaume hawajihusishi na masuala ya afya ya uzazi kwa sababu za kitamaduni, kidini, ukosefu wa huduma za afya ya uzazi ya wanaume, muda mrefu na foleni ndefu kabla ya kupokea huduma, huduma zisizo himiza na kuunga mkono wanaume kutafuta huduma ya afya ya uzazi na ukosefu wa Kaunti kupanga jinsi ya kuimarisha uhusika wa wanaume katika masuala ya afya ya uzazi (NCPD, 2014). Ripoti hii ya NCPD ilipelekea wizara ya afya kuangazia swala hili la afya ya uzazi upya hivi majuzi. Afya bora ya uzazi ndio msingi wa maendeleo ya taifa la Kenya kwa sababu ya jukumu lake muhimu katika kubainisha mitindo ya idadi ya watu (Ministry of Health, 2022). Kwamba nia ya wizara ya afya ni kuhakikisha kuwa hakuna mtu yeyote anayewachwa nyuma katika afya ya uzazi ili kuafikia afya bora kwa wote kupitia miundo misingi bora ya kuimarisha afya ya uzazi nchini kote. Upungufu wa ripoti hii ni kuwa haiangazii afya ya uzazi ya wanaume na namna inavyoweza kuimarishwa ilhali inakiri ukweli kuwa mojawapo ya tatizo kuu la hivi karibuni nchini Kenya ni ugumba miongoni mwa wanaume.

Tafiti chache sana zimechunguza uhusika wa wanaume katika afya ya uzazi nchini Kenya (Onyango na wenzake, 2010). Wanaongezea kuwa Kenya, huduma ya afya ya uzazi ni maarufu katika kliniki ambazo hazina huduma kwa wanaume na hutembelewa sana na wanawake. Wanasema kuwa wanaume wanaojipata wamehusika katika afya ya uzazi huwa ni afya ya uzazi ya wake zao, watoto wachanga na afya ya watoto kwa ujumla. Utafiti huu unajaza pengo unaojitokeza katika mambo ambayo yamejadiliwa katika maeneo mbalimbali ulimwenguni na nchini. Kazi hii ilitalii tabia ya wanaume wanapotembelea kliniki ya afya ya uzazi hivyo kupata fursa ya kuelezea wanaume wanavyozungumza na daktari wanapotafuta huduma ya afya ya uzazi nchini Kenya. Utafiti huu unatoa mwanga kuhusu uhusika wa wanaume katika afya yao ya uzazi na utafutaji wa huduma ya afya ya uzazi wanapohitaji huduma ya matatizo ya afya ya uzazi kando na upangaji uzazi wa wake zao, magonjwa ya zinaa na Ukimwi. Kutokana na utafiti huu Kenya ina deta dhabiti inayoonyesha wanaume wanavyojihusisha katika kuimarisha afya yao ya uzazi na lugha wanayotumia wanapokuwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

## **1.2 Suala la utafiti**

Utoaji wa huduma ya matibabu kati ya daktari na mgonjwa hutegemea mawasiliano yanavyoendeshwa. Tafiti nyingi zimeangazia mawasiliano ya daktari na mgonjwa katika utoaji na upokeaji wa huduma ya afya katika kliniki anuwai. Hata hivyo, nchini Kenya, tafiti zinazoangazia matumizi ya lugha watu wanapotafuta huduma ya afya ni haba mno kutokana na ukweli kuwa kupata deta ya mazungumzo ya mgonjwa na daktari ni changamoto kubwa. Wanaume hupatawa na matatizo yanayoathiri sehemu za siri ilhali swala hili halijaangaziwa na mifumo mbalimbali. Jinsi wanaume wanavyojieleza wanapotafuta huduma ya afya ya uzazi nchini Kenya ni kitendawili ambacho utafiti huu ulinuia kutegua. Utafiti huu uliangazia matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa wanapoingiliana katika utoaji na upokeaji wa huduma ya afya ya uzazi kwa misingi kuwa lugha ni zana yenye nguvu zaidi anayohitaji daktari kumsaidia mgonjwa.

## **1.3 Malengo ya utafiti**

Utamaduni huweka kaida za jinsi lugha inavyopaswa kutumika katika muktadha wa utafutaji huduma ya afya. Hivyo, lengo la jumla lilikuwa kuchunguza jinsi utamaduni unavyoathiri mazungumzo ya wanaume na daktari wanapozungumzia afya ya uzazi katika kliniki ya afya ya uzazi. Malengo mahususi yaliyoongoza utafiti huu ni pamoja na:

- i) Kubainisha na kueleza sifa za lugha ya wanaume na daktari wanapozungumza katika kliniki ya afya ya uzazi.
- ii) Kueleza mikakati ya usemi wanayoteua na kutumia wanaume wanapozungumza na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.
- iii) Kutathmini mitindo ya kitamaduni inayojitokeza katika mikakati inayotumiwa na wanaume na daktari wanapozungumza katika kliniki ya afya ya uzazi.

## **1.4 Maswali ya utafiti**

Utafiti uliongozwa na maswali yafuatayo:

- i) Sifa gani za lugha zinajitokeza wanaume na daktari wanapozungumza katika kliniki ya afya ya uzazi?
- ii) Je, mikakati ipi ya usemi inayoteuliwa na kutumiwa na wanaume wanapozungumza na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi?

- iii) Utamaduni unadhihirika vipi katika mikakati ya usemi inayotumiwa na wanaume na daktari wanapozungumza katika kliniki ya afya ya uzazi?

### **1.5 Umuhimu wa Utafiti**

Utafiti huu utatajirisha taaluma ya Uchanganuzi Usemi kwa kujaribu mbinu zake na mikabala yake katika muktadha ambao umetafitiwa kwa uchache. Utafiti huu utachunguza lugha na vipengele vya kijamii na kitamaduni vinavyoathiri matumizi ya lugha wagonjwa wanapozungumza na daktari kuhusu magonjwa ya afya ya uzazi. Hili litatoa mchango katika taaluma ya isimujamii ambayo hudhamiria kuelewa jinsi vipengele vya kijamii na kitamaduni huathiri matumizi ya lugha.

Utafiti huu utachangia katika kubainisha matumizi ya lugha katika muktadha mahususi hivyo kuchangia katika taaluma ya Isimu jamii. Matokeo ya utafiti huu yataweka wazi sifa za lugha katika muktadha katika karne ya ishirini na moja. Kupitia kazi hii kutakuwa na msingi wa kulinganisha matumizi ya lugha katika muktadha mahususi katika karne ya ishirini na moja na matumizi ya lugha kabla ya ujio wa teknolojia.

Utafiti utaongeza maarifa katika taaluma ya lugha, ujinsia na uana. Katika mazungumzo ya afya ya uzazi, kipengele cha ujinsia hujitokeza. Utafiti huu kwa hivyo utaongeza maarifa ya lugha na ujinsia wa wanaume. Hili ni muhimu kwa sababu ujinsia ni mojawapo ya masuala ibuka ulimwenguni.

Tafiti zinazoangazia kuelewa ubabedume na afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ni chache mno. Utafiti huu utatoa mchango mwafaka katika kazi zilizopo kuhusu ubabedume na afya ya wanaume katika taaluma ya uchanganuzi hakiki wa usemi na Isimu jamii.

Utafiti huu utapanua mawanda ya marejeleo katika taaluma nyinginezo kama vile taaluma ya afya. Utafiti huu utasaidia katika kuelewa wanaume na afya yao ili kusaidia katika kuafikia lengo la shirika la afya ulimwenguni, katiba ya Kenya ya 2010 na sera ya afya ya Kenya ya mwaka wa 2014-2030, ya kuhakikisha afya bora kwa watu wote afya ya uzazi ikiwemo.

Zaidi ya yote, utafiti huu ni muhimu kwa sababu, utasaidia katika kuafikia na kutimiza baadhi ya mahitaji ya shahada ya uzamifu katika Kiswahili.

### **1.6 Upeo na mipaka**

Walioshirikishwa katika utafiti huu walikuwa wanaume pekee na wala si wanawake. Utafiti uliangazia lugha ya wanaume na daktari kuhusu afya ya uzazi katika hospitali ya umma,

Nakuru. Mahususi, mikakati ya usemi ya wanaume na daktari walipozungumzia matatizo ya afya ya uzazi ilichunguzwa. Hospitali hii ina kliniki nyingi kama vile kliniki ya dharura, matibabu ya jumla, mifupa, sikio/macho/koo, ngozi, sukari na afya ya uzazi. Utafiti huu ulijikita katika kliniki ya afya ya uzazi pekee yake. Utafiti ulizingatia tu washiriki wanaume walio na uwezo wa kuzungumza. Pia washiriki wa utafiti walikuwa wale wanaume waliokubali kushiriki katika utafiti. Hii ni kutokana na ufaragha unaoambatanishwa na maswala ya afya ya uzazi.

Utafiti huu ulipendekezwa na kufanywa wakati wa ujio wa virusi vya korona ambapo masharti yalikuwa yamewekwa na asasi za afya kudhibiti kusambaa kwa virusi hivyo. Hivyo mtafiti alilazimika kupata chanjo ya virusi vya korona na kuzingatia masharti mengine kama vile kuvaa barakoa saa zote, kunawa mikono mara kwa mara na kutangamana na watu kwa umbali wa mita moja na nusu.

Mahojiano ya washiriki hayakuwezekana kwa sababu washiriki kutoka jamii fulani walimuona mtafiti kama mtoto ambaye hafai kuzungumziwa kuhusu afya ya uzazi ya wanaume. Baadhi ya wanaume walipata habari za kuhuzunisha sana kuhusu afya yao na hivyo hawakuweza kushiriki kwenye mahojiano. Hivyo, mbinu ya uchunguzi shiriki ilitumiwa kwa umakini mkubwa kwa sababu ndiyo mbinu iliyotegemewa.

## 1.7 Ufafanuzi wa Istilahi

**Afya ya uzazi-** Hali ya kuwa salama kimwili, kiakili na kijamii na sio tu hali ya kutokuwa na ugonjwa au ulemavu katika masuala yote yanayohusiana na afya na mfumo wa uzazi na utenda kazi wake (GNP & UNAIDS, 2009; International Youth Foundation, 2011). Katika utafiti huu afya ya uzazi unatumiwa kumaanisha hali yoyote ile inayoathiri mfumo wa uzazi miongoni mwa wanaume.

**Daktari-** Kulingana na Kamusi ya karne ya Ishirini na moja, daktari ni mtu anayetibu wagonjwa.

**Ethnografia ya mawasiliano-** Ethnografia ya mawasiliano ni mbinu inayonua kuchunguza lugha na mawasiliano katika mazingira asilia katika muktadha fulani na huchukulia lugha kama kiungo muhimu katika maisha ya mwanadamu (Noy, 2017).

**Huduma ya afya ya uzazi-** Ni huduma inayotolewa kwa wanawake, wanaume na vijana. Huduma hujumuisha afya ya uzazi kwa vijana na wanaume, magonjwa ya kujamiiiana na saratani ya via vya uzazi. Ni huduma zinazoangazia matatizo yoyote kwenye mfumo wa uzazi (GNP & UNAIDS, 2009; International Youth Foundation, 2011).

**Mitara/Mitala:** mwanamume kuoza mke zaidi ya mmoja

**Mikakati ya usemi-** Mbinu ya lugha inayotumiwa na mzungumzaji kujieleza katika muktadha fulani wa maingiliano.

**Mwanaume-** Mtu aliye wa jinsia ya kiume. Matumizi ya neno hili katika utafiti huu, unaangazia neno hili kwa muktadha wa kimaumbile. Mtu yeyote mwenye maumbile ya uanaume alikuwa mshiriki katika utafiti huu.

**Sehemu ya mchujio-** Ni sehemu ambayo afisa wa afya anaamua utaratibu wa matibabu wa wagonjwa

**Ubabedume-** Mfumo wa wanaume kujitambulisha na jinsia ya kiume kulingana na matarajio na masharti ya jamii. Katika utafiti huu ubabedume unaangaliwa kwa misingi ya utamaduni na maumbile katika kliniki ya afya ya uzazi.

**Uchanganuzi usemi-kiisimu jamii-** Mkabala wa nadharia unaochambua matukio ya maingiliano ya kijamii ambayo huchukua mfumo wa lugha. Una sifa za uchanganuzi usemi na isimu jamii.

**Wadhibiti wa deta-** Watu wenye mamlaka katika eneo la ukusanyaji deta. Wao ndio hupeana idhini ya kuingia pale.

## **SURA YA PILI**

### **MAPITIO YA MAANDISHI NA MISINGI YA NADHARIA**

#### **2.1 Utangulizi**

Sura hii imeshughulikia mapitio ya maandishi na misingi ya nadharia. Imegawanywa katika sehemu mbili. Sehemu ya kwanza tunawasilisha maandishi (tafiti na maelezo mbalimbali) ambayo tumepitia. Sehemu ya pili inaangazia misingi ya nadharia. Mapitio ya maandishi ya yameshughulikiwa na yamewasilishwa kwa mtindo wa kimada.

#### **2.2 Mapitio ya maandishi**

Maelezo na maoni ya wataalam mbalimbali pamoja na matokeo ya tafiti anuwai zimepitiwa katika sehemu hii ya mapitio ya maandishi. Maandishi haya yamejadiliwa na kuwasilishwa kwa mtindo wa kimada. Mada zilizobuniwa na maandishi kuhakikiwa ni pamoja na sifa za lugha ya daktari na mgonjwa, yaliyoandikwa kuhusu wanaume na afya, afya ya uzazi miongoni mwa wanaume, sifa za lugha ya wanaume, mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume, lugha utamaduni na afya na hatimaye, yaliyoandikwa kuhusu ukusanyaji wa deta hospitalini.

##### **2.2.1 Sifa za lugha ya daktari na mgonjwa**

Hospitali ni makaazi ambayo huanzishwa kutoa huduma ya matibabu ya muda mfupi na muda mrefu inayojumuisha uchunguzi na matibabu kwa watu wanaoteseka au wanadhaniwa kuugua magonjwa au maumivu.

Adebite na Odebunmi (2006), wanaeleza kuwa utangamano wa daktari na mgonjwa huwekwa katika kategoria tatu kwa ujumla; mahojiano, matibabu na matibabu fuatilizizi. Kila kategoria huwa na muundo wake na sifa zake ambazo zinaweza kuainishwa na kuchanganuliwa kivyao au kama sehemu ya usemi. Waligundua kuwa utangamano wa daktari na mgonjwa nchini Nigeria ni shughuli iliyo na muundo inayoweza kugawanywa katika sehemu mbili; i) Ubainishaji wa tatizo kupitia dalili za ugonjwa na kiini/chanzo cha ugonjwa na ii) utoaji suluhu, ambapo daktari hupendekeza suluhisho kwa tatizo au ugonjwa husika. Shughuli hii huwa ni ya kupokezana zamu kati ya daktari na mgonjwa. Mazungumzo huanzishwa na daktari ambaye huchochea ujumbe kutoka kwa mgonjwa kuhusu dalili za ugonjwa wake. Maelezo haya yanasaidia utafiti huu kuelewa kuwa katika muktadha wa hospitali, daktari ndiye huanzisha

mazungumzo. Matokeo haya ni kwa misingi ya mazungumzo ya daktari na mgonjwa kwa ujumla. Hata hivyo mazungumzo ya daktari na mgonjwa wanapozungumzia afya ya uzazi hayakuangaziwa. Kwa hiyo utafiti ulichunguza sifa za lugha ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

Uchanganuzi wa mazungumzo ya daktari na mgonjwa bila kurejelea vipengele vya kimuundo wa muktadha wa hospitali unaweza kupelekea matokeo ambayo si wazi na dhahiri na hivyo kuwa ngumu kufasiri. Kwa upande mwingine, kuchanganua tabia ya washiriki na namna wanavyotumia vifungu vya maneno katika muktadha huo huzaa matokeo yaliyo na maana (Tates na wenzake, 2002). Wanaongezea kuwa kudadisi ufunguzi wa mwingiliano wa daktari na mgonjwa au uwasilishaji wa tatizo au utoaji wa matibabu au mapendekezo hutoa ruwaza zinazoruhusu ulinganishaji wa ruwaza hizo dhidi ya vipengele kama vile jinsia, rangi, ujuzi na tajriba, mifumo ya malipo, utamaduni wa taifa na vipengele kama hivyo vyote katika historia. Maelezo ya wataalam hawa yanasaidia utafiti huu katika kuunda na kuafikia lengo la kwanza na lengo la tatu la utafiti huu. Ili kupata matokeo bora, ni muhimu kutambua sifa za lugha ya lugha daktari na mgonjwa wanapozungumzia afya ya uzazi. Vilevile matokeo hayo hayakuwa mwafaka bila kutathmini vipengele vya kijamii na kitamaduni zilizoathiri matumizi hayo ya lugha kama wanavyopendekeza Tate na wenzake (2002).

Mawasiliano na mgonjwa yanapaswa kujumuisha maswali wazi ambayo hayana tu maswala yanayohusu afya kibayolojia na kimwili bali pia ugumu wowote kimihemko, kitabia na au historia ya kijamii na kiutangamano (Neo, 2011). Anaongezea kuwa ni muhimu kwa daktari kuwa makini kwa matumizi ya miondoko kutoka kwa mgonjwa. Daktari anapaswa kuangalia miondoko kama vile mkao wa uso na mkao wa mwili. Maelezo ya mtaalam huyu yanasaidia utafiti huu katika kujua baadhi ya sifa mazungumzo daktari na mgonjwa. Hata hivyo sifa zinazoorodheshwa na mtaalam huyu yanarejelea mazungumzo ya daktari na mgonjwa kwa ujumla bali si katika muktadha wa mazungumzo katika kliniki ya afya ya uzazi. Utafiti huu uliangazia lugha iliyotumiwa na daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

Daktari na mgonjwa wanapokutana kwa mara ya kwanza, mbinu ya matumizi ya maswali unaweza kutumiwa na daktari ili kusiadia katika kupata habari kutoka kwa mgonjwa kwa urahisi (Chandra na wenzake, 2018). Katika utafiti wake, Swasey (2013), aligundua kuwa madaktari hutumia maswali wazi ili kuongoza mazungumzo na vilevile kupata habari mwafaka zinazohitajika katika kutoa matibabu bora. Mahojiano yanapoendelea, madaktari wanaweza



kutumia maswali funge kumaliza muhtasari wasiwasi wa mgonjwa kwa njia ambayo mgonjwa atatambua kuwa daktari anamuelewa. Maelezo haya yalisaidia utafiti huu kujua kuwa mojawapo ya sifa kuu ya sajili ya hospitalini ni matumizi ya maswali kutoka kwa daktari. Hata hivyo sifa ya matumizi ya maswali haiwezi kuwa ndio sifa pekee katika muktadha wa hospitali. Kwa hivyo kando na matumizi ya maswali, utafiti huu utachunguza sifa za mazungumzo ya mgonjwa na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.

Njia mojawapo yenye nguvu zaidi ya kumsaidia daktari kugundua kiini na tatizo halisi la mgonjwa ni kupitia mazungumzo. Imegunduliwa kwamba asilimia themanini ya habari anazohitaji daktari ili kufanya uamuzi ufaao kuhusu ugonjwa hutokana na kile anachoambiwa na mgonjwa (O'Dowd, 2005). Anaongezea kuwa, kwa hivyo habari ambazo hujulikana kama 'historia ya mgonjwa' ni muhimu na hupatikana tu kwa nia mbili; mgonjwa anapojibu maswali ya daktari na mgonjwa anapotoa maelezo pasi daktari kumuuliza. Mazungumzo ni kiungo muhimu na cha lazima ambacho ni kama daraja linalotumiwa kujenga uhusiano kati ya daktari na mgonjwa (Ong na wenzake, 1995). Kuzungumza kunasaidia uafikiaji wa uamuzi kuhusu matibabu yatakavyo tekelezwa kwa mgonjwa, wanaongezea. Maelezo ya wataalamu hawa yanasaidia utafiti kuweka msingi kuwa mazungumzo ni kiungo muhimu katika mwingiliano wa daktari na mgonjwa. Mazungumzo hutekelezwa kwa njia moja tu; kupitia lugha. Hili linadhihirisha wazi umuhimu wa kutafiti lugha inayotumiwa wakati wa maingiliano kati ya daktari na mgonjwa hasa katika utafutaji wa matibabu ya matatizo ya afya ya uzazi.

Utangamano hospitalini si tu mazungumzo ya watu wawili kwa ajili ya kubadilishana habari bali ni matokeo ya ujamiishwaji wa mbinu za kimawazo za daktari na ulimwengu wa mgonjwa kuhusu tukio fulani (ugonjwa) katika muktadha wao (Meinam, 2015). Kwa hivyo, anaongezea, daktari anahitaji habari sahihi kutoka kwa mgonjwa ili kufanya ugonduzi sahihi na matibabu. Hata hivyo imegunduliwa kuwa daktari mara nyingi huwawekea wagonjwa vikwazo wasijieleze, wasiulize maswali wala kueleza matarajio yao na vilevile kuomba kupata habari za ziada (Ha na wenzake, 2010). Wanaongezea kwamba habari zisizo tosheleza unaweza kusababisha madhara makubwa hasa kwa maisha ya mgonjwa. Wanasema pia kuwa wagonjwa wameanza kugundua kuwa wao si washiriki tuli bali ni washiriki hai na hivyo wameanza kuenda dhidi ya madaktari ambao hujaribu kuonyesha nguvu na mamlaka juu yao. Maelezo ya watafiti hawa yanaonyesha kuwa lugha ingawa ni kiungo muhimu katika kuhakikisha mgonjwa amepata huduma bora, haitumiki kwa kiwango inayotarajiwa. Madaktari hata huzuia wagonjwa kusema

zaidi na hili huzuia huduma bora. Hata hivyo pia kutokana na wagonjwa kugundua kuwa wana mchango muhimu katika afya yao huenda matumizi ya lugha imeimarika au inaendelea kuimarika. Kwa hivyo utafiti huu uliangazia matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa, mahususi katika muktadha kliniki ya afya ya uzazi.

Ruwaza ya mazungumzo kwa misingi ya jinsia katika maingiliano ya daktari na mgonjwa huhusishwa na uhodhi. Mojawapo ya ruwaza hizi ni ukataji kauli (Heritage na Maynard, 2006). Daktari huwakata kauli wagonjwa mara nyingi kuliko wanavyofanya wagonjwa, isipokuwa wakati ambapo mgonjwa ni wa jinsia ya kiume na daktari ni wa kike, wanaongezea. Kwamba, wagonjwa huuliza maswali chache kuliko daktari na mara nyingi hawatapata majibu ya maswali yao ilhali wao hujibu maswali ya daktari. Maelezo haya yalisaidia utafiti huu kuweka wazi mojawapo ya sifa za matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa. Utafiti huu uliangazia matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa ili kuweka wazi sifa nyingine zaidi. Pia utafiti huu ulikuwa unaangazia matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

Maelezo haya ya wataalam mbalimbali yameangazia sifa za mazungumzo hospitalini. Hata hivyo maelezo na tafiti zao hayakuangazia mazungumzo katika kliniki ya afya ya uzazi. Pia sifa kuu ya sajili ya hospitali inayoorodheshwa ni matumizi ya maswali, ukataji kauli, sifa nyingine hazijaorodheshwa wazi hasa katika muktadha wa kliniki ya afya ya uzazi. Kwa misingi hii, utafiti huu ulijaza pengo hili, kwa kuchunguza sifa za lugha ya daktari na mgonjwa walipozungumzia matatizo ya afya ya uzazi.

### **2.2.2 Yaliyoandikwa kuhusu wanaume na afya**

Wanaume wanaaga kwa kiwango cha juu sana kushinda wanawake, kuanzia utotoni hadi utu uzima (Griffith na wenzake, 2016). Ushahidi dhabiti unaonyesha kuwa tabia za kiafya zina jukumu muhimu katika kueleza chanzo au sababu kuu za kifo miongoni mwa wanaume. Katika maisha yao ya kila siku, wanaume hushiriki shughuli zinazolingiliana na afya yao. Wao hutumia shughuli hizi kuonyesha nguvu na hadhi katika jamii. Shughuli hizi zinaweza kudhoofisha au kukuza afya yao. Kulingana na Griffith na wenzake (2016) wanaume wanashiriki katika shughuli au tabia thelathini kila siku ambazo zinahatarisha afya kwa kuwasababishia ajali, ulemavu na kifo. Ubabedume umehusishwa na kiwango cha chini cha utafutaji msaada wa kimatibabu, utumiaji mdogo wa kondomu, unywaji pombe na dawa za kulevya, kuwa na wapenzi wengi na visababishi vingi vya magonjwa ya moyo. Utafiti katika tabia za kiafya unaonyesha kuwa

ubabedume na vipengele vingine huathiri tabia za kiafya. Tabia zinazokuza afya zinaweza kuwa mkakati wa kuonyesha ubabedume kutegemea ikiwa tabia hizo zinaimarisha au kufisha ubabedume wao. Griffith na wenzake (2016), wanapendekeza kuwa madaktari watambue dhana ya ubabedume kulingana na kila mwanamume anayetafuta huduma ya afya. Maelezo ya wataalam hao yalijenga msingi wa kazi hii. Matokeo yao yalisaidia utafiti huu kwa kuweka msingi wa kuelewa ubabedume katika muktadha wa kiafya. Pia walisaidia kubainisha tabia za wanaume hasa kwa kuwahusisha na afya. Utafiti huu uliangazia lugha ya wanaume wanapotafuta huduma ya afya. Wanaume walipochukua hatua ya kutafuta huduma ya afya, ni mikakati gani ya semi ambayo waliteua kueleza hali yao, hasa walipozungumzia afya ya uzazi.

Kwa sababu kukataa au kupuuza matatizo ya kiafya ni sehemu ya ujamiishwaji wa wanaume katika jamii, ni muhimu kwa daktari kutambua na kuishughulikia (Garfield na wenzake, 2008). Daktari anapaswa kushughulikia dhana hii kwa sababu inaweza kuzuia matibabu ya mgonjwa wa kiume. Kutotaka kutafuta msaada kunaweza kuwa kwa sababu kufichua hisia ni ishara ya udhaifu, unaochochea tabia za kike. Kutafuta msaada na kukubali kuwa na matatizo kunaonyesha udhaifu na kutokuwa na uwezo wa kuwa mwanamume. Kuna ithibati kwamba wanaume wanaoshikilia kaida za ubabedume wana mielekeo hasi kwa utafutaji wa msaada. Hawa ni wanaume ambao uwezekano wao wa kutafuta huduma ya afya kwa hali kama vile unyogovu, utumiaji wa dawa za kulevya na matukio mengine yanayowasababishia fadhaa katika maisha ni mdogo sana. Wanaeleza kuwa tafiti nyingi zimeangazia wanaume kukwepa kutafuta huduma ya afya. Wanapendekeza kuwe na tafiti zinazochunguza matatizo au changamoto zinazotokea wanaume wanapotafuta huduma ya matibabu. Utafiti huu basi ulitokana na pendekezo hili, kwa kuchunguza yaliyotokea mwanamume alipotafuta huduma ya afya, baada ya kukubali kuwa alihitaji kutafuta msaada wa daktari. Utafiti ulijifunga katika kutathmini mikakati ya usemi waliyoteua na kutumia wanaume, walipotafuta huduma ya afya, mahususi, huduma ya afya ya uzazi.

Fasili ya afya kwa wanaume huweza kuathiriwa na mitazamo yao kuhusu maana ya kuwa mwanamume (Robertson, 2006). Anasema kwamba wanaume huhusisha mitazamo ya afya na mtindo wa maisha yao na ustawi wao. Kwa mfano kunywa na kula kwa kiasi, kujihusisha na tabia zinazoimarisha afya kama vile kufanya mazoezi, kupata usingizi wa kutosha na uwezo wa kutekeleza majukumu muhimu kama vile kukimu familia, kuwa mume na mzazi. Ravenell na wenzake (2006), nao wanaeleza kuwa wanaume hufasili afya kwa upana na kwa kuhusisha

mawanda mengine ya maisha yao ambayo hayana uhusiano wa moja kwa moja na afya yao binafsi. Wanaume wengine huchukulia kuwa na afya bora kama kuwa na uwezo wa kutimiza majukumu ya kijamii kama vile kuwa na ajira, kukimu na kulinda familia na kuwasomesha watoto. Kwa upande mwingine, Griffith na wenzake (2016), wanaongezea kuwa si ukweli kusema kuwa wanaume hawazingatii afya yao na hawatafuti msaada wa kiafya. Kwamba wanaume huhusisha afya yao na mawanda mengine ya maisha yao kama vile uhusiano wa kimapenzi, ajira, mazoezi na kadhalika. Mawanda haya yanahusishwa na ubabedume. Maelezo haya yalijenga utafiti huu kwa kumsaidia mtafiti kuelewa mjadala uliopo kuhusu wanaume na tabia zao za kiafya. Maelezo haya pia yalisaidia utafiti huu kuweka wazi kuwa wanaume huenda si kwa sababu yao binafsi, hatimaye hutafuta huduma ya afya. Utafiti huu uliangazia tabia za wanaume walipotafuta huduma ya afya. Mahususi, utafiti ulichunguza tabia kwa misingi ya lugha; mikakati ya usemi waliyoteua na kutumia wanaume kujieleza walipotafuta huduma ya afya; huduma ya afya ya uzazi.

Mathweson (2009), alichunguza uundaji wa ubabedume na mitazamo na tabia za kiafya miongoni mwa wanaume wa umri wa miaka 15 hadi 24 nchini Senegal. Wanaume hao walisisitiza umuhimu wa kutekeleza majukumu ya mwanamume. Ili kufanya hivyo lazima awe na afya bora. Jambo hili liliwafanya kama wanaume kutafuta msaada wa kimatibabu haraka iwezekanavyo. Aligundua pia kuwa wanaume walichukulia afya yao kuwa muhimu na hivyo wakajihusisha na tabia chanya kiafya. Walijishughulisha na shughuli za kidini na kitamaduni ambazo zilishinikiza kutilia maanani afya bora. Ingawa wanaume hawa walishikilia ubabedume, walitilia maanani afya yao, walizungumzia maswala yao ya afya waziwazi na marafiki wa karibu, mtu wa familia yao au daktari. Mathweson (2009), anasema kuwa matokeo ya utafiti wake unakinzana na madai kuwa wanaume hawatilii maanani afya yao na hawatafuti misaada ya matibabu. Matokeo ya mtafiti huyo yalisaidia utafiti huu kuelewa kuwa wanaume hufikia kiwango cha kutafuta msaada wa matibabu. Hata hivyo aliangazia mitazamo ya wanaume kuhusu ubabedume na tabia za kiafya. Utafiti huu kwa upande wake uliangazia lugha waliyotumia wanaume walipotafuta msaada wa kimatibabu ya afya ya uzazi.

Robertson (2008), alitafiti umuhimu wa uhusiano kati ya jinsia na ubabedume na dhana ya afya miongoni mwa wanaume. Aliwahoji wanaume kuhusu vichochezi vinavyowapelekea kutafuta huduma ya afya na kujihusisha na tabia zinazoimarisha afya. Aligundua kuwa wanaume walihusisha afya yao na shughuli za kila siku. Wanaume wanapojiingiza katika mahusiano ya

kimapenzi hasa ndoa, tabia zao za kiafya hubadilika. Kwa mfano mwanamume anapooa anapunguza unywaji wa pombe, uvutaji sigara na uzinzi. Kifo cha jamaa au rafiki pia ni kichochezi cha kupelekea wanaume kutafuta huduma ya afya na kuhakikisha afya bora miongoni mwao. Wake na jamaa wa kike wana nafasi muhimu katika wanaume kutafuta huduma ya afya, kwani wanapoenda hospitalini, watumia shinikizo la mke wake au jamaa wake wa kike kama kisingizio ili kuhifadhi ubabedume wake. Utafiti huo ulisaidia utafiti huu kuelewa mambo yanayowasukuma wanaume kutafuta huduma ya afya. Utafiti huu uliangazia wanaume katika muktadha wa kutafuta huduma ya afya. Utafiti huu uliangazia mikakati ya usemi wanayotumia wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Uwezo wa mwanamume kingono ni ishara ya ubabedume. Wanaume wanaojichukulia kuwa na ubabedume wana uwezekano mkubwa wa kushiriki ngono isiyo salama na wapenzi wengi na hivyo kuambukizwa magonjwa ya zinaa (Fleming na wenzake, 2017). Nao Reidy na wenzake (2016), wanaeleza kuwa wanaume ambao wanahisi upungufu katika ubabedume wao lakini wanataka kuonekana kuwa na ubabedume dhabiti mara nyingi hujihusisha na tabia zinazohatarisha maisha yao, hasa kushiriki ngono isiyo salama. Maelezo haya yalisaidia utafiti huu kuelewa chanzo cha magonjwa yanayoathiri afya ya uzazi miongoni mwa wanaume, hivyo kujenga msingi wa kazi hii. Utafiti huu wa sasa utapiga hatua na kuchunguza lugha waliyotumia wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi. Mahususi, utafiti uliangazia mikakati ya usemi waliyoteua na kutumia walipoelezea kuhusu afya ya uzazi walipozungumza na daktari.

Kulingana na Ragonese na wenzake (2019), kuna tabia sita zinazochangia pakubwa katika kusababisha ulemavu na kifo miongoni mwa wanaume; lische mbovu, uvutaji sigara, unywaji pombe, matumizi ya dawa za kulevya, hatari zinazotokana na taaluma na ngono isiyo salama. Mchanganyiko wa tabia hizi zinachangia asilimia 52 ya vifo miongoni mwa wanaume ulimwenguni. Naye Courtenay (2000), asema, machache sana yanajulikana kuhusu ni kwa nini wanaume hujihusisha katika tabia zisizo imarisha afya kama vile ngono isiyo salama. Machache pia yanajulikana kuhusu tabia za utafutaji wa huduma ya afya miongoni mwa wanaume wanapokuwa wagonjwa. Kwa misingi ya maelezo ya watafiti hao, kazi hii ilianguzia tabia ya utafutaji huduma ya afya miongoni mwa wanaume. Utafiti uliangazia lugha waliyotumia wanaume walipotafuta huduma ya afya; mikakati ya semi wanayoteua na kutumia walipotafuta huduma ya afya ya uzazi ilichunguzwa.

Wanaume hujihusisha katika shughuli zinazohatarisha maisha yao. Wanapohitaji huduma za afya, hawakubali kuenda hospitalini kwa sababu ya ubabedume. Wanaona kuwa kuenda hospitalini ni ishara ya udhaifu. Deta ya lugha wanayotumia wanapoenda hospitalini na jinsi wanavyoeleza matatizo yao ya afya kwa daktari haipo (Courtenay, 2000; Fleming na wenzake, 2017; Garfield na wenzake, 2008; Griffith na wenzake, 2016; Mathweson, 2009; Ragonese na wenzake, 2019; Ravenell na wenzake, 2006; Reidy na wenzake, 2016; Robertson, 2008). Wataalamu hawa wote, wana maoni haya yanayofanana kuhusu tabia za wanaume na afya kwa ujumla.

### **2.2.3 Yaliyoandikwa kuhusu afya ya uzazi miongoni mwa wanaume**

Kulingana na Fathalla, F na Fathalla, M (2017) dhana ya afya ya uzazi iliidhinishwa katika kongamano la Umoja wa Mataifa kuhusu watu na maendeleo lililofanyika mjini Cairo mwaka wa 1994. Nchi shiriki zilifikia maelewano kuwa sera za idadi ya watu inapaswa kushughulikia zaidi ya upangaji uzazi katika maendeleo ya kijamii. Kwamba nchi zote zinapaswa kurahisisha maswala ya upataji wa huduma ya afya ya uzazi kupitia huduma ya msingi ya afya kwa watu wote haraka iwezekanavyo kabla ya mwaka wa 2015. Iliafikiwa kuwa mbinu ambazo zingetumiwa kuafikia hili, zisiwe mbinu zinazoenda kinyume na sheria za nchi husika. Afya ya uzazi ikafasiliwa kuwa hali ya kuwa salama kimwili, kiakili na kijamii na sio tu hali ya kutokuwa na ugonjwa au ulemavu katika masuala yote yanayohusiana na afya na mfumo wa uzazi na utenda kazi wake (GNP & UNAIDS, 2009; International Youth Foundation, 2011). Afya ya uzazi inahusisha yafuatayo: uja uzito, kujifungua na afya ya watoto wachanga, (UNFPA, UNICEF, WHO & World Bank, 2012) na (UNICEF, 2013), Upangaji uzazi (Alkema na wenzake, 2013; WHO, 2012), uavyaji mimba isiyo salama (Fathalla & Cook, 2012; WHO, 2011) na magonjwa ya zinaa ikiwemo Ukimwi na mfumo mzima wa uzazi katika miili ya wanawake, vijana na wanaume (Glasier na wenzake, 2006; WHO, 2012). Maelezo haya yalisaidia utafiti huu kuelewa upeo wa afya ya uzazi. Yalisaidia utafiti huu kuelewa afya ya uzazi ni nini na yanahusisha mambo gani. Kwa hiyo, utafiti huu ulijikita katika mfumo wa uzazi miongoni mwa wanaume. Utafiti ulichunguza lugha waliyotumia wanaume kuelezea magonjwa yanayothiri mfumo wa uzazi.

Ujumbe kuhusu ngono salama ili kuzuia uambukizwaji wa virusi vya ukimwi umesambazwa na umma unajua kuhusu magonjwa ya zinaa na bado magonjwa ya zinaa yanaendelea kuongezeka (Verhoeven na wenzake, 2003). Wanaeleza kuwa ingawa maswala ya

ngono na ujinsia yamejaa katika vyombo vya habari na maisha ya kila siku watu wengi bado wanaonelea kuwa maswala ya ngono ni ya kibinafsi hata katika muktadha wa matibabu. Maswala ya ngono ni magumu kujadili kati ya daktari na mgonjwa na inajulikana na imerekodiwa kuwa mawaidha kuhusu afya ya uzazi huwa hayatolewi. Aibu na woga huzuia mazungumzo na mawasiliano mwafaka kati ya daktari na mgonjwa iwapo maswala ya afya ya uzazi yanahusika. Inabainika kuwa afya ya uzazi ni mada ngumu kuzungumzia na wakati huo huo wagonjwa wanahitaji huduma hizi. Maelezo ya watafiti hao yanasaidia utafiti huu kuelewa kuwa kuwasilisha magonjwa yanayoathiri mfumo wa uzazi ni jambo gumu kwa wagonjwa. Maelezo hayo yalipelekea kukisia kuwa kuna mtindo maalum wa lugha ambao huteuliwa na wagonjwa kueleza magonjwa haya. Kwa misingi hii, utafiti huu ulinuia kuangazia matumizi ya lugha miongoni mwa wanaume walipotafuta huduma ya afya, hasa walipozungumzia afya ya uzazi.

Kulingana na Bharat na Mahendra (2007), wanaotoa huduma ya afya ni muhimu sana katika kuwasaidia watu wanaoishi na virusi vya ukimwi, kuzuia uambukizaji wa magonjwa ya zinaa, mimba zisizotarajiwa na uambukizaji wa ugonjwa wa ukimwi. Pia wao husaidia watu walio na virusi vya ukimwi kuishi maisha bora na yenye furaha hasa maisha yao ya kingono, na kuwa na mahusiano bila unyanyapaa (Bharat & Mahendra, 2007). Kwa hivyo kuna haja ya watoa huduma hawa kupewa mafunzo ya namna ya kuyazungumzia mambo haya bila soni na hivyo kuafikia matarajio ya watu wanaoishi na virusi vya ukimwi. Kutokana na utafiti huo inabainika kwamba kuna upungufu hasa wa kimawasiliano kati ya daktari na mgonjwa kuhusu afya ya uzazi. Utafiti huu ulikuwa fursa nzuri kubaini nchini Kenya, madaktari na watoa huduma ya afya na wagonjwa wanazungumzia vipi afya ya uzazi au ni njia zipi kilugha ambazo zinatumiwa kuangazia afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Kwa hivyo utafiti huu ulijegemeza katika matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa kuhusu afya ya uzazi.

Afya ya uzazi ni jambo linaloathiri kila mtu. Watu wengi huanza kuathiriwa na afya ya uzazi wakati wa uzulufu. Ni katika umri huu ambapo wanalazimika kufanya maamuzi kuhusu tabia zao za kingono (Action for the Right of Children, 2019). Kila mwaka kuna magonjwa ya zinaa milioni 333 yanayotokea hivyo kuyafanya magonjwa yanayoambukizwa kwa urahisi sana ulimwenguni. Afya ya uzazi ni jambo la kibinafsi na huathiri kila mtu; mdogo au mkubwa, kike au kiume. Ni swala linaloanza kuathiri maisha ya watu wakati wa uzulufu, ambapo wanagundua kwamba wanaanza kupitia mabadiliko kutoka utoto na kukua kuelekea utu uzima. Maelezo haya

yalisaidia utafiti huu kuelewa afya ya uzazi ilivyo muhimu, hivyo kujenga msingi wa utafiti huu. Utafiti huu uliangazia matumizi ya lugha kuhusu afya ya uzazi miongoni mwa wanaume.

Ragonese na wenzake (2019) wanaeleza kuwa ngono isiyo salama ni mojawapo ya tabia inayochangia katika vifo hasa kupitia Ukimwi. Mzigo mkubwa wa tabia hii upo barani Afrika ambapo virusi vya ukimwi vinachangia asilimia 8.4 ya vifo vya wanaume katika bara hilo. Uwepo wa ngono isiyo salama ni juu zaidi miongoni mwa wanaume wa umri kati ya 15 hadi 49 na hupungua kadri umri unavyoongezeka. Kila mwaka ulimwenguni kote, ngono isiyo salama husababisha maambukizi ya magonjwa ya zinaa ambayo matokeo yake ni upungufu wa ubora wa maisha na afya na wakati mwingine hata kifo kwa mamilioni ya wanaume. Takriban watu milioni 357 walio kati ya umri wa 15 hadi 49 hupatikana na moja kati ya magonjwa manne ya zinaa yanayoweza kutibika kila mwaka. Matukio ya virusi vya magonjwa ya zinaa inakadiriwa kuwa juu na takriban watu milioni 417 wakipatikana na ugonjwa wa malengelenge ya neva ngozini aina ya pili kila mwaka. Aina nyingine ya virusi vya papiloma zinajulikana kusababisha saratani ya dhakari, saratani ya kundu na saratani za sehemu za siri miongoni mwa wanaume. Maelezo ya wataalam hawa yalisaidia utafiti huu kuelewa kuhusu maambukizi katika mfumo wa uzazi. Utafiti huu uliangazia tabia za wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi. Utafiti ulichunguza mikakati ya usemi iliyoteuliwa na kutumiwa na wanaume wanapotafuta huduma za afya ya uzazi.

Wanaume na wazulufu wa kiume kote ulimwenguni wana mahitaji makubwa ya afya ya uzazi lakini ujumuishaji wa kutosha wa utunzaji na huduma ya afya ya uzazi kwa kundi hili unakosekana (IPPF & UNFPA, 2017). Wanaongezea kuwa, matokeo yake ni kuwa wanaume huwa wagonjwa kwa njia ambayo ingezuiwa, wapenzi wao, jamaa zao, jamii yao na mifumo ya afya inayowashughulikia pia inaumizwa. Kwa misingi hiyo, utafiti huu uliangazia kundi la wanaume kwa kuchunguza mikakati ya usemi waliyotumia walipotafuta huduma ya afya hasa magonjwa yanayoathiri sehemu za siri.

Kwa misingi ya maelezo haya, maoni sawia yanayojitokeza ni kuwa, afya ya uzazi huathiri kila mtu kuanzia umri wa uzulufu. Afya ya uzazi ni mada ambayo ni ngumu kuzungumzia na daktari ilhali wagonjwa wanahitaji huduma hizi. Wanaume na wazulufu wanahitaji huduma za afya ya uzazi ilhali huduma hizi zinakosekana, hivyo wanaume wanaumia kutokana na shida ambazo zingeweza kuzuiwa kwa kutafuta huduma za afya (Action for the Right of Children, 2019; Alkema na wenzake, 2013; Bharat & Mahendra, 2007; Fathalla &



Cook, 2012; GNP & UNAIDS, 2009; International Youth Foundation, 2011; IPPF & UNFPA, 2017; Ragonese na wenzake, 2019; Verhoeven na wenzake, 2003; WHO, 2011).

#### **2.2.4 Sifa za lugha ya wanaume**

Sifa za lugha hurejelea upekee fulani wa mazungumzo ambao unahusishwa na muktadha fulani mahususi na watu au washiriki mahususi. Kulingana na Coates (2004), wanadamu mahususi wanawake na wanaume, wasichana na wavulana wana njia tofauti tofauti ya kuzungumza kutegemea muktadha kwa sababu ya ujamiishwaji.

Wanaume hukata kauli katika mazungumzo kuliko wanawake kwa sababu ni njia ya kuonyesha uhodhi kwa kumzuia yule mzungumzaji mwingine kuongea (Kiesling, 2007). Kunyamaza ni sifa ambayo ni kinyume cha ukataji kauli. Kwani kwa kunyamaza, mtu huweza kuonyesha nguvu na mamlaka na wala si udhaifu. Wanaume hutumia unyamavu kama sifa ya kimazungumzo kuonyesha uhodhi wao. Wakati huo huo, katika mazungumzo yao, wanaume hukwepa matumizi ya lugha ya upole kwa kuichukulia kama sifa ya kike na huwasaidia wanaume kuonyesha ubabedume wao. Kwa hiyo, upole huchukuliwa kuwa udhaifu. Matumizi ya lugha za kienyeji miongoni mwa wanaume inahusishwa na hadhi kwa sababu huonyesha ubabedume. Mtaalamu huyu ameeleza sifa za kimazungumzo za wanaume zinazoonyesha ubabedume. Maelezo yake yalisaidia utafiti huu kuelewa sifa za kimazungumzo za wanaume na hivyo kwa kiasi fulani kufanana na utafiti huu. Tofauti ya utafiti huo na utafiti huu ni kuwa utafiti huu uliangazia sifa za kimazungumzo za wanaume walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi.

Eriksson (2009) alilinganisha sifa za kimazungumzo za wanawake na wanaume kwa kuchunguza iwapo sifa za kimazungumzo zinazochukuliwa kuwa za wanawake hutumiwa na wanaume. Alichunguza hili kwa kuchanganua sifa za kimazungumzo za wahusika katika kipindi cha runinga cha *The New Adventures of Old Christine*. Wanawake hukwepa kutoa majibu ya moja kwa moja ili kuonyesha kujiamini au kutokuwa na hakika. Wanaume nao hukata kauli kuliko wanawake. Wanaume hutumia vijilugha ziada zaidi ya wanawake. Maneno ya kusifia hutumiwa na wanawake na wanaume kwa kiwango sawa. Hata hivyo, anahitimisha kwa kusema kwamba, kwa kuwa deta iliyotumika ilitokana na filamu huenda ikaathiri matokeo ya uchanganuzi huo. Utafiti huo unasaidia utafiti huu kuelewa kuwa wanaume wana sifa mahususi katika mazungumzo yao. Pia inasaidia kuelewa baadhi ya sifa za kimazungumzo za wanaume. Utafiti huo unafanana na utafiti huu kwa ambavyo zote zinaangazia sifa za kimazungumzo za

wanaume. Tofauti kati ya utafiti huu na huo ni kwamba utafiti huu wa sasa uliangazia sifa za kimazungumzo za wanaume katika muktadha mahususi; kliniki ya afya ya uzazi. Pia utafiti huu uliangazia mazungumzo kati ya wanaume kama wagonjwa waliotafuta huduma ya afya ya uzazi na daktari.

Priyadi na Slamet (2010) walichunguza na kutalii sifa za kimazungumzo za wanaume na wanawake katika riwaya kwa misingi ya matumizi ya lugha. Nia yao ilikuwa kuonyesha uhusiano kati ya tofauti ya kijinsia na matumizi ya lugha. Sifa za kimazungumzo miongoni mwa wanawake walizotambua ni pamoja na: maneno yenye mkazo, unyenyekevu, majibu yasiyo ya moja kwa moja, toni ya kupanda, matumizi ya tasfida, kutumia sarufi sahihi na matumizi ya maswali. Wanaume kwa upande wao hutumia sifa za kimazungumzo zinazoonyesha ubabedume. Sifa hizo ni kama vile: kauli fupi fupi, kauli za kuamrisha, hukwepa kutumia tasfida na matumizi ya mzaha au ucheshi ili kudumisha mazungumzo. Maelezo ya watafiti hao yanasaidia utafiti huu kuelewa sifa za kimazungumzo za wanaume kwa ujumla. Utafiti huo na huu unafanana kwa ambavyo zote zinaangazia sifa za kimazungumzo za wanaume. Tofauti ni kuwa, utafiti huu wa sasa ulichunguza sifa za kimazungumzo za wanaume katika muktadha wa matibabu, katika mazungumzo na daktari kuhusu afya ya uzazi.

Sifa za kimazungumzo za wanawake majaji katika *America's Got Talent 2018* ni pamoja na; majibu yasiyo ya moja kwa moja, toni ya kupanda, maneno ya kutilia mkazo na kauli zenye unyenyekevu (Putra & Prayudha, 2019). Majaji wanaume kwa upande wao walitumia kauli za moja kwa moja, ukataji kauli na kutotumia tasfida. Haya yalikuwa matokeo ya uchanganuzi wa video za mazungumzo ya majaji hasa wanapotoa hoja zao kwa washiriki katika *America Got Talent*. Maelezo haya yalisaidia utafiti huu kuelewa sifa za kimazungumzo ingawa matokeo haya yanatokana na kipindi katika runinga. Utafiti uliangazia sifa za kimazungumzo za wanaume walipoelezea hali zao za afya katika mfumo wa uzazi, walipozungumza na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.

Wanaume hupenda kuonyesha na kudumisha hadhi yao katika mazungumzo. Wao huonyesha hadhi yao kwa kutoa amri na kuwaambia wengine wanachofaa kufanya (Dewi na wenzake, 2017). Wanawake nao wana wepesi wa kuchukua nafasi ya mtoaji msaada. Wao hutumia mazungumzo kutafuta na kutoa uthibitisho na kuunga mkono wazo lao. Wanaume huonyesha uhuru wao ilhali wanawake wanapenda kuunda urafiki wakati wa mazungumzo. Wanaume wanapenda kufikiria na kuamua jambo fulani kwa uhuru. Wataalam hawa

walilinganisha sifa za kimazungumzo za wanaume na wanawake katika filamu ya *Camp Rock 2: Final Jam*. Ingawa deta waliyotumia ni mazungumzo katika filamu, utafiti huo na utafiti huu unafanana kwa ambavyo zote zinaangazia sifa za kimazungumzo za wanaume. Tofauti ni kuwa, utafiti huo ulilinganisha sifa za kimazungumzo za wanaume na wanawake katika filamu ilhali utafiti huu ulichunguza sifa za kimazungumzo za wanaume wanapozungumzia afya ya uzazi na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.

Khosravizadeh na Khanlarzade (2015) walitumia hojaji kutafuta deta inayodhibitisha sifa za kimazungumzo za wanawake na wanaume. Kutokana na hojaji hizo walithibitisha kuwa wanawake huzingatia kanuni za upole kuliko wanaume. Wanaume nao wanapenda kutumia mzaha, ucheshi na lugha mwiko. Wanaume huzungumza kwa sauti ilhali wanawake huwa hawazungumzi kwa sauti. Wanawake hujulikana kuwa watu wenye masengenyo ilhali tabia hii haipatikani au ni nadra miongoni mwa wanaume. Wanawake huonyesha hisia zao kwa urahisi mno ikilinganishwa na wanaume. Wanaume hukata wazungumzaji wengine kauli ilhali wanawake hujaribu sana kuwa wasikilizaji. Matokeo haya yanadhibitisha kuwa katika mazungumzo, wanawake huwa na sifa zao na wanaume pia huwa na sifa zao za kimazungumzo. Kwa hivyo utafiti huu ulizamia katika kuchunguza sifa za kimazungumzo za wanaume katika muktadha wa hospitali, walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi.

Wanawake hutumia lugha sanifu wanapozungumza ilhali wanaume hawazingatii sarufi na usanifu wa lugha (Xia, 2013). Wanaume watawakata wazungumzaji wenzao kauli kila mara ilhali wanawake wana subira ya kusikiliza. Wanaume wanataka zaidi kusikilizwa na hawapendi kunyamaza katika mazungumzo. Wanaume na wanawake huwa na mwelekeo na chaguo tofauti katika mada ya kuzungumzia. Wanaume watachagua kuzungumzia siasa, uchumi, michezo na maswala ibuka (Ouma, 2018). Wanawake nao watazungumzia maswala ya familia, watoto, mavazi, upishi. Wanawake huwa makini wanapozungumza, wao hufikiria athari ya wanachotaka kusema kabla ya kukisema. Wanaume husema wanachotaka kusema moja kwa moja na hawajali kuhusu wanachofikiria watu wengine. Maelezo haya yalisaidia utafiti kuelewa kuwa katika maingiliano, wazungumzaji huwa na sifa fulani mahususi za kimazungumzo. Mtaalamu huyu alitalii tofauti ya sifa za kimazungumzo za wanaume na wanawake. Utafiti huu kwa upande wake ulichunguza sifa za kimazungumzo za wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi, walipoelezea daktari hali yao ya kiafya katika mfumo wa uzazi.

Lugha ya wanaume huwa yenye uthabiti, iliyokomaa na ya moja kwa moja (Lakoff, 2004). Wanaume hutumia vijilugha ziada kuonyesha uhodhi (Coates, 2004). Coates anaongezea kuwa, wanaume hutumia kauli za amri hasa katika mazungumzo na mahirimu wao. Matumizi ya lugha mwiko na ukataji kauli ni sifa za kimazungumzo za wanaume katika muktadha wowote wa mwingiliano, miongoni mwa mahirimu au wanapozungumza na jinsia ya kike. Sifa hizi wanazoeleza wataalamu hawa na nyingine zinazotumiwa na wanaume ndizo zilichunguzwa katika kazi hii. Utafiti huu uliangazia sifa za kimazungumzo za wanaume walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi.

Wataalamu na watafiti mbalimbali wanakubaliana kuwa wanaume wana mazoea ya kuonyesha uhodhi katika mazungumzo. Hivyo wao hukata kauli na hukwepa upole na matumizi ya tasfida. Lugha yao husheheni kauli za amri (Coates, 2004; Dewi na wenzake, 2017; Eriksson, 2009; Khosravizadeh & Khanlarzade, 2015; Kiesling, 2007; Ouma, 2018; Priyadi & Slamet, 2010; Putra & Prayudha, 2019; Xia, 2013).

### **2.2.5 Mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume**

Mikakati ya usemi ni mbinu ya kipekee anayochagua mzungumzaji kutumia kujieleza. Mikakati ya usemi huchaguliwa kwa kutojua au kimakusudi kutegemea muktadha, mahitaji na nia ya mzungumzaji.

Noone na Stephens (2008) walitafiti rasilimali za usemi wanazotumia wanaume wa umri wa kati kuunda afya na utafutaji wa huduma ya afya. Pia walitafiti jinsi ubabedume unavyoathiri utafutaji wa huduma ya afya miongoni mwa wanaume. Waligundua kuwa washiriki walitumia mikakati miwili katika kuzungumzia utafutaji wa huduma ya afya. Mikakati wa semi za kimatibabu (bio-medical discourse); ni mikakati ambao wanaume hutumia kuonyesha kuwa wanaelewa hali yao ya kiafya na ikiwa ni mgonjwa, basi pia anaelewa kinachomuuguza na anavyopaswa kujishughulikia. Mikakati wa semi za kimaadili; ni mikakati unaowaathiri wanaume kuonyesha kuwa wao ni watu wazuri na wanaotekeleza majukumu yao ipasavyo katika jamii. Mojawapo ya majukumu hayo ni kutafuta huduma ya afya anapohisi ni mgonjwa. Wanahitimisha kuwa wanaume hutumia mikakati ya usemi kuelezea na kudhibitisha matumizi ya huduma ya afya ili kuonyesha msimamo wa kiubabedume. Mikakati hii ya usemi ndiyo wanaume walitegemea ili kuhifadhi ubabedume wao na wakati huo huo kuonyesha ufahamu wa hali yao ya afya na utafutaji wa huduma ya afya. Utafiti huo unafanana na utafiti huu wa sasa kwa sababu uliangazia mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume kwa misingi ya afya na

ubabedume. Tofauti ya utafiti huo na huu ni kwamba utafiti huo uliegemea maoni ya wanaume kuhusu afya na uwezekano wa wao kutafuta huduma ya afya. Pia utafiti huo uliangazia mikakati ya usemi katika utafutaji wa huduma ya afya kwa ujumla. Utafiti huu kwa upande mwingine ulilenga kuangazia mikakati ya usemi ya wanaume walio wagonjwa tayari na walitafuta huduma ya afya. Utafiti uliangazia huduma ya magonjwa mahususi; afya ya uzazi.

Johnson na wenzake (2012), walitafiti mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume wanaotafuta huduma ya afya; mahususi, huduma ya unyogovu (depression). Mkakati wa usemi uliojitokeza kwanza kabisa ulikuwa ni semi za kujitegemea. Huu ni mkakati ambao uliingiliana na kaida za ubabedume ikiwemo nguvu, ujasiri na uhuru. Wanaume walijaribu kuonyesha hali ya unyogovu kama tatizo dogo ambalo wangeweza kushughulikia pekee yao. Dhana ya mwanaume kutotafuta usaidizi ulikita mzizi katika mkakati huu. Mkakati mwingine ulikuwa semi za kutafuta matibabu (treatment-seeking discourse) kama mtu anayewajibika na mwenye uhuru sawa na ilivyo ubabedume lakini katika njia ya utendaji wa moja kwa moja. Pia walihakikisha kuwa semi zao hazikuonyesha udhaifu wowote walipotafuta huduma hizo, wakapunguza kutoa habari kuhusu hali yao ya unyogovu na kupunguza maelezo kuhusu makali ya unyogovu. Kwa njia hii, huyu mwanaume alikuwa amehifadhi ubabedume wake na kupata msaada wa kiafya. Semi za kukata tamaa pia zilijitokeza. Kwamba hapakuwa na lingine ila kutafuta msaada. Uhitaji wa msaada ni wa dharura la sivyote kutakuwa na mateso, kuvunjika kwa familia au hata kifo. Matokeo ya utafiti huo yalisaidia utafiti huu kuthibitisha kuwa watu wanapotafuta huduma ya afya huteua na kutumia mikakati mbalimbali ya usemi ili kuwasiliana. Utafiti huo na utafiti huu unafanana kwani zote zitakuwa zinaangazia mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume wanapotafuta huduma ya afya. Tofauti ya utafiti huo na utafiti huu ni kwamba utafiti huu uliangazia mikakati ya semi katika kutafuta huduma ya afya ya uzazi.

Shoveller na wenzake (2012), walitafiti mazungumzo ya wanaume miongoni mwao na wapenzi wao kuhusu afya ya uzazi hasa upangaji uzazi, magonjwa ya zinaa na mambo ambayo yanahusu sehemu za siri, nchini Canada. Waligundua kuwa wanaume hasa wanaoshiriki ngono hawakuzungumzia maswala ya afya ya uzazi miongoni mwao na hata wapenzi wao. Ikiwa wangezungumzia maswala haya, basi wangezungumza kuhusu wasichana walioshiriki ngono nao. Kuzungumza kuhusu magonjwa ya zinaa kungemfanya mwanaume kukejeliwa na hata kutukanwa kwa sababu ilichukuliwa kuwa amevunja mwiko wa ubabedume. Mazungumzo kuhusu kondomu na upangaji uzazi yalikuwa magumu sana kuwa nayo na wapenzi wao kwa

sababu swala la uaminifu lingejitokeza. Hata hivyo, iwapo walizungumzia maswala haya, mikakati ya ucheshi ilitumika ili kupunguza makali ya mazungumzo hayo. Matumizi ya ucheshi kama mkakati wa usemi miongoni mwa wanaume huwapelekea wanaume kufikiria na kutathmini tabia zao za kingono na hivyo kuishia kujihadhari. Matokeo haya yalisaidia utafiti huu kuelewa mikakati ya usemi ambayo wanaume hutumia katika mazungumzo miongoni mwao wenyewe kuhusu afya ya uzazi. Utafiti huo unafanana na huu kwa sababu zote zinaangazia mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume. Tofauti kati ya utafiti huo na utafiti huu ni kwamba utafiti huo uliangazia mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume walipozungumzia magonjwa ya zinaa na afya ya uzazi miongoni mwao wenyewe na wapenzi wao. Utafiti huu kwa upande wake uliangazia mikakati ya usemi waliyotumia wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Wanaume wengi hutumia ucheshi wenye kinaya kuzungumzia maswala ya afya ya uzazi. Mbinu hii haikubali wala kukataa, haiidhinishi wala kuruhusu, haipongezi wala kukashifu tabia fulani za kingono moja kwa moja miongoni mwa wanaume (Korobov, 2005). Korobov anasema mkakati huu wa usemi ndio mbinu wanayotumia wanaume kuonyesha kumjali mwenzao ambaye huenda anahatarisha maisha yake kupitia tabia za kingono. Korobov pia anaongezea kwamba mkakati huu wa usemi ni mbinu ambayo inaleta ugumu katika kutambua ikiwa wanaume wamekaidi au wamefuata kaida za ubabedume katika mazungumzo. Korobov (2008) anasema kuwa matumizi ya ucheshi miongoni mwa wanaume wanapozungumzia maswala ya afya ya uzazi na magonjwa ya zinaa ni mbinu ya kuonyesha umoja miongoni mwao. Maelezo ya mtaalamu huyu yalisaidia utafiti huu kubaini mojawapo ya mikakati ya semi wanayotumia wanaume. Hata hivyo ameangazia mazungumzo ya wanaume miongoni mwao wenyewe. Utafiti huu uliangazia mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume walipozungumzia afya ya uzazi na daktari.

Kile wanaume hawawezi kusema kuhusu maisha na afya yao kuhusiana na magonjwa ya zinaa na tabia za kingono kina msingi wake katika swala la mamlaka (Faucalt, 1999). Faucalt anasema kuwa kuzungumzia maswala ya ngono na magonjwa ya zinaa pasi kutumia mbinu ya ucheshi ni kuvunja kaida za ubabedume na hivyo mwanamume hukejeliwa na ubabedume wao kupigiwa maswali. Kwa wanaume wengi, kuzungumzia maswala ya magonjwa ya zinaa, kondomu na upangaji uzazi miongoni mwao si jambo linalowezezekana wala la kutamanika. Wanategemea na kutarajia wapenzi wao wa kike kufanya uamuzi kuhusu maisha yao ya kingono

kwa sababu inachukuliwa kuwa ni jukumu la mwanamke. Maelezo ya mtaalamu huyu yalisaidia utafiti huu kuelewa kuwa, kwa sababu ya kaida za ubabedume, wanaume hutumia mikakati mahususi wanapozungumzia afya ya uzazi. Utafiti huu kwa hivyo uliangazia mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Watu wengi hupata ugumu kuzungumzia maswala yanayohusiana na afya ya uzazi (Atambo, 2010). Alitafiti mikakati ya uzungumzi inayotumiwa katika mafunzo ya afya ya uzazi miongoni mwa wazulufu. Aliangazia athari ya mikakati hiyo kwa mafundisho ya afya ya uzazi miongoni mwa wazulufu katika shule ya upili, maeneo ya Nyamira. Aligundua kuwa katika kutoa mafunzo ya afya ya uzazi, mikakati ya moja kwa moja, isiyo ya moja kwa moja na uimarishaji chanya ilitumiwa. Utafiti huo unasaidia utafiti huu kuelewa mikakati ya uzungumzi inayotumiwa katika kuzungumzia afya ya uzazi. Hata hivyo utafiti huo uliangazia mikakati ya uzungumzi katika ufundishaji wa afya ya uzazi miongoni mwa wazulufu katika shule za upili. Utafiti huu kwa upande wake ulichunguza mikakati ya usemi waliyotumiwa wanaume walipowasilisha matatizo ya afya ya uzazi wanapozungumzia afya ya uzazi na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.

Mikakati ya usemi wanayotumia wazulufu inaonyesha kuwa wazulufu wanashiriki ngono za mapema na hivyo kuchangia ongezeko la magonjwa ya zinaa, mimba za mapema na uavyaji wa mimba (Gacheiya, 2018). Alitafiti mikakati ya uzungumzi katika uwasilishaji wa ujinsia miongoni mwa wazulufu, Nakuru. Utafiti huo unasaidia utafiti huu kuelewa mojawapo ya vyanzo vya matatizo ya afya ya uzazi. Pia unasaidia utafiti huu kuelewa mikakati ya uzungumzi miongoni mwa wazulufu kwa mkabala wa afya ya uzazi. Hata hivyo utafiti huo uliangazia mikakati ya uzungumzi miongoni mwa wazulufu kuhusu ujinsia katika shule za upili. Utafiti huu uliangazia mikakati ya usemi waliyotumia wanaume walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi.

Afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ni swala ibuka. Virusi vya Ukimwi ni chanzo cha saba kinachosababisha kifo miongoni mwa wanaume na gharama ya kutibu magonjwa ya zinaa na mimba zisizotarajiwa zinasalia kuwa ghali (The Urban Institute, 2000). Kwa hivyo, ni muhimu kuangazia afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ili kuchangia katika kuafikia malengo ya afya ya nchi hasa ile sera ya mwaka wa 2014-2030 nchini Kenya. Utafiti huu utasaidia katika kuafikia malengo hayo kwa kuangazia matumizi ya lugha miongoni mwa wanaume

wanapotafuta huduma ya afya. Utafiti ulizingatia mikakati ya usemi inayoteuliwa na kutumia na wanaume wanapotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Watafitiwa wanakubaliana kuwa, semi wanazotumia kutafuta huduma zinginezo za afya ni kama vile semi za kimatibabu na semi za maadili. Wanaume hukwepa kuzungumzia afya ya uzazi na hata kuona ugumu sana kuzungumzia afya ya uzazi. Hata hivyo semi zao zinaonyesha kuwa wanashiriki ngono. Iwapo watazungumzia afya ya uzazi, watafanya hivyo kupitia ucheshi (Atambo, 2010; Faucalt, 1999; Gacheiya, 2018; Johnson na wenzake, 2012; Korobov, 2005:2008; Noone & Stephens, 2008; Shoveller na wenzake, 2012).

### **2.2.6 Lugha, utamaduni na afya**

Mogobe na wenzake (2016) waliangazia lugha na utamaduni katika utoaji wa mafunzo kwa watu wanaoishi na Virusi vya Ukimwi miongoni mwa watu wenye uasilia wa Botswana, Puerto Rico na Marekani, wanaoishi katika eneo moja. Waligundua kuwa mawasiliano hayakufanikishwa kwa sababu ya tofauti za lugha zungumzwa, matumizi ya istilahi ngumu na matumizi ya ishara au miondoko. Baadhi ya wagonjwa hawakuelewa lugha iliyotumiwa na watoa huduma ya afya. Vilevile baadhi ya watoa huduma ya afya hawakuelewa lugha iliyotumiwa na wagonjwa. Ili kuimarisha mawasiliano wakati ambapo mtoa huduma ya afya na mgonjwa wanatumia lugha tofauti, kuliwepo na huduma za tafsiri. Hata katika hali ambapo watoa huduma na wagonjwa walitumia lugha sawa, ilibainika kuwa ilikuwa vigumu kwa baadhi ya wagonjwa kuelewa dhana walizotarajiwa kuelewa. Baadhi ya watoa huduma walitumia istilahi za kitaaluma ambazo hazikueleweka na wagonjwa wanaoishi na virusi vya Ukimwi. Wagonjwa ambao walikuwa na kisomo cha chini walikuwa na wakati mgumu kuelewa maagizo wakilinganishwa na wale ambao walikuwa wamepokea elimu. Pia waligundua kuwa utamaduni uliathiri lugha, tabia za utafutaji huduma na namna watu wanaoishi na virusi vya Ukimwi walivyochukulia matibabu yao ya virusi hivyo. Watoa huduma walijaribu kuelewa kaida za utamaduni wa watu wanaoishi na virusi vya Ukimwi ili waweze kutumia mikakati ya matibabu iliyoingiliana na utamaduni wa mgonjwa na hivyo kufanikisha mawasiliano na kuboresha huduma. Utafiti wao unasaidia utafiti huu kuelewa kuwa tofauti katika lugha na utamaduni unaweza kutinga mawasiliano kati ya daktari na mgonjwa. Utafiti wao umeangazia athari ya lugha na utamaduni kwa huduma ya afya. Utafiti huu pia utaangazia kipengele cha lugha na utamaduni. Hata hivyo utafiti huu uliangazia jinsi utamaduni ulivyoathiri uteuzi wa mikakati ya



usemi miongoni mwa wanaume hasa kwa kuangazia mitindo ya kitamaduni iliyojitokeza katika mikakati ya usemi miongoni mwa wanaume wanapotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Madaktari wanashauriwa kuzungumza kwa uwazi na ufasaha zaidi na wagonjwa. Matokeo ya kutowasiliana kwa wazi, ni wagonjwa kurejea hospitalini, matibabu yasiyohitajika, kusababisha uchungu au hata madhara mabaya zaidi (Andrulis & Brach, 2007). Watafitiwa hawa, walichunguza uhusiano uliopo baina ya lugha, utamaduni na utoaji mafunzo ya kiafya na namna ya kusuluhisha matatizo yanayojitokeza wakati wa utoaji wa huduma ya afya kwa umma. Wanaeleza kuwa madaktari wanapaswa kutumia lugha rahisi, isiyo na istilahi za kitaaluma zinazoeleweka na wenye tajriba ya afya pekee, bali wajaribu kuteua istilahi zinazoeleweka na wagonjwa. Iwapo watahindwa kuteua istilahi mwafaka, basi warudie ujumbe husika kwa mgonjwa mara kwa mara hadi yule mgonjwa atakaponyesha uelewa wa ujumbe anaopewa. Wanapendekeza kuwa madaktari wajaribu kuelewa utamaduni na imani ya wagonjwa kuhusu afya. Daktari anapotalii utamaduni na imani za mgonjwa, daktari na mgonjwa wanafanikiwa kuafikia maelewano haraka ya namna ya kutoa na kupokea huduma ya afya.

Almutairi (2015), alichunguza changamoto zinazohusiana na tofauti katika utamaduni na lugha katika utoaji wa huduma ya afya Saudi Arabia. Aligundua kuwa uhusiano wa daktari na mgonjwa unategemea mawasiliano ili kuhakikisha kwamba mfumo wa utoaji huduma ni salama na bora. Tofauti za kitamaduni, lugha na kisomo cha chini zina athari kwa mawasiliano. Imani na mitazamo ya watu wa Saudi inafungamana na kaida za kikabila za Uarabuni na mtazamo wa Kiislamu. Upekee wa utamaduni wa Saudi ikiambatanishwa na uwepo wa watoa huduma ya afya kutoka nje wasio na maarifa kuhusu utamaduni wa Saudi hubabaisha ubora wa huduma zinazotolewa. Kando na ubora, hali hii pia husababisha mgongano wa kitamaduni ambao hupelekea mgonjwa kuhisi kuwa hajahudumiwa ipasavyo. Maelezo haya yalisaidia utafiti huu kuelewa kuwa utamaduni una mchango mkubwa katika utoaji na upokeaji wa huduma ya afya. Utafiti huu uliangazia nafasi ya utamaduni katika upokeaji wa huduma ya afya kwa kuangazia mitindo ya kitamaduni iliyojitokeza katika mikakati ya usemi iliyoteuliwa na kutumiwa na wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Mwalabu na wenzake (2017), walitafiti maisha ya ngono na tajriba ya mahusiano miongoni mwa wanawake waliozaliwa na virusi vya Ukimwi ili kuelewa jinsi ya kuimarisha huduma ya afya ya uzazi. Wanawake walio kati ya umri wa miaka 15-19 na watoa huduma ya afya walihojiwa. Waligundua kuwa misimamo ya kiutamaduni na kidini upande wa watoa

huduma ya afya zilisababisha ugumu katika kujadili maswala ya ngono waziwazi. Wasichana na wanawake nchini Malawi wanafunzwa na kuonywa dhidi ya kushiriki ngono kabla ya ndoa. Kutokana na utamaduni huu, watoa huduma ya afya wana wakati mgumu kuoanisha utamaduni huu na uhalisia kuwa wanawake hawa ingawa hawajaolewa, wanashiriki ngono na hivyo wanahitaji huduma ya afya ya uzazi. Afya ya uzazi na maswala ya ngono kwa hivyo yaliwekwa katika kategoria ya utabibu na hivyo mwanamke yeyote ambaye hajaingia kwenye ndoa hawezi pata hizo huduma. Utafiti huo ulisaidia utafiti huu kuelewa kuwa utamaduni kwa upande wa daktari na mgonjwa huathiri uamuzi wa huduma atakazopokea mgonjwa. Pia ulisaidia kuelewa kuwa utamaduni na huduma ya afya zinafungamana. Hata hivyo utafiti huo uliangazia wanawake waliozaliwa na virusi vya Ukimwi, ambao walihitaji huduma za upangaji uzazi. Utafiti huu kwa upande wake uliangazia mitindo ya kitamaduni inayojitokeza katika mikakati ya usemi iliyotumiwa na wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Kulingana na Tegegne na Weide (2013), mitazamo ya kiutamaduni kuhusu afya, ugonjwa na huduma ya afya ya wagonjwa na jamii nyingi inaweza kutofutiana na ile ya daktari. Kuzungumza lugha sawa na kuzaliwa katika eneo sawa haimaanishi kuwa wote wana utamaduni moja au wana vipengele sawa vya utamaduni. Utamaduni wa mgonjwa utaathiri jinsi mgonjwa atakavyochukulia mwili wake na ugonjwa anaouguu. Hali hii pia ni ukweli kwa upande wa daktari kwa sababu wao pia jamaa na jamii zao zimewasaidia kuunda imani wanazoshikilia. Kila mshiriki katika mahojiano ya kimatibabu huja na utamaduni wake ambamo amekulia. Wakati mwingine, tofauti katika imani na utamaduni unaweza kuwa na athari hasi kwa huduma ambazo mgonjwa atapokea. Kwa misingi ya maelezo haya, utafiti huu utabainisha na kuweka wazi mitindo ya kitamaduni iliyojitokeza katika mikakati ya usemi waliyotumia wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Chai (2003) aliangazia mazungumzo kati ya daktari na mgonjwa na waganga na wateja wao. Lengo lilikuwa ni upatanisho wa mikakati ya usemi inayotumika katika uganga na ile inayotumika katika kliniki wakati wa mahojiano ya uchunguzi wa ugonjwa. Aligundua kuwa, kimuundo, uganga na mahojiano katika kliniki zina sifa zinazofanana. Hata hivyo uamilifu wa maswali na urudaji kama mikakati ya usemi inayotumiwa, ni tofauti. Ni tofauti hizi ambazo zinahitaji upatanisho miongoni mwa Wagiriama ili kufanikisha na kuimarisha maingiliano ya daktari na mgonjwa katika utamaduni wa Wagiriama. Utafiti huo unafaidi utafiti huu kwa kuonyesha kuwa katika maingiliano ya daktari na mgonjwa, huwa kuna mikakati ya usemi ili

kufanikisha mawasiliano. Pili utafiti huo unasaidia utafiti huu kuelewa kuwa utamaduni una nafasi na mchango mkubwa katika maingiliano ya daktari na mgonjwa na utoaji wa huduma ya matibabu. Tatu, daktari hutumia mikakati mbalimbali ya usemi kumfanya mgonjwa kuzungumzia hali yake ya afya. Tofauti wa utafiti huo na utafiti huu ni kuwa utafiti huo ulichunguza mikakati ya usemi inayotumiwa na daktari na mwaguzi yaani mtoa huduma. Pia utafiti huo ulifanywa katika utamaduni wa Wagiriama. Utafiti huu kwa upande wake uliangazia mikakati inayotumiwa na wagonjwa wa kiume yaani mpokea huduma. Utafiti ulichunguza mchango wa utamaduni walimokulia wanaume waliotafuta huduma ya afya ya uzazi katika mazungumzo yao na daktari.

Ruwaza za tabia na mazungumzo hazaliwi nazo mtu bali zinapitishwa kupitia ujamiishwaji kutoka utotoni, na kuendelea kila kukicha na kuimarishwa kulingana na muktadha wa kijamii na kiutamaduni, unaobadilika kila kukicha (Matei, 2009). Kutokana na maelezo ya Matei na wataalamu wengine, inatarajiwa kuwa, wanaume wanapotafuta huduma ya afya, maelezo yao katika mazungumzo yatafungamana na utamaduni walimokulia. Utafiti huu ulichunguza mitindo ya kitamaduni iliyojitokeza katika maelezo ya wanaume, wanaume walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi.

Utamaduni una nafasi na mchango mkubwa katika maingiliano ya daktari na mgonjwa na utoaji wa huduma za afya. Utamaduni wa mgonjwa uliathiri alivyojieleza kwa daktari. Utamaduni wa daktari pia huathiri huduma anazotoa ( Almutairi, 2015; Andrulis & Brach, 2007; Chai, 2003; Matei, 2009; Mogobe na wenzake, 2016; Mwalabu , 2017; Tegegne & Weide, 2013).

### **2.2.7 Yaliyoandikwa kuhusu Ukusanyaji wa Deta Hospitalini**

Upatikanaji wa deta zilizorekodiwa katika mazingira ya matibabu kila wakati imekuwa shida kwa sababu deta hizi huchukuliwa na kuzingatiwa kama swala nyeti na ya kibinafsi (Freeman, 1987; Kuipers, 1989). Kuipers anaongezea kuwa watafiti wametumia mikakati tofauti tofauti kupata deta ya aina hii. West (1984) alikusanya deta kwa kutumia kipaza sauti kwenye paa na kamera za video zisizoonekana, kwa kuwekwa kwenye dari ya hospitali husika. Cassell (1985) naye alitumia kipaza sauti uliokunjika lakini yenye kamba ndefu. Kulingana naye, mtafiti asiwe na wasiwasi kuwa kinasa sauti kitawatisha wagonjwa. Hii ni kwa sababu wagonjwa wamekuja kwa daktari na lengo au kusudi na hivyo kile kinasa sauti kwa kawaida huonekana kama usumbufu mdogo ambao hauwezi kuwazuia wagonjwa kusema walichojia pale kwenye

kliniki. Kwa misingi ya maelezo haya, utafiti huu ulitumia kinasa sauti kisicho nasa picha au kanda za video kukusanya deta.

### **2.3 Misingi ya Nadharia**

Sehemu hii inajadili nadharia iliyotumiwa kama kurunzi katika utafiti huu. Maelezo kuhusu waasisi wa nadharia na nguzo muhimu zilizoongoza ukusanyaji na uchanganuzi wa deta yametolewa.

Utafiti huu uliongozwa na nadharia ya Uchanganuzi Hakiki wa Usemi. Uchanganuzi Hakiki wa Usemi hutumiwa kuchambua matini ili kugundua ni miundo gani, mikakati au sifa za matini, usemi au jukumu la mawasiliano katika utoaji na uzalishaji wa mahusiano ya nguvu isiyo na usawa (Van Dijk, 1993). Nadharia hii hujishughulisha na matatizo ya jamii. Haizingatii tu lugha na matumizi ya lugha pekee, bali pia inazingatia sifa na tabia za lugha katika michakato na miundo ya kijamii na kitamaduni (Fairclough & Wodak 1997). Fairclough na Wodak (1997) wanaongezea kuwa usemi huwa ni jamii na utamaduni. Inasisitiza uhusiano wa kilugha kati ya jamii na utamaduni. Yaani, usemi huunda jamii na utamaduni na vilevile jamii na utamaduni huunda usemi.

Nadharia hii iliasisiwa na Theo van Leeuwen, Gunther Kress, Teun van Dijk, Norman Fairclough na Ruth Wodak. Kila mwasisi wa nadharia ya Uchanganuzi Hakiki wa Usemi anashikilia mikabala tofauti tofauti ya nadharia hii. Mkabala wa Van Leeuwen huchunguza jinsi mtu au kikundi cha watu hubaguliwa kupitia usemi. Msimamo wake unaangazia jinsi vyama na watendaji huwasilishwa katika vyombo vya habari. Kress kwa upande wake ana umakini katika uchumi wa kisiasa inavyowakilishwa. Anajaribu kueleza jinsi jamii huelewa uwakilishi mbalimbali na namna uwakilishi huo unavyofasiriwa. Mkabala wa Fairclough (1989) unashikilia kuwa lugha ni sehemu ya jamii ambapo lugha na jamii ina uhusiano wa kindani. Matukio ya lugha ni kioo cha matukio ya jamii na matukio ya jamii ni kioo cha matukio ya lugha. Mkabala wa (Van Dijk, 2006) unaangazia semi za matumizi mabaya ya madaraka, utawala na ukosefu wa usawa zinavyoundwa na kutolewa. Mkabala huu huchunguza jinsi semi hizi zinavyopingwa kimaandishi na kimazungumzo katika miktadha ya kijamii na kisiasa. Mkabala wa Wodak unasisitiza dhana ya muktadha wa mazungumzo kuwa kiungo muhimu sana katika usemi.

Utafiti huu uliongozwa na nadharia ya Uchanganuzi Hakiki wa Usemi, mkabala wa Ruth Wodak: mkabala wa Uchanganuzi Usemi-Kiisimu jamii (discourse-sociolinguistic approach).

Umekuzwa na Ruth Wodak na Martin Reisigl. Mkabala huu uliteuliwa kwa sababu nguzo zake zina sifa za uchanganuzi usemi na isimu jamii. Inatilia mkazo dhana ya muktadha kigezo muhimu katika utafiti huu. Mkabala huu ulitumiwa kwa sababu uliongoza ukusanyaji wa deta na uchanganuzi kwa kuangazia muktadha, vibadiliki vya kijamii kama vile utamaduni na muhimu zaidi semi zilizotolewa na washiriki.

Kulingana na Fairclough na Wodak (1997) na Wodak (2001) nadharia hii inachambua matukio ya maingiliano ya kijamii ambayo huchukua mfumo wa lugha. Wanasema kuwa nadharia hii inachukulia usemi (matumizi ya lugha katika mazungumzo na maandishi) kuwa ni mazoea ya kijamii. Kuelezea usemi kama mazoea ya kijamii inamaanisha uhusiano wa lugha kati ya tukio fulani kusemi na hali, taasisi na miundo ya kijamii ambayo inaiunda (Wodak, 2001). Reisigl na Wodak (2009) wanachukulia usemi kama: Nguzo za mazoea ya semiotiki zinazotegemea muktadha na ambazo zimo katika nyanja maalum ya utekelezaji, iliyoundwa kijamii na jamii inayohusishwa na mada ya jumla. Wanasema kuwa usemi huunganishwa na hoja juu ya madai ya uhalali kama ukweli na uhalali wa kawaida unaoshirikisha watendaji kadhaa wa kijamii ambao wana maoni tofauti.

Mkabala huu wa Uchanganuzi usemi-kiisimu jamii ni mkabala wa kuchunguza lugha na usemi katika muktadha, kwa nia ya kuonyesha sheria zilizo wazi na zisizo wazi na miundo ya nguvu katika nyanja muhimu za kijamii (Wodak, 1997). Anaongezea kuwa katika jamii za kisasa nyanja hizi zimejumuishwa katika taasisi mbalimbali.

Kila mzungumzaji hubuni mbinu ya kimakusudi au kwa kutojua ya kuafikia lengo fulani. Hivyo katika lugha, wazungumzaji huenda kwa kujua au kutojua wakabuni njia mahususi ya kutumia lugha ili kuafikia lengo fulani (Wodak, 2001; 2015).

Nadharia hii huchunguza matini kwa kuzingatia lengo la asili ya matini katika muktadha mahususi kihali na mahali. Ni nadharia ambayo huwezesha kuchunguza na kuchanganua mikakati ya mazungumzo na usemi na kuonyesha uhusiano uliopo katika uundaji wa uwasilisho wa wazungumzaji (Reisigl & Wodak, 2009; Wodak, 2015). Katika kuelewa lengo la mzungumzaji, mikakati ya usemi atakayoteua na kutumia hutambuliwa.

Utafiti huu uliongozwa na mihimili mitatu ya mkabala huu: mihimili ya muktadha, mamlaka na itikadi.

Muktadha. Dhana ya muktadha ni sehemu ya asili ya mkabala huu wa Uchanganuzi Usemi-Kiisimu Jamii. Muktadha umekuwa nguzo muhimu katika kufasili na kuelewa usemi.

Wachanganuzi wa usemi mara nyingi huchukulia usemi kama “matini katika muktadha” au “matini pamoja na muktadha” au “matumizi ya lugha katika muktadha wa kijamii” (Reisigl, 2013). Anaongezea kuwa, hii inamaanisha matini yanajumuishwa katika muktadha na usemi unajumuisha matini na muktadha.

Mamlaka: Lugha ni njia ya kupata na kudumisha mamlaka. Mamlaka ni uhusiano usio na kipimo kati ya wahusika wa kijamii ambao huchukua nyadhifa tofauti au vikundi tofauti vya kijamii (Wodak, 2015). Ubabedume huchukuliwa kuwa mfumo wa kijamii unaofungamana na mamlaka. Kwa hiyo katika mazungumzo, wanaume hupigania kuonyesha mamlaka yao kwa sababu ya ubabedume. Wakati huo huo madaktari huonyesha mamlaka yao katika mazungumzo kutokana na hadhi yao kijamii na kitaaluma kwa kuwazuia wagonjwa kuuliza maswali, kutoa maoni yao na kuwakata kauli mara nyingi (Chai, 2003; Fong Ha na wenzake, 2010).

Itikadi. Usemi unaweza kuwa na athari za kiitikadi zinazoweza kusaidia kutoa na kuzalisha uhusiano wa nguvu isiyo na usawa kupitia njia ambazo zinawakilisha vitu na nafasi ya watu (Wodak, 1997). Kulingana na mkabala huu wa uchanganuzi hakiki wa usemi, itikadi inafasiliwa kama mtazamo wa ulimwengu unaohusishwa na uwakilishi wa akili, maoni, mitazamo na tathmini. Itikadi huhusishwa na washiriki wa vikundi maalum katika jamii (Wodak, 2015). Watu binafsi au vikundi vya watu wanapozungumza, hawaundi lugha yao wenyewe, badala yake wao hutumia lugha na istilahi ambazo zinapatikana kitamaduni, kihistoria na kiitikadi (Billig, 2001).

### **2.3.1 Utendakazi wa Nadharia**

Utendakazi wa mihimili iliyoelezwa katika utafiti huu ni kama ifuatavyo:

Mhimili wa muktadha uliwezesha utafiti kugundua sifa za lugha ya daktari na mgonjwa katika kliniki afya ya uzazi. Kwamba mazungumzo ya daktari na mgonjwa huwa na muundo mahususi. Kupitia mhimili huu wa muktadha, mazungumzo kati ya daktari na mgonjwa yaliweza kueleweka. Mazungumzo ya daktari na mgonjwa (wanaume) yalitokea katika kliniki ya afya ya uzazi. Mada ya mazungumzo ilikuwa ni afya ya uzazi ya wanaume. Hivyo wanaume walikuja pale kuripoti matatizo yao ya afya ya uzazi. Mhimili huu ulisaidia katika kueleza istilahi mbalimbali kama vile *tarimbo*. Kwa kawaida hiki ni kifaa cha chuma, kinene, chenye urefu wastani na hutumiwa kuchimba ardhi ngumu. Istilahi kama vile *python* anajulikana kuwa aina ya

nyoka. Pasi kuweka istilahi hizi katika muktadha wa kliniki ya afya ya uzazi, ni vigumu kubaini kuwa wazungumzaji waliotumia istilahi hizi wanarejelea dhakari.

Muktadha vilevile huzingatia vibadiliki vya kijamii vinavyoathiri utoaji wa usemi na peo za taasisi katika muktadha maalum wa hali; yaani utaratibu wa hali, mahali, wakati na tukio la mawasiliano, warejelewa, maingiliano pamoja na nafasi ya washiriki kisiasa na kiitikadi, umri, jinsia, hadhi, taaluma, maeneo wanakotoka, dini na uana chama. Kwa mfano, vijana wa kiume walitumia lugha ya mtaani na yenye mafumbo ikilinganishwa na wazee ambao walitumia lugha mwiko, tasfida au kutufu. Utamaduni walimokulia ndio uliopelekea uteuzi na matumizi ya mikakati fulani. Kwa mfano wanaume wakongwe walitumia lugha mwiko kwa sababu walijua kuwa wanawake huchukuziwa na lugha mwiko na hivyo ni njia ya kumdhibiti daktari wa kike.

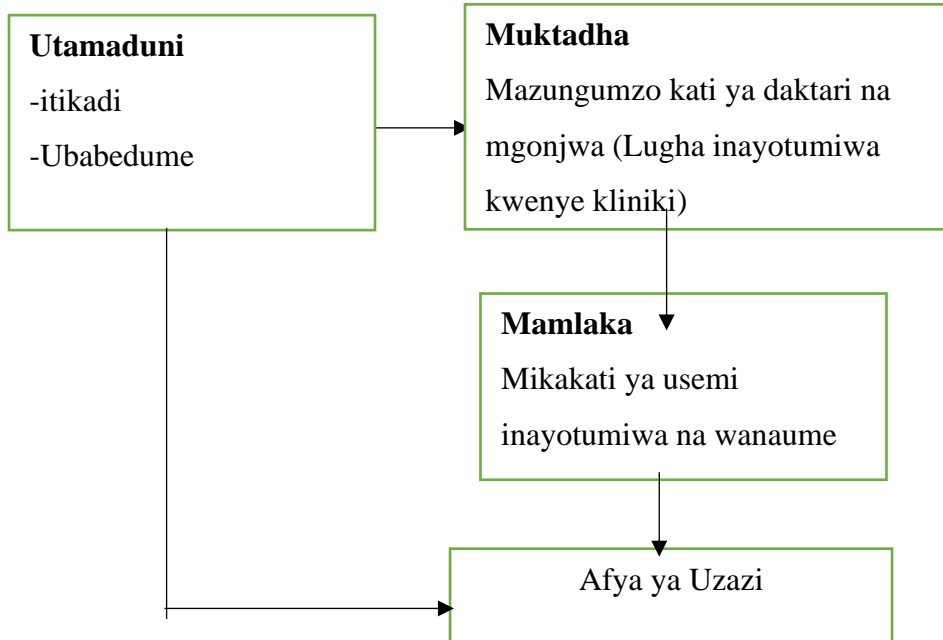
Kulingana na mhimili wa mamlaka, inabainika kuwa uhusiano wa kimamlaka huhalalishwa au kutohalalishwa kupitia kwa usemi. Wanaume katika utafiti huu walitumia lugha mwiko, lugha ya fujo na unyamavu kudhibiti mamlaka dhidi ya daktari hasa wa kike. Daktari wa kike naye alitumia mbinu ya salamu ili kutoa mamlaka kwa mgonjwa na kudhibiti kwa upande wake. Mamlaka ya mwanaume ilionyeshwa pia kupitia semi za uhuishaji kama vile *huyu mtu hasimami* kuonyesha kuwa uwepo wa dhakari kama 'binadamu' mwingine ni ishara ya mamlaka ya mwanaume.

Kwa misingi ya mhimili wa itikadi, ilikisiwa kuwa wanaume wanaporipoti na kuzungumzia afya ya uzazi, lugha na istilahi walizotumia zilitokana na utamaduni ambao umejamiisha itikadi fulani kwao. Wazungumzaji huchota fikra na matendo yao kutokana na jamii fulani ambayo hufanya njia hizo za kufikiria na kutenda kuonekana za kawaida (Billig, 2001). Kupitia mhimili huu mitindo ya kitamaduni iliyojitokeza katika mikakati ya usemi iliyoteuliwa na kutumiwa na wanaume na daktari iliwekwa wazi na kujadiliwa. Nguzo hii ilitumia kuonyesha jinsi utamaduni unavyosuluhisha matatizo kama vile ugumba. Pia ilitumiwa kujadili na kufasiri semi za wanaume wanapozungumzia maswala kama vile magonjwa ya zinaa na kutosimika katika kliniki ya afya ya uzazi.

Uchanganuzi hakiki wa usemi huchunguza njia ambazo miundo na mazoea ya kijamii yanavyounda jinsi mada maalum ambao katika utafiti huu ni usemi kuhusu afya ya uzazi zinavyojadiliwa au kutojadiliwa (Chouliaraki & Fairclough, 1999). Uchanganuzi Hakiki wa Usemi utatumiwa kuchunguza semi za wanaume kuhusu afya ya uzazi na mikakati ya semi hizo

zinavyoibuliwa na kutolewa kupitia miundo mpana ya kijamii ambao katika utafiti huu ni ubabedume.

### 2.3.2 Muundo msingi wa kitambuzi



*Kielelezo 1: Muundo msingi wa kitambuzi*



## **SURA YA TATU**

### **MBINU ZA UTAFITI**

#### **3.1 Utangulizi**

Katika sura hii, kuna maelezo ya mbinu zilizoongoza mchakato mzima wa utafiti huu. Sura hii imeangazia sehemu mbili muhimu; ukusanyaji deta na uchanganuzi wa deta. Sehemu ya kwanza ni muundo wa utafiti ndio umeangaziwa mwanzo kabisa. Hii ni kwa sababu muundo wa utafiti ndio hushikilia sehemu nyingine zote za mbinu za utafiti. Baadaye mahali pa utafiti, umma uliolengwa kuhusishwa katika utafiti huu, uteuzi wa sampuli na mbinu za ukusanyaji deta zimeangaziwa. Katika kujadili mbinu za ukusanyaji deta, maelezo ya jinsi deta ilivyofikiwa, sifa za mtafiti na kukabiliana na wadhibiti wa deta yametolewa.

Sehemu ya pili ni uchanganuzi wa deta na hatua zilizofuatwa katika uchanganuzi huo pia zimeelezwa. Hatimaye, maadili ya kitafiti yameshughulikiwa. Utafiti huu ulijishughulisha na usemi wa maswala nyeti na ulishirikisha binadamu (wanaume) ambao walikuwa wanazungumzia hali yao binafsi ya afya, mahususi afya ya uzazi.

#### **3.2 Muundo wa utafiti**

Utafiti huu ni wa kithamano mkabala wa uchanganuzi usemi. Utafiti wa kithamano husaidia kuelewa na kueleza tajriba ya watu na jambo mahususi kuhusu watu wanaotafitiwa (Howlett na wenzake, 2014). Utafiti wa kithamano ni mchakato wa kuelewa maswala ya jamii na matatizo ya binadamu (Creswell, 1998). Anaongezea kuwa mtafiti hujenga picha changamano, huchanganua maneno, ripoti, maoni ya watafitiwa na kutekeleza utafiti katika mazingira asilia. Data ya utafiti wa kithamano huwa picha, maelezo ya nyanjani alizonukuu mtafiti, kanda za video na sauti, mahojiano na nyaraka (Creswell, 2009; Merriam, 2009). Kwa hivyo utafiti huu ni wa kithamano kwani deta ya utafiti huu ilikuwa mazungumzo ya mgonjwa wa kiume na daktari.

Uchanganuzi usemi kama mkabala wa utafiti wa kithamano, huangalia muundo maalum wa mazungumzo na mwingiliano kati ya wasemaji wawili au zaidi kuelewa jinsi maana za pamoja zinavyojengwa kijamii (Guest na wenzake, 2013). Wanaongezea kuwa mkabala huu hutafiti lugha katika muktadha asilia kinyume na matini inayotokana na muktadha uliobuniwa. Uchanganuzi usemi hutumia mbinu anuwai za kupata deta ili kuongeza uelewa wa tajriba ya mwanadamu (Shanthi na wenzake, 2015). Kwa hivyo, wanaongezea, uchanganuzi usemi hutumiwa kuchanganua matini na lugha semwa katika muktadha wa kijamii. Katika

uchanganuzi usemi, lugha lazima ionekane kama kitendo. Deta ikiwa ni matini au lugha semwa, lazima maneno husika yatende na matendo hayo huwa yana maana kulingana na nia ya mzungumzaji au mtumaji na namna msikilizaji au mpokeaji anavyofasiri na kutenda ifaavyo (Shanthi na wenzake, 2015; Wertz, 2011). Utafiti huu ulitumia mkabala wa uchanganuzi usemi kwa sababu ulikuwa unaangazia mazungumzo na mwingiliano kati ya daktari na mgonjwa katika muktadha wa hospitali. Utafiti pia ulilenga mazungumzo asilia kuhusu afya ya uzazi katika muktadha asilia na kutumia lugha semwa kama matini katika uchanganuzi.

### **3.3 Mahali pa utafiti**

Utafiti huu ni wa nyanjani uliofanyika katika hospitali ya Nakuru Level 6 maarufu kama PGH, mjini Nakuru katika jimbo la Nakuru. Mji wa Nakuru una watu wa asili tofauti tofauti kikabila, kiutamaduni na hata uraia. Hili liliwezesha upatikanaji wa deta anuwai yenye udhabiti na ya kuaminika. Hospitali ya Nakuru Level 6 ni hospitali kuu na kubwa zaidi Kusini mwa Bonde la Ufa. Kwa sababu ya ukubwa wake, hospitali hii huhudumia idadi kubwa ya watu. Pia ni hospitali tajika ya umma na hivyo wengi wasioweza kumudu gharama ya matibabu katika hospitali za kibinafsi hupokea huduma ya matibabu pale. Hospitali hii pia hupokea watu wa kila daraja katika jamii kwa sababu ya ukosefu wa baadhi ya huduma katika hospitali za kibinafsi na hospitali nyinginezo. Pia inapokea idadi kubwa ya watu wa daraja zote katika jamii kwa sababu ni hospitali ya rufaa. Kwa hivyo, hospitali hii ni kiwakilishi kizuri cha huduma zinazotolewa katika hospitali za rufaa nchini Kenya pamoja na aina za wagonjwa wanaohudumiwa katika kiwango hicho.

Kulingana na Regional Committee for the Eastern Mediterranean (2006) vituo vya afya na hospitali za serikali ni sehemu mwafaka zaidi kwa shughuli za utafiti. Maendeleo ya utafiti katika sekta ya afya hutegemea msaada wa taasisi za serikali katika muundo, ufadhili, ulinzi wa maadili ya kitafiti na kufuatilia athari za shughuli za utafiti kwa afya. Deta inayokusanywa katika hospitali ya umma ina ithibati na yenye kuaminika. Utafiti katika hospitali ya umma haidhibitiwi na kiwango chochote cha upendeleo. Maelezo haya yalijenga msingi wa hospitali hii kuteuliwa. Ni hospitali ya umma na hivyo maswala ya maadili ya kitafiti yaliweza kushughulikiwa na taasisi yenyewe kabla ya mtafiti kuanza utafiti.

### **3.4 Umma lengwa**

Umma uliolengwa ni wagonjwa waliotembelea hospitali zote za rufaa za umma nchini Kenya zinazotoa huduma ya afya ya uzazi. Umma tafitiwa ni wagonjwa waliotembelea Hospitali ya Nakuru Level 6 waliohitaji huduma ya afya ya uzazi. Wagonjwa waliotembelea hospitali walikuwa watu wa jinsia zote na umri wowote. Utafiti uliwashirikisha wanaume waliotembelea kliniki ya afya ya uzazi. Wanaume walioshirikishwa ni yeyote aliyekuwa na maumbile ya uume. Kwa hivyo, wagonjwa wote wa kiume; watoto, wazulufu na watu wazima, waliotembelea kliniki ya afya ya uzazi walishirikishwa kwenye utafiti. Watu hawa walishirikishwa kwa sababu wote wana maumbile yaleyale na matatizo yaleyale, tofauti ni umri.

### **3.5 Uteuzi wa sampuli na idadi ya washiriki**

Kwa minajili ya utafiti huu hospitali ya Nakuru Level 6 ilituliwa kiutabakishaji miongoni mwa hospitali zote ambazo zingeweza kutumiwa katika utafiti. Nchini Kenya, kuna matabaka tofauti tofauti ya hospitali. Kuna hospitali za Level 1 (vituo vya jamii), Level 2 (zahanati), Level 3 (vituo vya afya), Level 4 (hospitali ya Kaunti), Level 5 (hospitali ya rufaa ya Kaunti) na Level 6 (hospitali ya rufaa ya ufundishaji na utafiti). Katika tabaka la Level 6, kuna hospitali zifuatazo: Hospitali ya Taifa ya Kenyatta, Hospitali ya Kufundishia na Rufaa ya Moi, Hospitali ya Kufundishia ya Mathari, Hospitali ya Taifa ya Rufaa ya Jeraha la Mgongo na Nakuru Level 6. Hospitali za Level 1 hadi Level 4 hazina kliniki anuwai, kama zilivyo hospitali za level 5 na Level 6. Mahususi hazina kliniki ya afya ya uzazi. Hospitali za Level 5 na Level 6 zina kliniki anuwai, kliniki ya afya ya uzazi ikiwemo. Katika tabaka la hospitali za Level 6, Nakuru Level 6 ilituliwa kufanyia utafiti huu. Hivyo, Nakuru Level 6 ni kiwakilishi cha hospitali zote za Level 6 nchini Kenya, na kiwakilishi cha jamii nzima kama anavyoeleza (Thompson, 2012).

Uteuzi wa kitabaka huwa mwongozo bora wa uteuzi wa kimakusudi kwa sababu baada ya kutabakisha, tabaka moja huteuliwa kimakusudi au kishelabela (Morgan, 2008). Nakuru Level 6 ilituliwa kimakusudi. Uteuzi wa kimakusudi ni chaguo la kimakusudi la eneo la utafiti kwa sababu ya sifa ambazo eneo hilo linalo na hali zinazotafitiwa (Tongco, 2007). Kwa misingi ya maelezo haya, hospitali ya Nakuru Level 6 ina sifa na hali zinazotafitiwa. Ni hospitali inayopokea idadi kubwa ya wagonjwa kwa sababu ina huduma ya wagonjwa wa nje na ndani. Ni hospitali ya rufaa, kwa hivyo inapokea wagonjwa kutoka sehemu mbalimbali za eneo la Bonde la Ufa. Ni hospitali ya umma kwa hivyo idadi kubwa ya watu ambao hawawezi kumudu gharama

ya matibabu katika hospitali za kibinafsi, hutafuta huduma pale. Kwa kuwa ni hospitali ya rufaa, inapokea wagonjwa kutoka daraja zote katika jamii kwa sababu baadhi ya huduma hizi hazipatikani katika hospitali zozote zile isipokuwa hii.

Kutokana na ukubwa wake, ina idara mbalimbali ikiwemo idara ya afya ya uzazi, jambo ambalo lilirahisisha upatikanaji wa deta ya utafiti huu. Uteuzi wa kimakusudi ulitumiwa kuteua hospitali hii kwa sababu ya ukwasi wa habari au deta hitajika. Kama asemavyo Patton (2002), mantiki na nguvu ya uteuzi wa kimakusudi imo katika kuchagua eneo lenye ukwasi wa deta ili kupata uelewa wa undani. Uteuzi wa kimakusudi umeshabikiwa kama suluhisho la vizuizi vya muda, raslimali, ufikiaji wa deta au habari na utaalumu (Benoot na wenzake, 2016; Patton 2002).

Waliooteuliwa kushiriki katika utafiti walikuwa wanaume waliotembelea kliniki ya afya ya uzazi, waliokubali kushiriki kwenye utafiti. Wanaume katika utafiti huu waliangaliwa kwa mkabala wa maumbile. Kwa hivyo, watu wote waliokuja kwenye kliniki, wenye maumbile ya uume walishirikishwa kwenye utafiti. Walioshirikishwa walikuwa wamemruhusu mtafiti kurekodi na kutazama mchakato mzima wa mazungumzo kati ya yule mwanamume (mgonjwa) na daktari. Tajriba ya watafiti wengi wanaofanya utafiti wa kithamano kwa kuongozwa na maswali mahususi ya utafiti ni kuwa hakuna deta mpya inayopatikana baada ya kuwahusisha washiriki 20 wanaolengwa kwenye utafiti (Green & Thorogood, 2004). Nao Ritchie na wenzake (2003) wanaeleza kuwa utafiti unaotumia mahojiano unahitaji washiriki wasiozidi 50 ili watafiti waweze kumudu uchangamano unaotokana na uchanganuzi. Dornyei (2007), kwa upande wake anadai kuwa, kutokana na tajriba yake, sampuli ya washiriki 6 hadi 10 wanatosha katika utafiti wa lugha na iwapo uchanganuzi utafanywa kwa njia ya tarakilishi basi washiriki 30 ndio wanaohitajika.

Utafiti huu ulishirikisha washiriki mia moja (100). Kati ya hao, deta iliyoafiki malengo ya utafiti huu na hivyo kunukuliwa ni mazungumzo ya washiriki 57. Hiyo ndio deta iliyokuwa na ukwasi kwa misingi ya yaliyomo na vibadiliki vingine vya kijamii kama vile utamaduni (kabila), umri na elimu. Wanaume wawili (2) walikataa kushiriki kwenye utafiti. Wanawake wawili walikuja 'kutibiwa' kwa niaba ya waume zao, ambapo waliripoti matatizo ya afya ya waume zao.

Mtafiti vilevile aliongozwa na ukifu wa deta kwa sababu idadi ya sampuli huongozwa na kiwango kifu cha deta au uradidi wa habari zinazokusanywa ( Dornyei, 2007; Lincoln & Guba, 1985). Deta ilipoanza kujirudiarudia, mtafiti aliwacha kukusanya habari hizo. Kwa mfano watoto

wa kiume waliletwa na matatizo yaleyale ya korodani. Hivyo, deta inayohusu watoto wa kiume iliacha kukusanywa kwanza na makini kuelekezwa kwa wanaume watu wazima. Wagonjwa walipoingia hospitalini, walipitia kwenye sehemu ya mchujo ambapo waliulizwa tatizo na hivyo kuelekezwa moja kwa moja hadi kliniki husika kutegemea na tatizo la afya. Kwa mujibu wa utafiti huu, waliokuwa na matatizo ya afya ya uzazi wote, wake kwa waume, watoto na watu wazimu walielekezwa katika kliniki ya afya ya uzazi. Mazungumzo ya wanaume waliotembelea kliniki ya afya ya uzazi yalikusanywa na kuchanganuliwa.

### **3.6 Ukusanyaji wa deta**

Mbinu zilizotumiwa kukusanya deta ya utafiti huu ni ethnografia, uchunguzi-shiriki na mahojiano ya kibinafsi. Vifaa vilivyotumiwa kukusanya deta ni kinasa sauti, ratiba ya uchunguzi-shiriki na mwongozo wa maswali ya mahojiano.

#### **3.6.1 Ethnografia ya mawasiliano**

Ethnografia ya mawasiliano ni mbinu inayonua kuchunguza lugha na mawasiliano katika mazingira asilia katika muktadha fulani na huchukulia lugha kama kiungo muhimu katika maisha ya mwanadamu (Noy, 2017). Ni mbinu ya ukusanyaji deta ambapo kikundi cha watu wanaotumia pamoja rasilimali za lugha na kaida za maingiliano, usemi na ufasiri huchunguzwa (Smart, 2012). Mtafiti hushiriki katika shughuli za kila siku za kikundi hicho kwa kutumia mbinu ya utazamaji-shiriki na mahojiano (Howlett na wenzake, 2014).

Mbinu hii inachukulia kuwa lugha ni kipengele cha lazima na kinachopenya katika shughuli za mwanadamu (Noy, 2017) na kwa hivyo huweza kufanywa mahali popote pale huku mtafiti akitazama na kurekodi vipengele vya lugha na mawasiliano vya kikundi fulani (Sangasubana, 2011). Mtafiti aliingia hospitalini kukusanya deta ya lugha iliyotumiwa na daktari na mgonjwa wanapozungumzia matatizo ya afya ya uzazi. Ili kupata deta hii, mtafiti alitangamana na wagonjwa na matabibu na kutazama ruwaza za tabia, kurekodi lugha iliyotumiwa pamoja na kaida na mitindo ya maisha katika hospitali ya Nakuru Level 6.

Utafiti huu ulitumia ethnografia ya mawasiliano kukusanya deta kwa kuongozwa na mkabala wa muono nje, kulingana na (Hymes, 1967). Hii ni kwa sababu mtafiti si daktari hivyo si mwanajamii wa taaluma ya utabibu. Hata hivyo mtafiti aliingia kutalii kanuni za maingiliano katika kliniki ya afya uzazi. Kwa kuongozwa na mkabala wa muono nje kupata deta husika, mtafiti aliangazia muktadha ambapo mazungumzo yalitokea. Muktadha ulikuwa ni kliniki ya

afya ya uzazi ambapo wagonjwa huanza kuhudumiwa kuanzia saa mbili asubuhi hadi saa kumi na mbili jioni. Washiriki wa mazungumzo haya walikuwa daktari na mgonjwa (wanaume). Lengo la maingiliano haya ni utafutaji na utoaji wa huduma ya afya ya uzazi hivyo mada ya mazungumzo katika kliniki hii huwa ni afya ya uzazi. Mbinu ya ethnografia ya mawasiliano hutumiwa kukusanya deta kupitia uchunguzi shiriki na mahojiano (Howlett na wenzake, 2014) ya wanajamii wa kikundi tafitiwa.

### **3.6.2 Uchunguzi-shiriki**

Uchunguzi-shiriki unamaanisha kunakili matukio, kurekodi ukanda wa sauti bila picha na kurekodi picha au video na kuuliza maswali ambayo yanalenga kuweka wazi maana ya tabia husika (Guest na wenzake, 2013). Uchunguzi-shiriki huweka wazi, hurahisisha upatikanaji na ugunduzi wa maana (uhalisia) ambazo watu hutumia kuunda mantiki ya maisha yao ya kila siku (Jorgensen, 1989). Mtaalam huyu anaongezea kuwa mtafiti hushiriki na kutazama hali za maisha ya kila siku ya watu husika. Anaeleza kuwa mtafiti lazima atie kila juhudi kuhakikisha kuwa amepunguza kiwango cha kuvuruga na kuingilia washiriki kama mgeni au mshiriki asiyehusika katika hali inayotafitiwa. Hili lilikuwa muhimu hasa katika muktadha wa utafiti huu, ambapo iwapo pangekuwepo na vurugu au ugeni wa kiasi chochote kile basi, washiriki wangepadili tabia na hivyo kunyima utafiti huu deta mwafaka. Kule kushiriki kulimpa mtafiti fursa ya kufanya uchunguzi bila kujidukiza (Fox, 1998; Jorgensen, 1989). Alifanya hivyo kwa kuzingatia mavazi ya hospitali, yaani kuvalia kama walivyovaa daktari pale hospitalini.

Uchunguzi-shiriki humpa mtafiti tajriba na mshiriki, mtafiti hurekodi matukio na habari zinavyotukia, mambo yasiyo ya kawaida huweza yakajitokeza wakati huo wa ushiriki (Creswell, 2014). Anaongezea kuwa uchunguzi-shiriki ni mbinu mwafaka ya kukusanya deta iwapo dhana na hali zinazotafitiwa zinaweza kuwatia washiriki wasiwasi kujadili. Mbinu ya uchunguzi-shiriki ilitumiwa kwa sababu mada iliyozungumziwa na wanaume waliotafuta huduma ya afya ya uzazi, ni mada ambayo si watu wengi wana ujasiri wa kuizungumzia waziwazi. Uchunguzi-shiriki ilikuwa mbinu mwafaka kwani dhana tafitiwa ni jambo ambalo kwa kawaida limefichwa kwa watu wa nje. Mfano dhana yenye ufaragha, mwingiliano wa karibu au masuala kama vile ugonjwa, ujinsia, maisha ya kindoa na dini (Creswell, 2014; Jorgensen, 1989) kama ilivyo swala la afya ya uzazi katika muktadha huu.

Nje ya kliniki, mtafiti alipanga wagonjwa jinsi watakavyo ingia kwenye kliniki. Ni wakati huu ambao aliomba idhini ya wanaume kushiriki kwenye utafiti. Wagonjwa walipoingia

kwenye kliniki, daktari alirudia hatua ya kuomba idhini kwa wagonjwa wanaume ili kuhakikisha kuwa mtafiti alikuwa ameomba idhini yao tayari. Mtafiti alikuwa ndani ya kliniki shughuli ya matibabu yalipofanyika. Kinasa sauti kiliwekwa juu ya meza. Mtafiti alirekodi mazungumzo ya daktari na mgonjwa huku akijihusisha na shughuli za kliniki. Shughuli za kliniki zilikuwa kuandaa kijitanda cha uchunguzi wa kimwili, kuwasaidia wagonjwa kuingia kwenye kijitanda kile na kumpa daktari vifaa alivyohitaji. Mtafiti alikuwa na kijitabu ambacho alirekodi habari muhimu kuhusu mgonjwa(mshiriki), lugha ishara waliyotumia wagonjwa, tabia za wagonjwa na habari zozote muhimu ambazo hazingeweza kunakiliwa kupitia kwa kinasa sauti.

Uchunguzi-shiriki ulitumiwa kukusanya lugha waliyotumia wanaume kuelezea hali zao za kiafya katika mfumo wa uzazi walipotafuta huduma ya afya ya uzazi. Ni mbinu iliyotumiwa kupata mazungumzo kati ya mgonjwa wa kiume na daktari walipozungumzia afya ya uzazi katika kliniki ya afya ya uzazi. Mbinu hii pia ilitumiwa kukusanya mikakati ya semi waliyotumia wanaume walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi. Mikakati ya usemi waliyotumia wanaume ilikuwa katika lugha waliyotumia wanaume kujieleza walipotafuta huduma ya afya ya uzazi. Uchunguzi-shiriki ulifanikishwa kwa kunakili maelezo yaliyotolewa na wanaume walipozungumza na daktari na kurekodi kanda za sauti ya mazungumzo ya wanaume na daktari kuhusu afya ya uzazi.

Ratiba ya uchunguzi-shiriki ilitumiwa kunakili yaliyotazamwa kama anavyopendekeza (Creswell, 2014) maelezo ya washiriki, ujenzi wa mazungumzo, maelezo ya hali ya muktadha na maelezo ya tukio mahususi na maswala ya kutafakari kwa upande wa mtafiti kwa mfano maoni na fasiri ya tukio. Pia ratiba hii ilitumiwa kunakili habari za wakati, mahali na tarehe ya utafiti nyanjani ambapo uchunguzi/utazamaji ulipofanyika.

### **3.6.3 Mahojiano**

Mahojiano ni mbinu bora wakati mtafiti ana nia ya kuelewa maoni ya mshiriki kuhusu jambo fulani badala ya kuunda uelewa wa kijumla wa kikundi kizima cha watu (McGrath na wenzake, 2019). Wanasema kuwa, mahojiano huwapa watafiti fursa ya kuchunguza kwa kina mambo ambayo ni ya kipekee kwa tajriba ya wahojiwa, hivyo kuruhusu uelewa na ufahamu wa jinsi hali tofauti zinazotafitiwa zinavyoangaliwa.

Dorneye (2007), anaeleza kuwa mahojiano ni mbinu ya kiasilia inayokubalika katika jamii kwa sababu watu wengi huichukulia kuwa jambo la kawaida. Kulingana na Guest na wenzake (2013), mahojiano ni bora katika kukusanya mada inayohusu maswala nyeti au

maswala mwiko. Wanaongezea kuwa, ni mbinu mwafaka kwa sababu watu wana wepesi wa kujibu maswali kwa maneno yao wenyewe na si lazima mshiriki awe na kiwango chochote cha elimu. Mahojiano yalitumiwa kuuliza na kupata majibu ya mambo ambayo hakuyaelewa mtafiti kupitia uchunguzi shiriki. Mahojiano yote yalirekodiwa kwa kutumia kinasu sauti. Maswali ya mahojiano yalitokana na matukio na mazungumzo kwenye kliniki. Mahojiano hayo yalitokea kati ya daktari na mtafiti, mtafiti alipotaka kuelewa dhana fulani au alipohitaji maelezo zaidi kuhusu dhana fulani. Pia kulikuwa na mahojiano na baadhi ya wanaume ili kuweka wazi mambo ambayo hayakueleweka. Mahojiano yalitumiwa kukusanya maelezo zaidi ya washiriki kuhusu lugha, utamaduni na afya ya uzazi na katika hali nyingine, matumizi ya istilahi fulani.

Baadhi ya mambo ambayo yalihatiji maelezo ya ziada na hivyo kuunda mahojiano ni kama vile daktari wa kike (Dkt. Chebet) kutazama chini wanaume wanapozungumzia matatizo ya afya ya uzazi. Matumizi ya matibabu mbadala kama vile dawa za kienyeji kabla ya kuja kwenye kliniki yalipelekea hitaji ya maelezo zaidi hivyo yakaunda mahojiano kati ya mtafiti na daktari. Matumizi ya istilahi fulani na wanaume wa jamii fulani pia yalizua haja ya mahojiano kwa maelezo zaidi.

### **3.6.4 Mukadha wa utafiti**

Uchanganuzi hakiki usemi huzingatia mukadha wa matumizi ya lugha kuwa muhimu sana kwa usemi (Wodak, 2001). Nao Brown na Yule (1984), wanasisitiza kuwa uchanganuzi usemi lazima uzingatie mukadha ambao usemi umetokea. Kwamba, ili kuweza kufasiri vipengele mbalimbali vya lugha ni muhimu kujua mzungumzaji na msikilizaji ni akina nani na pia wakati na mahali walipo wanapotoa usemi. Mukadha ulikuwa kipengele muhimu katika utafiti huu kwa sababu mukadha huangaliwa kupitia kwa dhana ya sajili au rejista ambao husaidia kuweka wazi uhusiano uliopo baina ya matumizi ya lugha husika na mukadha wa matumizi (Song, 2010). Song anaongezea kwamba mukadha hurejelea mazingira, wakati na mahali ambao usemi hutokea na uhusiano baina ya washiriki.

Utafiti huu ulifanyika katika kliniki ya afya ya uzazi na kliniki ya urolojia. Wagonjwa walipofika hospitalini walienda kwenye meza ya vipimo muhimu. Vipimo muhimu ni kikundi cha ishara muhimu za matibabu zinazoonyesha hali na uamilifu wa sehemu za mwili. Vipimo hivi ni kama vile shinikizo la damu, mapigo ya moyo, kiwango cha joto mwilini, kupumua, urefu na uzito. Baada ya vipimo muhimu, wagonjwa walitumwa kwenye sehemu ya mchujo. Ni katika sehemu ya mchujo ambapo daktari husika alibaini mgonjwa alipaswa kwenda katika

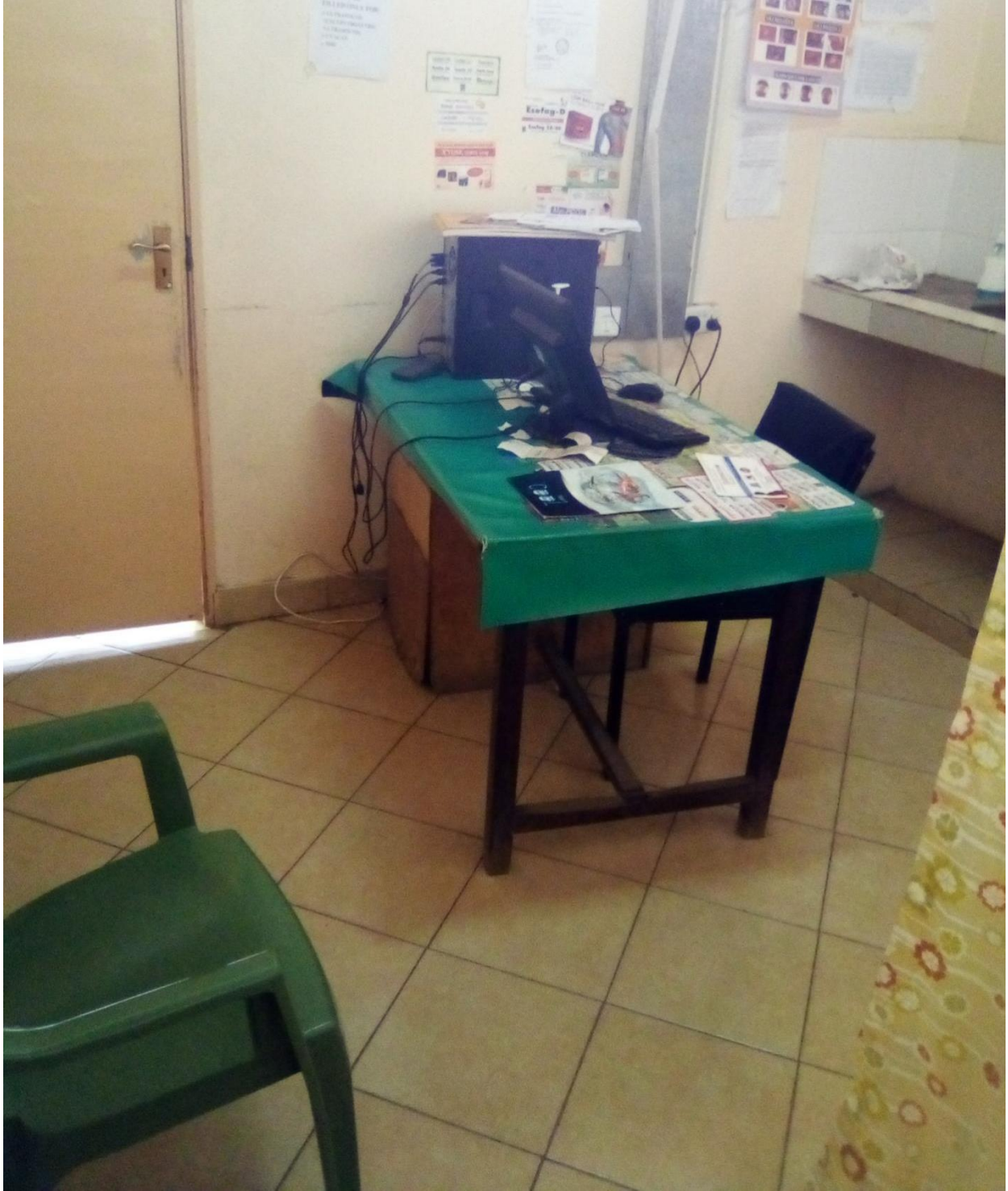


kliniki gani. Wagonjwa wote waliohitaji afya ya uzazi walielekezwa kwa kliniki ya afya ya uzazi.

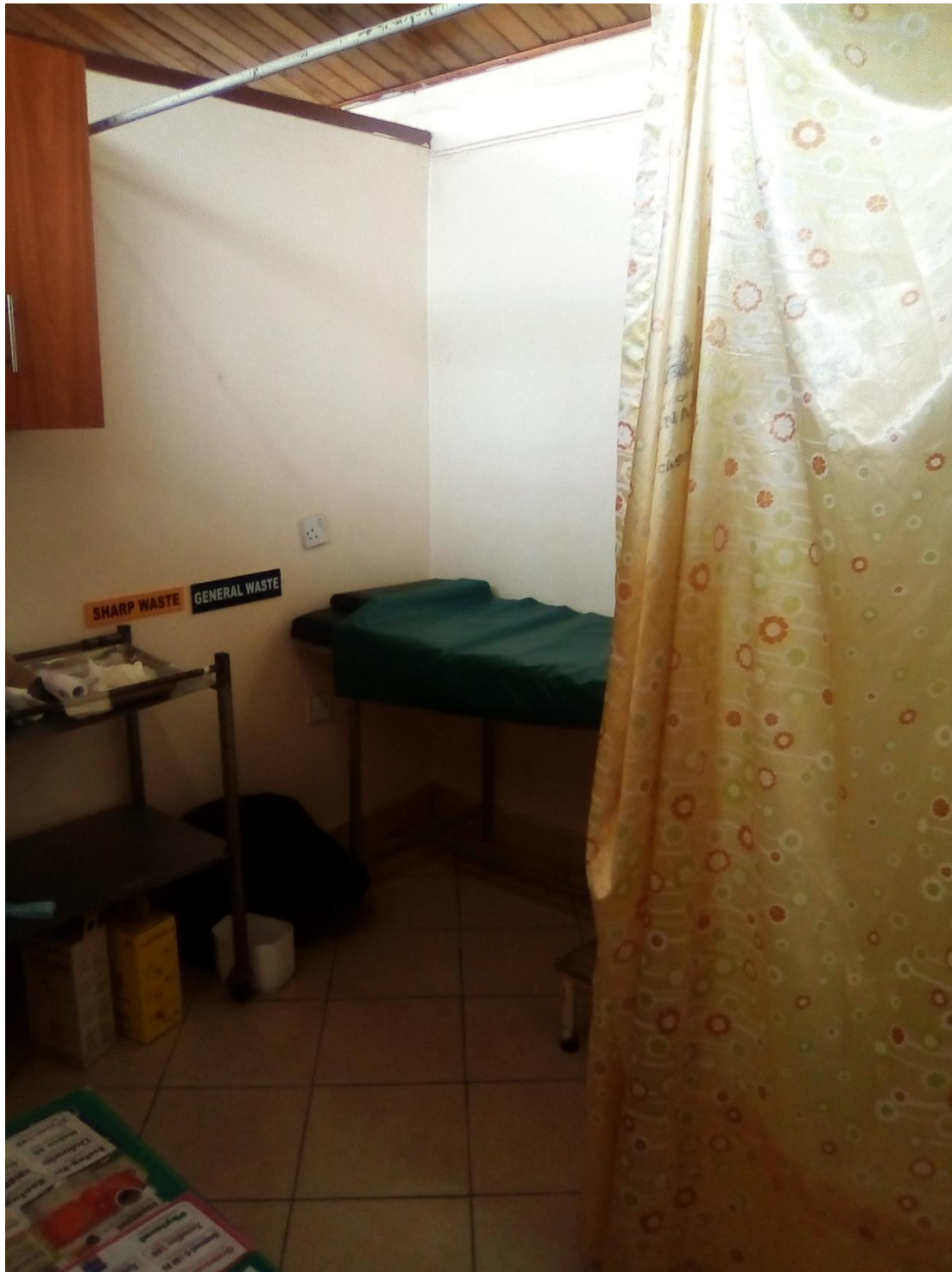
Kliniki ya afya ya uzazi katika hospitali hii ni chumba nambari 22. Kliniki hii hutoa huduma ya afya ya uzazi kwa wanawake na wanaume ingawa jina lake maarufu ni “kliniki ya akina mama” au “kwa daktari wa akina mama”. Hapa ndipo wagonjwa wote wenye matatizo ya afya ya uzazi au wanaohitaji mawaidha ya afya ya uzazi hupokelewa kwanza kabisa, kabla ya kuenda au kuelekezwa kokote kwingine. Kuna zamu mbili katika kliniki hii. Zamu ya asubuhi na mchana, ambapo daktari wawili wa kike (Dkt Chebet) na kiume (Dkt Kirui) mtawalia hutoa huduma. Kliniki hii ina viti viwili, na meza katikati yao. Meza ina tarakilishi. Kiti cha daktari upande wa kulia na nyuma yake kuna karo (*sink*) ambapo daktari hunawa kila mara anapomaliza kumfanyia mgonjwa uchunguzi. Upande wa kushoto sawa sawa na mlango kuna kiti cha mgonjwa. Sehemu ya mwisho wa ukuta una kijitanda ambapo wagonjwa hufanyiwa uchunguzi. Kijikitanda hiki huwa kimezingirwa na pazia ili kumpa mgonjwa ufaragha anapofanyiwa uchunguzi. Kando ya kitanda kuna toroli ambayo huwekewa pamba, glovu, sirinji na vifaa mbalimbali anavyohitaji daktari katika kliniki hii.

Mtafiti alipewa nafasi ya kuwa msaidizi wa daktari. Mara nyingi alisimama nyuma ya daktari. Kazi ya mtafiti ilikuwa kuwaita na kuwapisha wagonjwa ndani, kufunga na kufungua pazia wagonjwa walipofanyiwa uchunguzi, kutafuta na kuleta pamba, glovu, kiyeyuzi (*sanitizer*), sabuni na kila kilichohitajika kwa wakati ufaao. Ingawa kulikuwa na zamu mbili za daktari, mtafiti alikaa kwenye kliniki kuanzia saa mbili asubuhi hadi saa kumi na moja jioni kila siku, hivyo kufanya kazi na daktari wote wawili.

Iwapo mgonjwa alikuwa na matatizo yaliyohitaji daktari mpasuaji katika kliniki hii, alielekezwa kwa daktari mahususi wa wanaume katika kliniki ya urolojia. Kliniki ya urolojia ina daktari wapasuaji wawili, wa kike na kiume. Hata hivyo katika kipindi cha utafiti huu daktari mpasuaji wa kiume ilisemekana alikuwa ameambukizwa virusi vya korona na hivyo hakuwepo. Mtafiti hakupata fursa ya kutangamana na daktari mpasuaji wa kiume (*urologist*). Daktari mpasuaji wa kike Dkt Nambuye (*general surgeon*) ndiye alikabiliana na wagonjwa katika kipindi hicho.



*Picha 1: Sura ya Kliniki ya afya ya uzazi upande wa Kulia*



*Picha 2: Sura ya Kliniki ya afya ya uzazi upande wa kushoto*

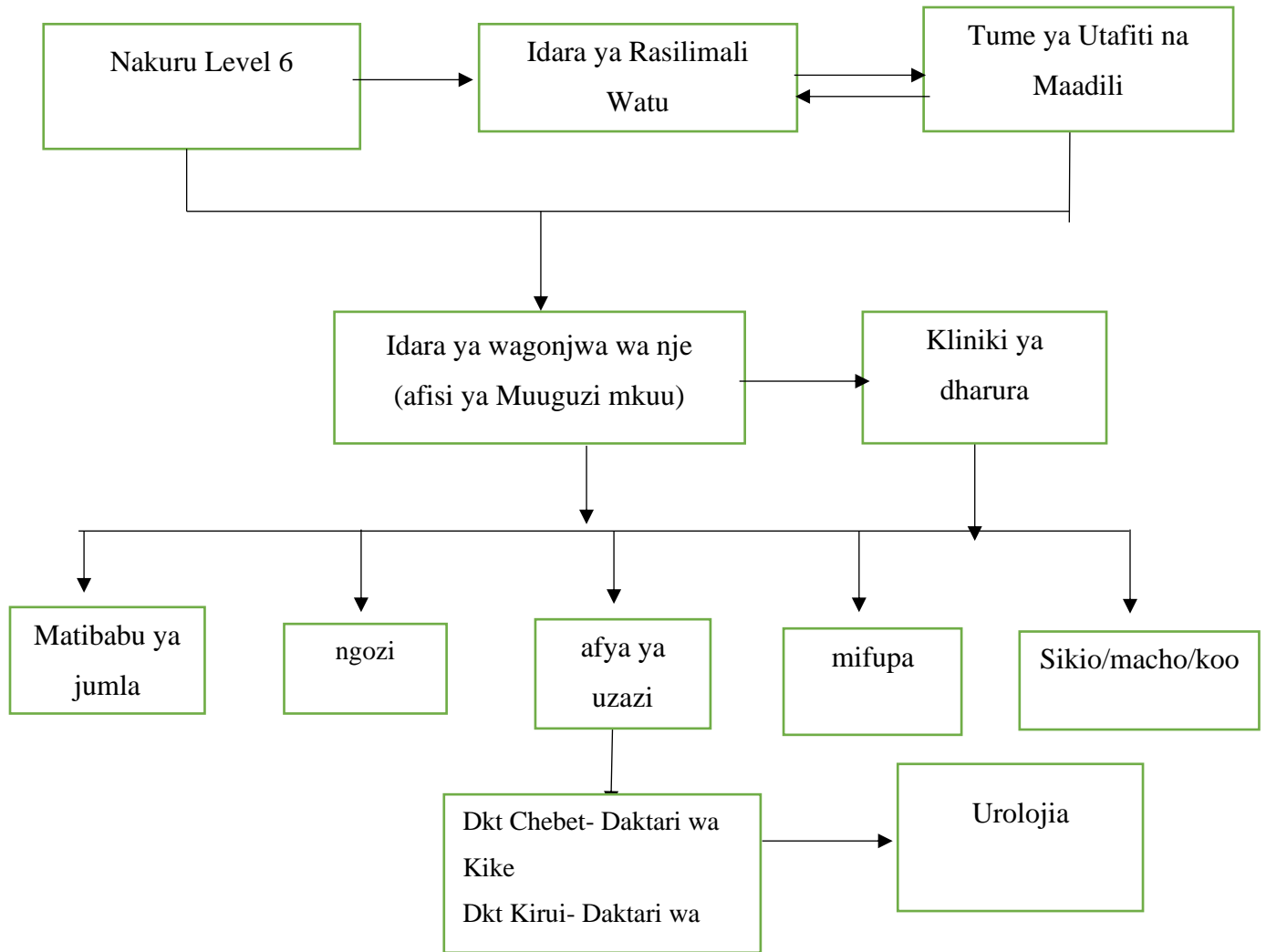
### **3.7 Kufikia deta**

Hospitali ni mahali ambapo watu huenda kutafuta suluhisho ya matatizo yao ya kiafya na vilevile kutafuta mawaidha na ushauri wa kiafya. Ujumbe ambao wahusika hubadilishana wakati huu huwa ni wa siri na ufaragha mwingi. Hata stakabadhi zinazoundwa kwa sababu ya huduma ya matibabu pia hulindwa na hairuhusiwi mtu yeyote yule kuziangalia, mgonjwa akiwemo. Hivyo utafiti katika mahali hapa si rahisi kwani si sehemu huru ambapo mtafiti anaweza tu kuingia na kufanya utafiti na kutoka. Vituo vya afya ni mojawapo ya maeneo ambayo hayawezi kufanyiwa utafiti pasi na kuhusisha taasisi mbalimbali. Pia ni maeneo ambayo hayawezi kufanyiwa utafiti pasi kudhibitishwa kuwa utafiti husika hautakuwa na madhara yoyote kwa washiriki ambao katika utafiti huu ni wagonjwa. Sehemu hii inaangazia jinsi mtafiti alikubalika katika jamii iliyoshirikishwa katika utafiti husika.

#### **3.7.1 Ulinzi na wadhibiti wa data**

Wadhibiti ni walinzi wa data iliyohitajika. Katika muktadha wa utafiti huu, ingawa kulikuwa na idhini kutoka asasi mbalimbali, Hospitali ya Nakuru level 6 ilikuwa na uhuru wa kuzuia utafiti huu kufanyika katika kituo hiki. Taasisi hii kwa njia ya kipekee ilikuwa na udhibiti wa data hitajika na idhini yake ilikuwa muhimu. Idhini katika taasisi hii ilipitia hatua tofauti tofauti. Hatua ya muhimu kabisa ikiwa ni ile ya tume ya utafiti na maadili. Kabla ya kufikia tume hiyo stakabadhi zote zilihitalijika kupitia katika idara ya rasilimali-watu kwa ukaguzi. Baada ya ukaguzi wa stakabadhi hizo na kuhakikisha zinafuata sheria na mkondo wa taasisi hii, ada ya shilingi elfu tano ilitozwa. Baada ya kulipa ile ada, stakabadhi zote zilipelekwa kwa Msimamizi Mkuu wa hospitali kungojea kikao cha tume ya utafiti na maadili.

Baada ya kuidhinishwa kwa utafiti na tume ya utafiti na maadili, stakabadhi pamoja na idhini zilirejeshwa katika idara ya rasilimali ya watu. Idara hii iliandika barua ya utambulisho, inayomruhusu mtafiti kuingia katika eneo lolote lile ambako data hitajika ilipatikana. Barua hii ya utambulisho iliwasilishwa kwa afisi ya Muuguzi mkuu katika idara ya wagonjwa wa nje. Katika idara ya wagonjwa wa nje kuna kliniki mbalimbali. Moja ya kliniki hizo ni kliniki ya afya ya uzazi ambapo utafiti huu ulifanyika. Wagonjwa waliofika katika kliniki ya afya ya uzazi na walihitaji upasuaji ama daktari wa matatizo ya wanaume walielekezwa katika kliniki spesheli ya urolojia.



*Kielelezo 2: Wadhibiti wa deta*

### 3.7.2 Sifa za Mtafiti

Sifa za mtafiti ni mojawapo ya kipengele muhimu katika kuingia na kukubalika katika jamii tafitiwa. Mtafiti anapoingia nyanjani, katika jamii fulani, kuna sifa zake ambazo hawezi kuzibadilisha hata akatamani kufanya hivyo. Mtafiti hajibadilishi wala hawachi utambulisho wake anapopenya katika jamii lengwa. Sifa zinazojenga utambulisho wa mtafiti na ambazo haziwezi kubadilishwa ni kama vile umri, elimu, utamaduni/kabila, rangi na jinsia. Sifa hizi zinaweza kumsaidia mtafiti kukubalika au kukataliwa katika jamii. Pia sifa hizi zinaweza ama kumsaidia mtafiti au kumharibia kupata data hitajika.

Katika utafiti huu, sifa za mtafiti zilikuwa na nafasi kubwa katika mtafiti kupata deta hitajika. Umri wa mtafiti ulimruhusu mtafiti kuingiliana na matabibu vyema. Hili liliwezekana kwa sababu wengi wa wauguzi ni akina mama wenye umri mkubwa hivyo utangamano katika mazingira haya yakawa kama ya wakuu na mdogo wao. Ni kawaida kwa mtu mwenye umri wa

mtafiti kuwa mwanafunzi na mazingira haya huwa na wanafunzi kutoka vyuo mbalimbali. Sifa ya elimu ndio iliyompea mtafiti fursa ya kuingia katika mazingira haya ambayo kwa kawaida mwananchi wa kawaida hawezi kupenyeza. Mtafiti alikuwa wa jinsia ya kike. Kuwa jinsia ya kike kulimsaidia kutangamana na matabibu kwani wengi wao hasa wauguzi walikuwa wanawake. Pia wengi wa matabibu ni wanawake wenye umri wa makamo na wengine wenye umri sawa na mtafiti. Wagonjwa wakongwe waliokuja kwenye kliniki pekee yao na walihitaji msaada zaidi walisaidiwa na mtafiti. Umri wa mtafiti ulimsaidia kuwasaidia wagonjwa hao kwa sababu alikuwa kama ‘mtoto wao’ na kwa wengine hata ‘mjukuu’. Hili liliimarisha utangamano wa mtafiti na wagonjwa na wanajamii wa hospitali kwa ujumla. Hali hii ilisaidia zaidi katika kukubalika na kila mtu.

Jinsia ilimsaidia mtafiti kukusanya deta katika kliniki ya afya ya uzazi kwa sababu daktari wa asubuhi alikuwa mwanamke wa umri wa makamo. Kwa kuwa mtafiti alikuwa wa jinsia ya kike, jinsia hii ilimwezesha kupata deta katika kliniki hii kwa sababu daktari wa zamu ya mchana alikuwa mwanamume. Mpangilio huu wa zamu katika kliniki tayari ilimpa mtafiti fursa ya kupata deta anuwai. Sheria za kliniki ya afya ya uzazi zinaeleza kuwa kila daktari mwanamume anapokuwa katika kliniki ya afya ya uzazi panafaa pawepo muuguzi au msaidizi wa jinsia ya kike ili kuzuia kesi zozote za dhulma za kijinsia na au ubakaji. Kutokana na sheria hii, jinsia ya mtafiti ikawa imemsaidia mtafiti kufikia deta bila tashwishi.

Hata hivyo sifa ya utamaduni/kabila haikumfaa mtafiti. Sifa hii ilimzuia mtafiti kupata deta hasa deta ya lengo la tatu. Utamaduni wa mtafiti haumruhusu binti wa umri wa mtafiti kujadili maswala nyeti kama ya afya ya uzazi na mzazi wa kiume. Kiutamaduni mtu yeyote aliyekuzidi umri ni kama mzazi wa kike au mzazi wa kiume. Baadhi ya wagonjwa waliotembelea kliniki ya afya ya uzazi walikuwa wanaume wa umri wa miaka arobaini na zaidi. Kitamaduni, wanaume hawa wana nafasi ya mzazi wa kiume kwa mtafiti. Hivyo mtafiti alijipata mara nyingi ana ugumu kufanya mahojiano na wanaume hawa kwa misingi ya utamaduni wake. Pia wakati wa utangamano na daktari, mtafiti alihisi ugumu wa kukaa pale na kusikiliza wagonjwa wanaume wa umri wa mzazi wa kiume wakizungumzia sehemu nyeti za mwili. Mara nyingi mtafiti hakuwaangalia wagonjwa jicho kwa jicho bali alitazama chini. Kadri muda ulivyosonga, mtafiti alianza kuwa na mazoea ya maingiliano haya.

Ukusanyaji wa deta ulirahisishwa na sifa za mtafiti. Ingawa utamaduni ulitokea kuwa kizingiti, mtafiti alifaulu kukusanya deta na kupata deta mwafaka. Sifa hizi ndizo zilipelekea mtafiti kukubalika miongoni mwa matabibu na wagonjwa.

### **3.7.3 Kukubalika miongoni mwa matabibu**

Kuingia hospitalini na idhini zote hizi si hakikisho kwamba deta hitajika ingepatikana. Muktdaha huu ni jamii mahususi yenye sheria zake ambazo hakuzijua mtafiti. Pia mtafiti si daktari, muuguzi, wala hana maarifa yoyote ya tiba. Hospitali hii ni kituo cha utafiti na hivyo kuwepo kwa watafiti humu si jambo geni. Ni kawaida kuwaona watafiti katika maeneo mbalimbali ya hospitali hii. Hata hivyo, ilibainika kuwa mbinu za ukusanyaji deta wa utafiti huu zilikuwa zinafanya mtafiti kukabiliwa na changamoto ya kukubalika. Jamii hii wamezoea utafiti ambao mbinu ya ukusanyaji deta ni hojaji ambayo matabibu au wagonjwa hupewa kujaza. Pia jamii ya matabibu wamezoea watafiti wa kisayansi na ni nadra kupata watafiti wa lugha. Hivyo mbinu ya uchunguzi shiriki ambapo mtafiti alikuwepo wakati wa mawasiliano kati ya daktari na mgonjwa ilionekana kidogo kuwa si jambo la kawaida. Hivyo Mtafiti alilazimika kutafuta njia ya kukubalika katika jamii hii.

Katika kujitambulisha, ili kukabiliana na dhana kwamba mtafiti “aliwachunguza” mtafiti hakujitambulisha kama mwanafunzi wa shahada ya Uzamifu. Mtafiti alijitambulisha kama mwanafunzi wa Chuo Kikuu cha Egerton. Ni jambo la kawaida wanafunzi kuwepo katika mazingira haya kwa ajili ya usomi. Wakati huo huo wanafunzi wa Chuo Kikuu cha Egerton wanaosomea udaktari walikuwa pale hospitalini kwa masomo yao ya kawaida. Hali hii ilipelekea mtafiti kutotiliwa shaka au kuulizwa maswali mengi. Ni kwa sababu ya usomi ndio maana mtafiti alikuwa pale na hilo basi halikuwa tofauti. Tofauti ilikuwa ni kozi tu.

Mtafiti vilevile aliangazia mavazi yake. Mtafiti alivaa koti nyeupe kama ilivyo kawaida ya matabibu na viatu vyeusi vya mpira visivyofanya kelele mtu anapotembea. Nywele zilichanuliwa na kufungwa kwa nyuma. Mwonekano tu haukutosha. Kabla ya mgonjwa kumkubali mtafiti ilikuwa muhimu kwa matabibu katika mazingira haya wamkubali mtafiti. Mtafiti alianza kufuata taratibu na desturi zao. Mtafiti alifika kwenye kliniki saa mbili asubuhi kama wengine walioingia kwa zamu ya kwanza inayoisha saa saba mchana. Alipofika, alijumuika katika ukumbi wa kuvalia sare za hospitali ambako wengine wote walifanya hivyo. Wakati wa pumziko fupi, matabibu walijumuika pamoja kwenye *tea room* kwa chai au chamcha kutegemea ni muda upi mtu ataamua kwenda pumziko fupi. Mtafiti alijumuika nao pamoja

kwenye *tea room* na kutangamana nao kama mmoja wao. Katika juma ya kwanza, kulikuwa na kauli kama vile:

**Mfano 1:**

Dkt Chebet: na **mjue huyu ako hapa kutuchunguza**

Dkt Wairimu: **kumbeee**

Dkt Chelangat: **halafu apeleke huko admin**

**(Tazama Kiambatisho H)**

Kauli hiyo ya kwanza ilitoka kwa daktari wa kike wa kliniki ya afya ya uzazi ambako mtafiti alikusanya deta yake. Kwa hivyo mara nyingi hakukuwa na mawasiliano huru. Watu walinyamaza kwa hofu kuwa mtafiti alikuwa pale kuwachunguza wao. Hata hivyo mtafiti hakupinga madai hayo. Bali alianza kujiingiza katika desturi za pale. Kwa mfano, wakati huo wa pumziko fupi mtafiti aliosha vikombe vilivyotumika kama alivyoona wengine wakifanya. Pia alipanguza meza na kuhakikisha usafi wa mahali pale kama walivyofanya wengine.

Katika kliniki ya afya ya uzazi, mtafiti alipangusa kitanda pindi tu walipofika. Alihakikisha vifaa kama vile glovu, kipangusia mdomo, pamba, sindano na vyovyote vile vilivyohitajika vipo pale katika sehemu inayofaa. Sabuni ya kunawa mikono na kiyeyuzi alizichukua kila asubuhi kutoka ofisi husika na kuweka katika kliniki ya afya ya uzazi na kliniki jirani, ilimradi tu kujenga uhusiano na kukubalika.

Hospitali hii, kando na kuwa kituo cha afya na mafunzo, ni kituo cha utafiti. Hivyo ni jambo la kawaida kwa watafiti kuwa pale. Hata hivyo, utafiti unaoangazia matumizi ya lugha na kutumia mbinu ya uchunguzi shiriki ilionekana kuwa si jambo la kawaida. Kuwepo kwa shauku hizi zote zinapelekea kuuliza swali muhimu. Je, mtafiti alijua vipi kuwa amekubalika?

Mambo kadhaa yalidokeza kuwa mtafiti alikuwa amekubalika katika jamii ya matabibu. Madaktari na wauguzi katika kliniki karibu na kliniki ya afya ya uzazi walimwita mtafiti kupitia milango ya nyuma au walifika pale kumtuma mtafiti vifaa vilivyohitajika katika utabibu kama inavyojitokeza katika mazungumzo yafuatayo:



### **Mfano 2:**

1Dkt Nafula: Good morning Dkt Chebet  
2Dkt Chebet: Good morning Dkt Nafula  
3Dkt Nafula: Good morning Melvin  
4Mtf: Good morning Doc  
5Dkt Nafula: Dkt Chebet **am here again** to steal **your company our girl**  
6Dkt Nafula: Melvin nahitaji consultation form, prescription form na lab request form  
7Mtf: sawa (anaondoka)  
8Dkt Chebet: na ulete nyingi zingine tutaweka hapa **kwetu**  
9Mtf: ok  
**(Tazama Kimabatisho H: Ijumaa, 14-01-2022)**

Maamkuzi ya Dkt Nafula ni ishara kuwa uwepo wa mtafiti imekuwa jambo la kawaida. Kinachoonyesha kuwa mtafiti kweli amekubalika katika jamii inaonekana na semi kuwa amerejea pale tena (am here again). Hili linaonyesha kuwa ana mazoea ya kuja pale katika kliniki. Kumtuma mtafiti hivi vifaa ni jambo la kawaida kwa ambavyo anasema kuwa amekuja “kumuiba” ambaye hukaa naye Dkt Chebet na vilevile binti yao. Hivyo imeshakuwa mazoea miongoni mwa matabibu kuwa mtafiti hupatikana katika kliniki ya afya ya uzazi. Namna anavyoagiza anachohitaji ni ishara kuwa mtafiti anajua ni nini kinachozungumziwa na anajua zinakopatikana. Anavyoagiza, anamzungumzia mtafiti kama ambaye ana mazoea naye.

### **Mfano 3:**

(Mgonjwa anayevuja damu anaingia)  
1Dkt Chebet: **Melvin hatuna cotton ya kutosha kimbia room 19**  
2Mtf: Muuguzi<sub>1</sub>, Dkt Chebet anahitaji cotton  
3Muuguzi Cheron: kuna client anableed?  
4Mtf: eeeh  
5Muuguzi<sub>1</sub>: **chukua funguo uchukue**  
(baada ya dakika chache anarejesha funguo)  
6Muuguzi<sub>1</sub>: iko wapi cotton?  
7Mtf: nimeshapelekea Dkt Chebet anamVE  
8Muuguzi<sub>1</sub>: **aki it is good to be young**  
9Mtf: kwa nini?  
10Muuguzi<sub>1</sub>: **wewe huoni vile unatusaidia hapa.** Hii dakika kidogo umepeleka cotton na ukarudisha funguo. **I hope utakaakaa**  
11Mtf: (anacheka) eeeh bado niko  
**(Tazama Kiambatisho H: Jumanne, 18-01-2022)**

Kutokana na mfano 3, daktari kumtuma mtafiti ni ishara kuwa amekubali uwepo wa mtafiti pale na hata kuamua kumhusisha katika shughuli ya utabibu. Muuguzi<sub>1</sub> kutoa maagizo ya kuchukua funguo inadokeza kuwa kuna kiwango fulani cha uaminifu ambao Muuguzi<sub>1</sub> anao kwa

mtafiti. Anakamilisha kwa kuonyesha umuhimu wa mtafiti kuwepo pale kwa kutaja swala la umri na hatimaye kutaka hakikisho kutoka kwa mtafiti kuwa angekuwepo pale kwa muda.

#### **Mfano 4:**

1Muuguzi Cheron: **mtoto wetu** uko na chakula  
2Mtf: iko kwa hii bag  
3Dkt Chebet: huyu **ameshaingia kwa laini amejua kubeba chakula**  
(mtafiti anachukua kikombe na kuketi mezani)  
4Muuguzi<sub>1</sub> : **Usiwe ukichukua tu kikombe na kutumia hivyo bila kuosha**  
5Mtf: kwa nini? Imeandikwa hapa uoshe cup baada ya kutumia?  
6Muuguzi<sub>2</sub>: hehehe hiyo ni wewe unajua kusoma  
7Muuguzi<sub>3</sub>: **ukichukua kikombe hapo uoshe kwanza na sabuni. Unafikiria covid hapa iliambukizana aje?**  
8Muuguzi<sub>4</sub>: na **pia si kila mtu ataosha vile wewe huosha hapa kila siku** oh sabuni oh superbrite  
9Dkt Chebet: hata kama kuna rule, upbringing ni different. Mtu hata asome akuwe daktari aina gani kama malezi ni mbaya ni hivyo  
10Mtf: sawa. (mada ya mazungumzo inabadilika)  
(Tazama Kiambatisho H: Ijumaa, 21-01-2022)

Katika mazungumzo ya mfano 4, muuguzi kumuita mtafiti *mtoto wetu* ni ishara tosha kuwa mtafiti amekubalika katika jamii hii. Kando na hayo anaonyesha kujali kuwa mtafiti huenda anahisi njaa na hana chakula. Hakikisho analotoa Dkt Chebet inaonyesha wazi kuwa mtafiti ameingiliana vema na desturi za jamii kwani anasema “mtafiti ameingia laini” yaani ameelewa desturi ya pale. Kauli kuwa *amejua kubeba chakula* inadokeza kuwa kando na kuelewa desturi za sehemu ile, mtafiti anashiriki katika desturi hizi. Mojawapo ya desturi ni kukutana na wengine kwenye *tea room* wakati wa pumziko fupi.

Ithibati hizi kupitia kauli hizi wakati wa maingiliano zilikuwa hakikisho kwa mtafiti kuwa amekubalika. Baada ya hakikisho hili ndipo mtafiti alianza kuwa na kijitabu na kalamu cha kuandikia na kukusanya deta rasmi.

### **3.8 Uchanganuzi na uwasilishaji wa deta**

Deta iliyokusanywa ni lugha iliyotokana na mazungumzo kati ya wagonjwa wanaume na daktari, walipotafuta huduma ya afya ya uzazi. Mpangilio maalum wa uchanganuzi wa deta ya utafiti huu ni kama ufuatao:

Hatua ya kwanza: Mtafiti alinukuu deta yote aliyokusanya. Deta yote ya uchunguzi shiriki na mahojiano ilirekodiwa kwenye kinasa sauti. Unukuzi ulifanyika kutoka kwa kinasa sauti hadi kwenye maandishi. Mazungumzo yote kati ya daktari na mgonjwa yalinukuliwa jinsi yalivyo.

Mazungumzo yaliwekwa katika maandishi yawe matini huku kila usemi ukiambatanishwa na mzungumzaji wake kwa usahihi. Majina yametumiwa kuwatambulisha washiriki. Hata hivyo majina hayo si majina yao halisi wanayotumia katika maisha ya kila siku. Majina hayo yalibuniwa kutegemea jamii/kabila aliyotoka mshiriki. Kwa mfano, iwapo mshiriki alitoka jamii ya Luo au Kikuyu, majina yao yalibuniwa kuonyesha asili hiyo ya Luo au Kikuyu. Kwa hiyo, majina kama vile Otieno, Wanjohi, Kiplagat na Gisemba zimetumiwa kuwatambua washiriki na jamii/kabila walimotoka. Hata hivyo haya si majina yao halisi. Majina ya madaktari pia ni ya kubuniwa kutegemea na jamii/kabila wanakotoka. Kliniki ya afya ya uzazi ina daktari wawili; wa kike (Dkt Chebet) na kiume (Dkt Kirui). Wakati Dkt Kirui hakuwepo, zamu yake ilishikiliwa na Dkt Njeri au Dkt Wanjala. Nambari 1,2,3 zimetumiwa kuonyesha zamu ya mzungumzaji. Alama ya = ilitumiwa kuonyesha ukataji kauli wakati wa mazungumzo na dukuduku (...) imetumiwa kuonyesha pauzi au pumziko fupi katika mazungumzo. Kimya kimeonyeshwa kwa neno (kimya) katika mabano na muda wa kimya hicho.

Hatua ya pili: Udondozi. Katika hatua hii mtafiti alidondoa deta inayohusiana na afya ya uzazi katika matini yaliyonukuliwa. Mtafiti alidondoa matini yanayohusiana na mazungumzo ya afya ya uzazi kati ya daktari na mgonjwa kutoka kwa deta yote iliyokusanywa. Pia ni katika hatua hii ambapo mtafiti alidondoa deta iliyokuwa mwafaka zaidi na yenye ukwasi, iliyojibu maswali ya utafiti kwa ubora zaidi.

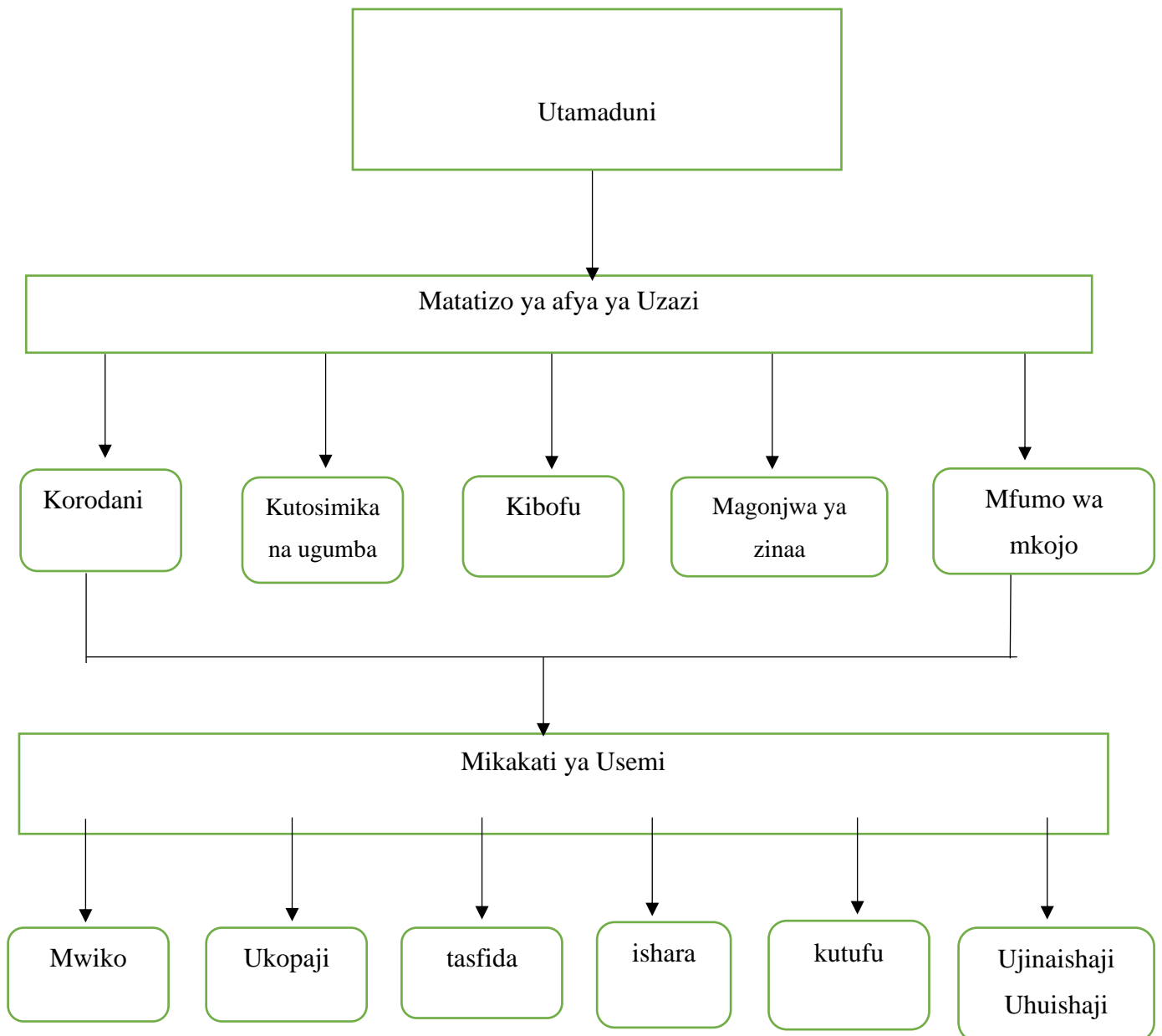
Hatua ya tatu: Mtafiti alibainisha deta iliyodondolewa kulingana na malengo ya utafiti. Mtafiti alibainisha matini kulingana na:

- a) Sifa za lugha ya wanaume na daktari wanapozungumzia afya ya uzazi. Sifa zilizoangaziwa ni kama vile muundo mahususi wa mazungumzo (kichwa, kiwiliwili na hitimisho), uchukuaji historia, maswali na majibu, unyamavu, matumizi ya kanuni ya unyenyekevu, utoaji mafunzo na ubadilishaji na kuchanganya msimbo.
- b) Mikakati ya usemi iliyoteuliwa na kutumiwa na wanaume walipowasilisha magonjwa ya afya ya uzazi wakizungumza na daktari. Mikakati iliyobainika ni kama vile: matumizi ya lugha mwiko, ukopaji, tasfida, lugha ishara, kutufu katika mazungumzo, ujinaishaji na uhuishaji.
- c) Athari ya utamaduni kwa mikakati ya usemi inayotumiwa na wanaume katika uwasilishaji wa magonjwa ya afya ya uzazi. Utamaduni umepiga marufuku matumizi ya

lugha mwiko bali unapendekeza matumizi ya tasfida. Kutufu katika mazungumzo ni njia ya kukwepa kutaja maneno mwiko hivyo kuingiliana na kaida ya kukwepa lugha mwiko. Utamaduni

Hatua ya nne: Kutoa ufasiri wa mikakati ya semi iliyotumiwa na wanaume walipotafuta huduma ya afya ya uzazi. Ufasiri huu ulifanywa kwa kuongozwa na mihimili ya nadharia; mihimili ya muktadha, mamlaka na itikadi. Pia ufasiri ulifanywa kwa kutathmini uhusiano uliopo baina ya mikakati ya usemi iliyoteuliwa, utamaduni alimokulia mgonjwa mwanamume na mazingira au muktadha ambao mikakati hii ilitiuliwa na kutumika (kwenye kliniki).

Kielelezo cha uchanganuzi ni kama ifuatavyo:



### *Kielelezo 3: Uchanganuzi wa deta*

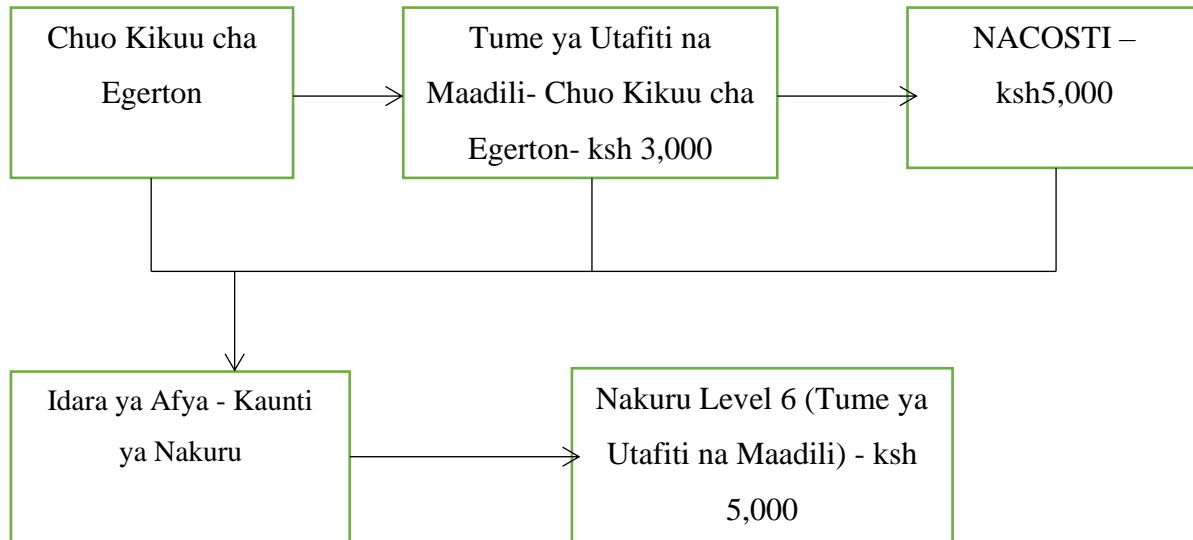
Matokeo ya utafiti huu yaliwasilishwa kwa njia ya maelezo, michoro na majedwali. Deta iliyonukuliwa imetumiwa katika kujadili hoja muhimu. Mifano ya deta hiyo ya mazungumzo iliyotumiwa katika majadiliano imewekwa kwa maandishi tofauti ya Courier New na kutiwa kwenye kisanduku. Kila mfano umepewa nambari kuanzia nambari moja na ni endelevu.

### **3.9 Maadili ya kitafiti**

Uzingatiaji wa maadili ya kitafiti ni muhimu kwa sababu ni njia ya kuonyesha uhalali wa deta na kushawishi kuwa deta ya utafiti ni ya kuaminika. Maadili huzingatia mambo matatu: idhini, kukubali kushiriki na usiri wa utambulisho na habari.

Idhini ilitafutwa kutoka taasisi tofauti tofauti kando na idhini ya Chuo Kikuu cha Egerton ambapo mtafiti ni mwanafunzi (Kiambatisho B). Kwanza kabisa, utafiti huu ulipitia tume ya maadili katika Chuo Kikuu cha Egerton (Kiambatisho C). Ni mojawapo ya tume iliyoidhinishwa kitaifa kupiga msasa na kuidhinisha utafiti katika eneo la Kusini mwa Bonde la Ufa. Tume hii hupiga msasa utafiti na kuhakikisha utafiti huo hauna madhara yoyote ile kwa washiriki.

Hatua iliyofuata ni kutuma idhini hii, ile ya Chuo Kikuu cha Egerton na pendekezo la utafiti kwa Tume ya Kitaifa ya Sayansi, Teknolojia na Uvumbuzi (NACOSTI) ili kupata idhini (Kiambatisho D). Idhini ya taasisi iliyofuata ilitoka kwa Idara ya Afya, Kaunti ya Nakuru (Kiambatisho E). Hospitali husika iko chini ya idara ya afya. Hatimaye, ithibati ya idhini zote pamoja na pendekezo la utafiti ziliwasilishwa kwa Hospitali ya Nakuru Level 6 ili kuidhinishwa na tume ya utafiti na maadili ya hospitali hiyo. Tume hii ilipoidhinisha kuwa utafiti haukuwa na madhara yoyote kwa wagonjwa, mtafiti aliruhusiwa kuanza utafiti. Hatua hizi zilichukua muda mwingi na ada kutozwa.



*Kielelezo 4: Idhini ya Utafiti*

Utafutaji wa idhini hizi ulikuwa muhimu kwani pendekezo la utafiti liliwasilishwa kwa kila kamati ili kupata kibali na mwelekeo kabla ya kuanza utafiti.

Katika usiri, washiriki hawakutambuliwa kwa majina yao asili bali walitambuliwa kwa majina maalum, yaliyobuniwa na mtafiti. Mchakato wa uzingatiaji idhini miongoni mwa wanaume ulikuwa hivi: kwa sababu mtafiti ndiye aliyepanga mtindo wa wagonjwa kuingia katika kliniki hii, alikuwa na fursa ya kutangamana na wagonjwa kabla ya kuingia kwa daktari. Kliniki hii ilipokea wagonjwa wa kike na kiume kwa pamoja. Idadi ya wagonjwa ni kubwa kila siku na hivyo kuzungumza na mgonjwa mmoja mmoja ingepoteza muda mwingi wa wagonjwa ilhali walihitaji kupiga foleni. Kwa hivyo, kila siku, wakati wagonjwa wameketi kungojea huduma kuanza, mtafiti alitoka nje na kujitambulisha kwao na kuwaelezea wote wanawake kwa wanaume nia ya mtafiti. Kwa wanaume walio chini ya umri wa miaka kumi na nane, mtafiti aliomba idhini kwa wazazi wa kike waliowaleta watoto hao. Mtafiti aliomba idhini ya wazulufu waliokuja pekee yao. Wazulufu waliokuwa na wazazi, idhini iliombwa wakiwa pamoja na mzazi aliyekuja nao. Pia mtafiti aliwajulisha kuwa wangemkuta mtafiti mle ndani na daktari. Walionyeshwa kifaa cha kidijitali cha kurekodia sauti na kuambiwa kuwa kifaa kile kingekuwapo juu ya meza wakati wa kupokea huduma.

Yeyote ambaye hakutaka uwepo wa mtafiti wakati wa kuhudumiwa aliruhusiwa kusema hivyo na mtafiti angetoka nje. Yeyote ambaye hakutaka kifaa kile kirekodi sauti yake alikuwa na

ruhusa ya kusema hivyo na kifaa kile hakingetumika. Mtafiti alieleza utafiti unawahusu wanaume na mambo aliyotaja yalifaa kuchukuliwa kwa uzito na wanaume.

**Mfano 5:**

Mtf: habari zenu

Wagonjwa: mzuri

Mtf: najua tumekuja kutibiwa lakini kuna jambo ningependa kuwaambia

Mtf: Naitwa Melvin Ouma mwanafunzi Chuo Kikuu cha Egerton. Nafanya utafiti unaongazia matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi, mahususi ninaangazia wanaume.

Mkiingia hapa ndani mtapata daktari na mimi. Juu ya meza kuna hiki kifaa (akiwaonyesha kifaa chenyewe) kinanasa sauti wanaume wanapozungumza na daktari. Kama hutaki nikuwe pale ukiongea na daktari sema tu, nitatoka. Kama hutaki sauti yako iwe recorded pia utasema halafu nitaizima. Wanaume utafiti huu unawahusu nyinyi kwa hivyo ukihisi hutaki kushirikishwa naomba ukiingia tu hivi kumwona daktari naomba uniambie

Mtf: nani ako na swali?

**(Tazama Kiambatisho H)**

Mtafiti aliomba idhini hii kwa wagonjwa kila siku, kila baada ya masaa mawili, ili kuhakikisha kuwa wagonjwa ambao hawakuwepo katika awamu ya kwanza ya idhini, walikuwepo katika awamu iliyofuata. Pia kila wagonjwa walipoingia hasa wanaume daktari aliwauliza iwapo walitaka mtafiti atoke nje na iwapo walikubali kushiriki kwenye utafiti.

**Mfano 6:**

1Dkt Chebet:Mzee habari

2Kioko: Mzuri

3Dkt Chebet: huyu amekuambia anafanya research

4Kioko: ndio ametuambia

5Dkt Chebet: akae ama aende? Na hii kitu izimwe ama iwashwe?

6Kioko: akae tu ni matibabu twende

7Dkt Chebet: na hii (akiinua ile rekoda)

8Kioko: niko sawa

**(Tazama Kiambatisho I/3: Ijumaa, 14-01-2022)**

Pindi tu mgonjwa alipotoa idhini yake ndipo daktari alimuuliza tatizo alilokuwa nalo. Kwa kuwa walikuwa na uhuru wa kushiriki au kutoshiriki, baadhi ya wagonjwa wanaume walikataa kushiriki na hili liliheshimiwa. Pia walihakikishiwa kuwa hakuna madhara yoyote yatakayowafikia kwa kukataa kushiriki. Mazungumzo yanayofuata ni mfano wa washiriki waliokataa kushiriki kwenye utafiti.

**Mfano 7:****Mgonjwa 33: Wanjohi miaka 74**

- 1 Dkt Kirui: mzee sema
- 2 Wanjohi: hii mjukuu anaweza tupea nafasi
- 3 Dkt Kirui: eeh, anaweza. Si amewaambia hapo nje?
- 4 Wanjohi: yeye iko sema. Mimi hapana taka yeye hapa yeye ni mjukuu yangu
- 5 Wanjohi: mjukuu wewe iko pea sisi nafasi na daktari (mtafiti anaondoka)

**(Tazama Kiambatisho I/13: Ijumaa, 28-01-2022)**

**Mfano 8:****Mgonjwa 34: Okumu miaka 24**

- 1 Dkt Kirui: niambie
- 2 Okumu: anamuangalia mtafiti
- 3 Dkt Kirui: huyu aliwaambia kitu hapo nje
- 4 Okumu: yeah
- 5 Dkt Kirui: Unataka atoke?
- 6 Okumu: yeah
- 7 Dkt Kirui: na hii rekoda?
- 8 Okumu: pia sitaki
- 9 Dkt Kirui: ni sawa. Wacha kusema na woga hatutakataa kukutibu kwa sababu umekataa

Kwa misingi ya mfano 7 na 8, mtafiti aliheshimu maamuzi ya wagonjwa na kuondoka walipoonyesha kuwa hawakutaka kushiriki kwenye utafiti. Ingawa washiriki hawa walikataa kushiriki katika utafiti huu, hawakulazimishwa kufanya hivyo. Hata hivyo washiriki wengi hawakuwa na tatizo kushiriki kwenye utafiti. Hili huenda ni kwa sababu ni jambo la kawaida kwa wagonjwa kuwapata watu wawili au zaidi katika chumba cha daktari. Wagonjwa vilevile wanajua kuwa baadhi ya watu ambao huwa katika chumba cha daktari kando na daktari mwenyewe mara nyingi huwa ni wanafunzi. Mtafiti alijitambulisha kama mwanafunzi na hilo kwa wagonjwa ni jambo la kawaida. Kwa hiyo wagonjwa hawakuwa na ugumu kumkubali mtafiti.

Wagonjwa walipoingia kwenye chumba cha daktari walisema matatizo yao pasi kujali uwepo wa kinasa sauti. Kama anavyosema West (1984), mara nyingi wagonjwa wanapoenda hospitalini, vifaa vya kunasa sauti au kanda za video huwa usumbufu mdogo sana na hivyo haiwazui wagonjwa kusema wanachotaka kumwambia daktari. Hali hii ilikuwa wazi ikizingatiwa kuwa hospitali hii ni ya umma na hupokea idadi kubwa ya watu. Watu hufika pale mapema sana ili kupiga foleni ili waweze kumaliza shughuli za matibabu siku hiyo hiyo. Kwa



hivyo uwepo wa mtafiti na kifaa cha kunasa sauti haikuwa chanzo cha usumbufu ikilinganishwa na foleni walizofaa kupiga wagonjwa katika kila hatua ya matibabu. Mara nyingi wagonjwa walisahau mtafiti si mtabibu na hata kumrejelea kama *sister* kumaanisha muuguzi.

Washiriki wote walihakikishiwa kuwa deta yote iliyokusanywa ilihifadhiwa na kutumiwa na mtafiti pekee na wasimamizi wake. Hakuna mtu yeyote aliyepata fursa ya kutangamana na deta asilia jinsi ilivyo na maelezo yao ya kibinafsi.

## **SURA YA NNE**

### **SIFA ZA LUGHA NA MIKAKATI YA USEMI KATIKA MAZUNGUMZO YA DAKTARI NA MGONJWA**

#### **4.1 Utangulizi**

Sura hii inashughulikia mambo matatu: kwanza kama msingi wa yale mengine mawili ni kuweka wazi aina ya matatizo ya afya ya uzazi inayowafanya wanaume kuja kwenye kliniki ya afya ya uzazi. Sehemu ya pili ni lengo la kwanza inayoangazia sifa za lugha ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi wakizungumzia matatizo ya afya ya uzazi. Sehemu ya tatu imeshughulikia lengo la pili ambalo ni mjadala wa mikakati ya usemi iliyotumiwa katika maelezo ya matatizo ya afya ya uzazi katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa. Lengo la tatu, ambalo linatathmini utamaduni na lugha katika kliniki ya afya ya uzazi imeshughulikiwa katika sura ya tano.

#### **4.2 Matatizo ya Afya ya uzazi miongoni mwa wanaume**

Mengi yanajulikana kuhusu afya ya uzazi miongoni mwa wanawake. Matatizo ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ni swala ambalo wengi hawajaelewa yanahusu nini. Sehemu hii inafafanua baadhi ya matatizo ambayo yanahusishwa na afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Tunapozungumzia afya ya uzazi matatizo yanayoangaziwa ni kama vile: ukosefu wa hamu ya kushiriki ngono, matatizo ya kumwaga manii, matatizo ya dhakari, ugumba, uchungu wakati wa kusimika, idadi ya chini ya manii (azoospermia), uzuiaji mimba, magonjwa ya zinaa na virusi vya ukimwi, saratani za wanaume (saratani ya kibofu (prostrate cancer), malengelenge ya sehemu za siri na matatizo ya korodani/pumbu.

Jedwali 1 katika ukurasa 57 hapa chini linaonyesha matatizo ya afya ya uzazi ambayo huwaleta watu wa jinsia ya kiume kwenye kliniki ya afya uzazi. Jedwali hili pia limejaribu kuonyesha idadi ya wanaume kwa asilimia, waliofika kuelezea kuhusu tatizo fulani.

## Jedwali 1

*Matatizo ya Afya ya Uzazi na Idadi ya Wagonjwa*

<b>Tatizo la Afya ya Uzazi</b>	<b>Idadi</b>	<b>Asilimia %</b>
Ugumba na kutosimika	21	36.84%
Matatizo ya korodani	16	28.07%
Kibofu (prostrate)	7	12.2%
Maambukizi ya mfumo wa mkojo	5	8.77%
Magonjwa ya zinaa	4	7.01%
Malengelenge ya dhakari	2	3.51%
Kumwaga mapema	2	3.51%
Kukosa hamu ya kushiriki ngono	1	1.75%
Kuzuia mimba ( <i>vasectomy</i> )	1	1.75%
<b>Jumla</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

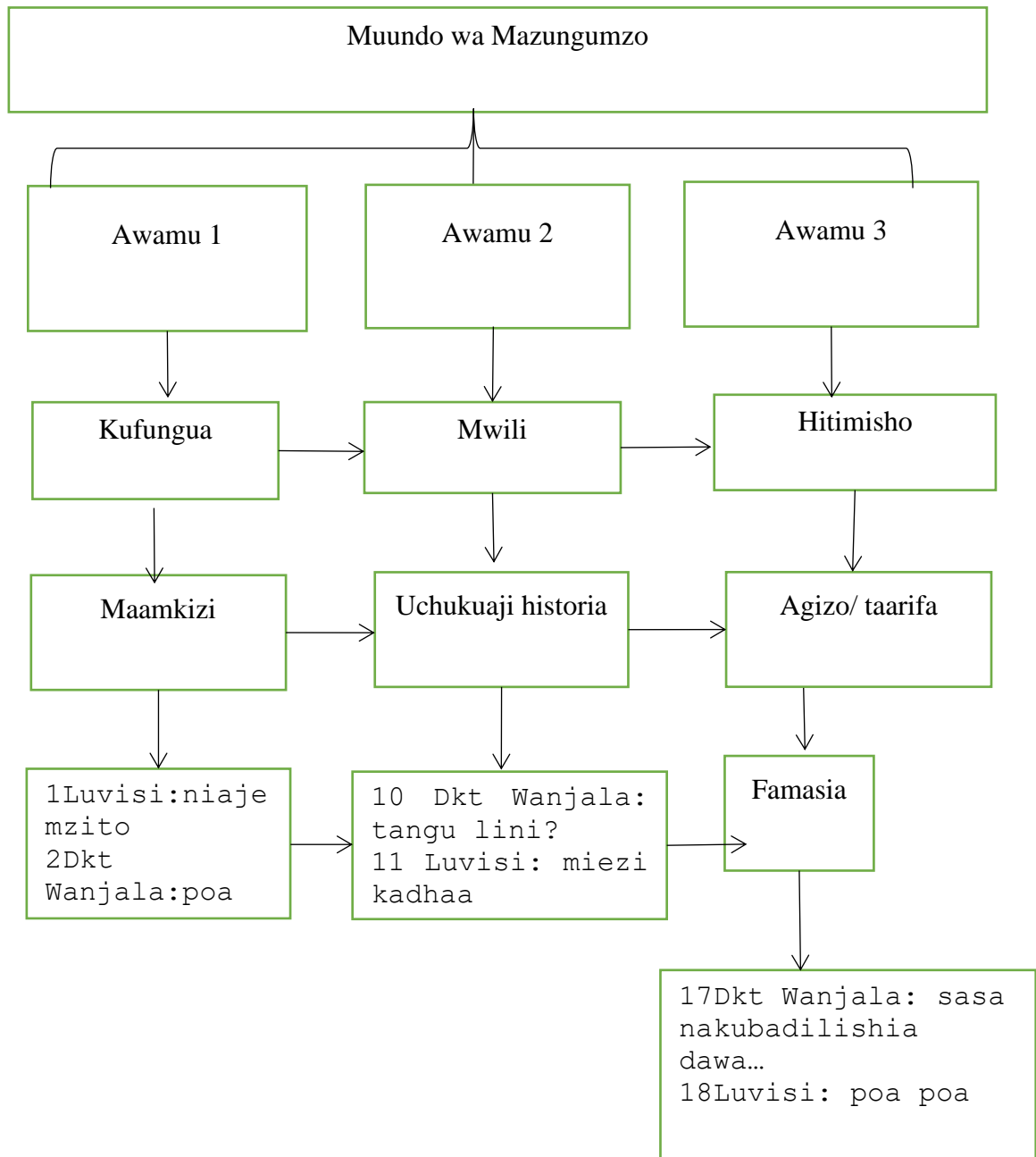
Katika matatizo yote, ni tatizo la korodani tu ambalo liliwapata watoto, wazulufu na watu wazima pamoja. Hivyo idadi iliyoko kwenye jedwali ni idadi jumuishi ya watoto, wazulufu na watu wazima. Matatizo yaliyosalia yaliripotiwa na wanaume kuanzia umri wa miaka 17 (uzulufu) hadi miaka 80. Tatizo lililo na idadi kubwa ya hitaji la huduma ni ugumba na kutosimika 36.84%. Takwimu hizi zinaonyesha kuwa si kawaida kwa mwanamume kukosa hamu ya kushiriki ngono. Ndio maana ni asilimia 1.75% pekee ya wanaume wanakosa hamu ya kushiriki ngono. Ingawa kuna njia na fursa kwa wanaume kushiriki katika upangaji uzazi kwa kuzuia mimba, si kawaida wanaume kutafuta huduma ya kuzuia mimba (*vasectomy*). Hili limedhibitishwa na takwimu hizi zinazoonyesha kuwa wanaume waliohitaji huduma ya uzuiaji mimba ni asilimia 1.75% pekee. Ni wazi kuwa mbinu hii ya upangaji uzazi katika mahitaji ya afya ya uzazi haijashabikiwa na wanaume wa Kenya.

### **4.3 Sifa za lugha ya daktari na mgonjwa**

Nadharia ya uchanganuzi usemi-kiisimu jamii ni mkabala wa kuchunguza lugha na usemi katika muktadha, kwa nia ya kuonyesha sheria zilizo wazi na zisizo wazi (Wodak, 1997). Kwa misingi hii, kazi hii iliangazia sifa za lugha ya daktari na mgonjwa katika muktadha wa kliniki ya afya ya uzazi. Katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa sifa zilizobainika ni kama vile muundo mahususi wa mazungumzo (kichwa, kiwiliwili na hitimisho), uchukuaji historia, maswali na majibu na uzingatiaji upole.

#### **4.3.1. Muundo mahususi wa mazungumzo**

Mazungumzo katika miktadha mbalimbali huwa na muundo tofauti tofauti. Kulingana na Sinclair na Coulthard (1992), kuna matukio matatu katika utoaji wa usemi: kichocheo, agizo na taarifa. Wanaeleza kuwa kutokana na matukio haya katika utoaji usemi, mazungumzo katika maingiliano ya mwalimu na wanafunzi darasani huchukua muundo wa anzisha, jibu na tathmini (Sinclair & Coulthard, 1975). Mazungumzo ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi yana muundo wa kufungua, mwili na kufunga/mwisho. Muundo huu unakubaliana na ule unaoelezwa na Bryne na Long (1976); Heritage na Maynard (2006); Robinson (2003), katika matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa kwenye kliniki. Muundo huu wa mazungumzo umeonyeshwa katika kielelezo kifuatacho:



*Kielelezo 5: Muundo wa Mazungumzo katika Kliniki ya Afya ya Uzazi*

### **Kufungua**

Mazungumzo yalianza kwa salamu. Salamu ni kitengo cha maingiliano ya kijamii yanayotumiwa wakati watu wanapokutana. Salamu huhusisha matamshi ambayo huonyesha moja kwa moja na kwa njia ya kipekee kuwa washiriki wameonana (Kendon, 1990). Hivyo basi, salamu ni kama kaida ya kuanzisha desturi ya kijamii na hivyo kutumiwa na daktari kutambua

uwepo wa mzungumzaji mwenza ambaye ni mgonjwa. Salamu zinapatikana katika tamaduni zote ulimwenguni pasi kuzingatia umri, jinsia, nchi au eneo (Nilson & Lindstrom, 2020).

### **Mwili wa mazungumzo**

Mwili wa mazungumzo huhusisha mada husika ambao ni lengo la maingiliano. Katika muktadha wa hospitali mwili wa mazungumzo huhusisha mchakato wa kupata matibabu. Tukio lililotokea katika mwili wa mazungumzo ni uchukuaji wa historia ambao ulitekelezwa kwa matumizi ya maswali na majibu. Mwili wa mazungumzo katika kliniki ya afya ya uzazi ulichukua takriban dakika moja hadi dakika kumi na saba. Muda wa mazungumzo ulitegemea na daktari na tatizo la mgonjwa. Daktari alipokuwa wa kike, mwili wa mazungumzo ulichukua muda mrefu kidogo ikilinganishwa na daktari wa kiume. Ni katika mwili wa mazungumzo ambapo matukio na tabia mbalimbali za wagonjwa zilishuhudiwa hasa walipopewa matokeo ya vipimo.

### **Kufunga mazungumzo**

Mazungumzo hayawezi kuendelea pasi kuwa na mwisho. Hasa katika muktadha huu ambao watu wanaohitaji huduma ya matibabu ni wengi, maingiliano haya huhitaji kuchukua muda mfupi au wastani ili wote waliofika pale waweze kumuona daktari. Mwisho wa mazungumzo haya yalitokea kwa daktari kutoa agizo au taarifa. Mgonjwa aliagizwa aende kwenye maabara au rediolojia iwapo alihitaji uchunguzi zaidi. Iwapo mgonjwa hakuhitaji uchunguzi zaidi, aliarifiwa achukue dawa kutoka famasia.

#### **4.3.2 Uchukuaji Historia**

Kuchukua historia ya mgonjwa kwa usahihi ni hatua kubwa katika kuafikia matibabu bora (Alrusaies & Alotaibi, 2015) ambao ni hatima ya kutafuta matibabu. Kuchukua historia ya mgonjwa kunahusisha kupata ujumbe kuhusu wasifu wa mgonjwa, tatizo kuu alilionalo, historia ya tatizo kuu, historia ya matibabu na dawa za mwanzoni na historia ya kijamii (Alrusaies & Alotaibi, 2015).

Wasifu wa mgonjwa huhususisha: mgonjwa anaitwa nani, ana umri gani, anafanya kazi gani au ni mwanafunzi, ameo au kuolewa. Tatizo kuu, huwa ndicho kiini cha mgonjwa kuja kwenye kliniki pamoja na maelezo ya tatizo hilo lilianza lini, ilianza vipi. Daktari huchukua maelezo ya matibabu awali na matumizi ya dawa zozote na vilevile historia ya kijamii; yaani

jamii ya mgonjwa imeathiriwa vipi na huu ugonjwa, historia ya tatizo katika jamii (Alrusaies & Alotaibi, 2015; Chatten na wenzake, 2015). Uchukuaji historia ni sifa kuu katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa katika muktadha wa hospitali. Tukio hili huwa halifuati hatua au mfumo wowote mahususi, bali daktari hufuata mfumo wowote ule unaoingiliana na hali ya mazingira na uhusiano aliojenga na mgonjwa (Chatten na wenzake, 2015). Daktari pia anaweza kutathmini iwapo mgonjwa anajihusisha na mambo hatari ambayo yanaweza kuwa ndio kiini cha tatizo kuu kama vile kunywa pombe.

#### **4.3.3 Maswali na Majibu**

Swali ni sentensi ambayo nia yake ni kupata jibu kwa ajili ya kupata ujumbe, kukusanya habari na hata kutekeleza utafiti. Kwa kawaida, mbinu ya maswali inajulikana kukithiri katika maingiliano ya mwalimu na wanafunzi darasani, ili kufanya tathmini na vilevile kuwasaidia wanafunzi kufikiria (Kipper & Ruutmann, 2010; Tofade na wenzake, 2013). Utafiti huu ulibaini kuwa sifa mojawapo inayobainika moja kwa moja katika maingiliano ya daktari na mgonjwa ni matumizi ya maswali. Maswali ndio ufunguo wa kumpa daktari uwezo wa kuelewa tatizo la mgonjwa. Maswali ambayo hutumiwa na daktari ni maswali funge na maswali wazi kwa pamoja (Chai, 2003).

Maswali funge ni aina ya maswali ambayo huhitaji majibu mahususi. Mara nyingi huhitaji majibu fupifupi, ya moja kwa moja. Kupitia maswali anayouliza daktari na majibu wanayotoa wagonjwa, daktari anapata fursa ya kuingia katika ulimwengu wa mgonjwa na hivyo kuelewa tatizo alilo nalo na hivyo kuamua tukio mwafaka litakalofuata. Iwapo majibu aliyotoa mgonjwa yanaleta shauku hivi kwamba daktari hawezi kubaini moja kwa moja ni ugonjwa gani, daktari humtuma mgonjwa kwenye maabara ama rediolojia. Mchakato mzima wa matibabu unategemea matumizi ya maswali na majibu.

Kwa kuangalia mazungumzo ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi, ni wazi kuwa (Fairclough, 1992:140) ni sahihi anaposema kuwa maingiliano ya daktari na mgonjwa yana msingi wake katika maswali ya daktari ambayo mgonjwa hujibu. Daktari huishia kudhibiti mpangilio wa mazungumzo kwa kufungua na kufunga kila kiwango cha maingiliano huku akipokea na kukubali majibu ya mgonjwa.

#### 4.3.4 Lugha ya upole

Mazungumzo huathiriwa na upole kwa sababu lengo la yaliyomo katika mazungumzo yenye upole ni kuwafanya washiriki wote kujihisi walegevu na watulivu (Yusti, 2013). Kanuni za upole ziliundwa ili kuokoa wajahi wakati wa mazungumzo. Uso ukirejelea heshima aliyonayo mtu kwake binafsi na kudumisha ustahi wake mbele ya umma na hali za kibinafsi (Brown & Levinson, 1987). Katika hali hii mzungumzaji hujaribu kuzuia aibu kwa msikilizaji, wanaongezea.

Katika kliniki ya afya ya uzazi, mada inayozungumziwa ni swala ambalo kwa kawaida katika jamii ni mwiko. Hivyo kanuni ya upole ilizingatiwa hasa na daktari ili kupunguza fadhaa katika mazingira haya. Mazungumzo ya daktari na mgonjwa yalisheheni kanuni za upole. Kanuni za upole zilizojitokeza ni kama vile: kuonyesha makubaliano ya pamoja, kujumuisha mzungumzaji na msikilizaji katika shughuli husika na kuonyesha matumaini.

#### **Kuonyesha makubaliano ya pamoja**

Kuwepo kwa makubaliano ya pamoja huonyesha kuwa washiriki katika tukio au mazungumzo fulani wamejenga uhusiano wa karibu na kila mmoja anamjali yule mwingine; yaani, mzungumzaji anajali msikilizaji, na msikilizaji anamjali mzungumzaji (Njuki & Ireri, 2021). Hili hufikiwa kwa kupitia kupiga soga. Katika kanuni hii ya upole mzungumzaji huchagua kuzungumzia kwa muda mada isiyohusiana na ajenda kuu au mada kuu. Kuzingatia upole kunategemea jinsi mzungumzaji atatumia maneno kuwasilisha hoja kwa msikilizaji (Brown & Levinson, 1987) kama anavyofanya Dkt Chebet anapozungumzia afya ya mgonjwa kwa ujumla au anapozua mada tofauti kabisa na mada husika. Kwa mfano, mshiriki Okinyi ana maambukizi kwenye mrija wa mkojo. Ni mwanafunzi, mwenye umri wa uzulufu na hivyo anaona haya kuelezea tatizo lake. Dkt Chebet anaanzisha mada ya sare za shule na Okinyi ili kumsaidia kupata utulivu na ile aibu kumtoka (**Kiambatisho I/20 Jumanne 8-02-2022 saa 9:07 asubuhi**). Dkt Chebet anafanya vivyo hivyo na mshiriki Simiyu, mwanamume wa miaka 51, anayehitaji kupimwa manii ili kubaini ikiwa ana uwezo wa kumtunga mwanamke mimba au la. Ili kupunguza soni na makali ya mada husika, Dkt Chebet anazua mada ya kelele iliopo nje ya hospitali. Dkt Chebet wanazungumzia kelele hizi kwa muda kama inavyodhihirika katika zamu ya 25 hadi 34 ya mazungumzo hayo (**Kiambatisho I/23 Jumatano, 16-02-2022 saa 12:26 mchana**). Dkt. Chebet anapofanya hivi, anafaulu kuokoa wajahi wanaume na kuwafanya wahisi kuwa wote; yaani daktari na mgonjwa, wanajali mahitaji ya mgonjwa.



## **Kujumuisha msikilizaji na mzungumzaji katika shughuli**

Mzungumzaji hutumia kanuni hii ya upole kuonyesha kuwa kuna haja ya ushirikiano kati ya wazungumzaji (Njuki & Ireri, 2021). Wanaongeza kuwa ili kujumuisha mzungumzaji na msikilizaji katika shughuli husika, mzungumzaji hutumia kiwakilishi jumuishi cha “tu” kama wanavyofanya daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.

### **Mfano 9:**

**Mgonjwa 18: Mutuku miaka 52**

23Dkt Kirui: uko na pressure yoyote ya maisha?

24Mutuku: sina

25Dkt Kirui: **tutakupa** dawa halafu **tukuone** baada ya wiki mbili

26Mutuku: sawa

**(Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-01-2022)**

### **Mfano 10:**

**Mgonjwa 43: Kefa, miaka 26**

13Dkt Kirui: Unafanya kazi gani?

14Kefa: ya kinyozi

15Dkt Kirui: kachukue dawa halafu **tutakuona** baada ya mwezi moja

**(Tazama Kiambatisho I/19: Ijumaa, 4-02-2022)**

Katika mifano hii “tu” ni kiwakilishi cha wingi. Matumizi ya “tu” yanaonyesha kuwa daktari amejumuisha mgonjwa na daktari katika mchakato wa matibabu. Hili linamfanya mgonjwa kuhisi kuwa daktari amechukulia tatizo lake kwa uzito, anamjali na kujali afya yake.

## **Kuonyesha Matumaini**

Mzungumzaji hutumia kanuni hii ya upole kuonyesha kuwa anamtakia mema msikilizaji. Katika hali hii mzungumzaji na msikilizaji huwa na ushirikiano. Lengo la daktari na mgonjwa ni afya bora ya mgonjwa. Hivyo sharti kuwe na ushirikiano kati yao. Mojawapo ya njia ya kumsaidia mgonjwa kupona ni kumpa matumaini. Kanuni hii ilitumiwa na daktari katika kliniki ya afya uzazi. Daktari waliwapa wagonjwa matumaini na hakikisho kuwa hali yao ya afya ingeimarika. Mazungumzo katika mfano 11 ni ithibati ya daktari kumpa mgonjwa hakikisho:

**Mfano 11:**

Saa 10:17 asubuhi Mgonjwa 10: Njuguna+ Mwalimu wa Kiume, miaka 17  
26Njuguna: Halafu mambo ya erection. I think tangu hiyo siku sijapata erection

27Dkt Chebet: ni kwa sababu ya hiyo challenge. Huwezi pata erection kama hiyo testicle iko na infection

(kimya 59 seconds)

28Dkt Chebet: ingia tu room 9 ama 10. Watadrain hiyo maji, hata erection itarudi. Sawa?

29Njuguna: sawa

(Tazama Kiambatisho I/4 Jumatatu, 17-01-2022)

Njuguna ni mwanafunzi wa shule ya upili. Ana tatizo kwenye korodani, kwani zina uowevu. Hata hivyo kando na wasiwasi wa matatizo ya korodani, kijana huyu ana wasiwasi kwa sababu amekosa uwezo wa kusimika. Katika zamu ya 26 mwanafunzi huyu anayesoma katika shule bweni ya wavulana, anaweka wazi wasiwasi kuhusu kukosa uwezo wa kusimika. Hili linaonyesha umuhimu wa kusimika kwa sababu ubabedume unahusishwa na uwezo wa kusimika. Daktari kupitia kanuni ya upole anampa matumaini kuwa atakuwa sawa na atapata uwezo wa kusimika tena.

**Mfano 12:**

Saa 2:51 mchana Mgonjwa 14: Njenga + Mama miaka 10

13Dkt Kirui: Unasikia uchungu ukikojoa?

14Njenga: eeeh naskianga uchungu

15Dkt Kirui: sawa. Nitakupatia dawa na utapona

16Dkt Kirui: mama mkojo ya mtoto ni safi haina ugonjwa. Nitampea dawa ya hiyo maumivu. Lakini ako sawa hata hapo kwa mbegu ako sawa

17Mama Njenga: Asante

(Tazama Kiambatisho I/5: Jumanne, 18-01-2022)

Mfano 12 unaonyesha jinsi umuhimu wa afya ya uzazi miongoni mwa wanaume unapewa kipaumbele hata na wanawake. Wanawake wanapohisi au kufikiria kuwa watoto wao wa kiume wana tatizo kwenye sehemu za siri, wanawaleta watoto kwenye kliniki. Kutokana na maumivu katika mrija wa mkojo mtoto huyu anahisi maumivu kwenye mboo. Dkt Kirui anatumia kanuni ya upole kumhakikishia mama na mtoto kuwa mtoto hana ugonjwa bali ni maumivu tu ambayo yataisha baada ya kutumia dawa. Anampa hata hakikisho la ziada kuwa korodani za mtoto ziko sawa.

**Mfano 13:****Mgonjwa 58: Otieno, miaka 27**20 Otieno: *nikikojoa niko sawa*21 Dkt Kirui: **sawa. Utatumia hizi dawa utakuwa sawa**22 Otieno: ***will I be ok?***23 Dkt Kirui: ***yeah, you will be fine in a week***24 Otieno: *ok, thanks***(Tazama Kiambatisho I/7: Alhamisi, 20-01-2022)**

Katika mfano huu, Otieno anaugua ugonjwa wa zinaa, ana wasiwasi iwapo atapona hasa kwa sababu mkewe anaishi mashambani ilhali yeye anaisha mjini Nakuru. Magonjwa ya zinaa mara nyingi yanaweza kutibika. Dkt Kirui anampa hakikisho na matumaini mgonjwa wake ambaye vile vile ni mwanaume kama mwenzake. Kumpa matumaini kunaashiria upole kwa upande wake. Pia ni ishara ya ushirikiano wa mwanaume kwa mwanaume. Ikumbukwe kuwa wanaume hupata makadirio ya ubabedume wao kupitia kwa wanaume wenzao. Hivyo hakikisho kutoka kwa mwanaume mwenzake (daktari) inampa matumaini; matumaini ya kupona na kuhifadhi ubabedume wao na matumaini ya ushirikiano na hali ya kujali mwanaume kwa mwanaume.

Katika mazungumzo, semi za wanawake huwa na upole kushinda semi za wanaume (Barbora, 2013; Coates, 2004). Mazungumzo ya wanaume husheheni semi za ushindani zinazokwepa upole. Hata hivyo katika muktadha tofauti; muktadha wa kliniki ya afya ya uzazi, kanuni ya upole ilidhihirika wala hapakuwa na semi za ushindani miongoni mwa wanaume. Kanuni ya upole katika muktadha huu ilizingatiwa na wanaume wagonjwa kupitia kwa kutoa shukrani. Daktari wa kike na wa kiume wote walizingatia kanuni ya upole. Kanuni ya upole miongoni mwa wanawake ni jambo la kawaida na hivyo ni kawaida kuona kuwa daktari wa kike alizingatia kanuni hii.

Kanuni ya upole miongoni mwa wanaume si hali ya kawaida. Kwa hivyo kuna sababu mahususi zilizopelekea daktari wa kiume kuzingatia kanuni ya upole alipozungumza na wanaume wenzake ingawa ni wateja waliohitaji huduma ya afya ya uzazi. Kanuni ya upole ilizingatiwa na Dkt Kirui ili kuonyesha kuwa anawajali wanaume wenzake na ana ushirikiano nao. Dkt Kirui alizingatia kanuni ya upole ili kusaidia katika kuhifadhi staha ya wanaume wenzake na vilevile kuhifadhi ubabedume wao. Kama mwanaume, daktari anatambua kuwa iwapo kuna matatizo kwenye sehemu za siri, ubabedume huathiriwa kwa njia hasi na mwanamume kukosa staha, wakati mwingine kuna athari ya kiakili.

#### 4.3.5 Utoaji mawaidha na mafunzo

Daktari mara kwa mara wanajitahidi kuimarisha huduma zao ili kufaidi wagonjwa wao kwa hizo dakika kumi wanazopata kukutana na wagonjwa (Besser, 2018). Njia mojawapo ya kufanya hivyo ni kutoa ushauri na mawaidha mwafaka kwa wagonjwa mbali na kuwaambia mbinu za kutibu magonjwa na matatizo yao ya afya. Mazungumzo katika mfano 14 ni mfano wa mawaidha na mafunzo anayotoa daktari:

##### **Mfano 14:**

**Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 27: Wainaina miaka 45**

41Dkt Chebet: na mama hana shida?

42Wainaina: mama? Eemmm... kwa kweli ako naye anaumwoga na huko halafu=

43Dkt Chebet: sasa tutafanya hivi mzee, **nataka ufanye hizi tests nimeandika hapa lakini nataka mama pia akuje tumpime, tuwatibu pamoja. Juu ukitibiwa pekee yako, hatutawasaidia.** Ni sawa?

44Wainaina: sawa

45Dkt Chebet: enda ufanye hizi tests. **Hakikisha umeleta mama pia hospitali ama mwambie akuje hospitali aangaliwe**

**(Tazama Kiambatisho I/10: Jumanne, 25-01-2022)**

Baada ya daktari kumsikiliza Wainaina na kuchukua historia yake, kuna uwezekano kuwa tatizo lake anaweza akamuambukiza mkewe. Anaweza kutibiwa na aende zake. Hata hivyo daktari anamshauri katika zamu ya 43, mke wake aje kwenye kliniki ili naye aweze kutibiwa. Mawaidha haya yatawasaidia wote kwani kumtibu mmoja hautasaidia chochote kwa sababu yule ambaye hajatibiwa atamuambukiza tena yule aliyetibiwa. Hatimaye, kutaishia kuwa na uradidi wa maambukizi, jambo ambalo daktari angependa lizuiwe kabla halijatokea. Ili kuonyesha umuhimu wa ushauri huu, anasisitiza tena katika zamu ya 45.

##### **Mfano 15:**

**Saa 10:01 asubuhi Mgonjwa 29: Chomba + Baba, miaka 13**

15Baba Chomba: saa hizi haijafura sana, si kama vile nilimleta, kuna mabadiliko. lakini saa zingine akiwa shuleni anarudishwa nyumbani kwa sababu ya joto inafanya anafura na anasikia uchungu

16Dkt Chebet: **asivae nguo zinamkaza sana hizo ndio zinaleta joto**

17Dkt Chebet: unakojoa vizuri

18Chomba: (anaitikia kwa kichwa, ishara ya ndio)

19Dkt Chebet: **mtafutie boxer loose. Asivae boxer ya kumshika sana. Avae ile iko na nafasi vizuri**

20Dkt Chebet: hebu tuangalie pale

**(Tazama Kiambatisho I/11: Jumatano, 26-01-2022)**

Mfano 15 unaonyesha, Chomba amekuwa akija kwenye kliniki tangu Disemba 2021 kwa ajili ya ugiligili kwenye pumbu, unaosababisha uvimbe kwenye korodani. Anahitaji upasuaji

lakini anahisi uchungu mwingi ingawa tarehe ya upasuaji haijafika. Amerejea kwenye kliniki na baba yake ili angalau apate matibabu ya ule uchungu kabla ya upasuaji. Daktari anamshauri mzazi, mgonjwa avae nguo za ndani zisizokaza. Korodani ni mojawapo ya sehemu nyeti ya mwanamume. Njia mojawapo ya kuhakikisha haipati ugonjwa ni kuvaa nguo za ndani zilizo huru. Haya mawaidha yanawafaa hasa kwa sababu mvulana huyu tayari ana korodani iliyoathirika. Daktari mpasuaji pia hakuchelea kutoa mawaidha na mafunzo kwa wagonjwa kama inavyojitokeza katika mfano 16:

**Mfano 16:****Saa 8:17 asubuhi Mgonjwa 37: Maina miaka 85 years**

23Maina: naweza enda safari 3 safari 4 usiku. Kama leo nilienda safari 3

24Dkt Nambuye: **sasa mzee nataka ujue hivi, kuna mambo hatuchezi nayo. Damu nyekundu ama nyeusi ukiona tu hivi kwa mkojo kuja hospitali. Hata usipange line kuja tu hapa kwa ofisi yangu nitakutibu**

25Dkt Nambuye: kwa sababu ya hiyo mkojo nataka ufanye scan na test ya damu. Utaenda hapa chini kwa picha wakikumailizia uende kwa damu. Halafu hizo majibu watakupea unilettee hapa ukirudi hiyo Wednesday ingine

**(Tazama Kiambatisho I/16: Jumatano, 2-02-2022 – Kliniki ya Urolojia)**

Mshiriki Maina alipaswa kufanyiwa upasuaji kwenye kinyo (*anus*). Hata hivyo ana tatizo jipya ambalo ni hatari zaidi; damu kwenye mkojo. Daktari Nambuye anampa mawaidha kuhusu baadhi ya matukio ambayo daktari hutilia maanani; damu ni moja yao. Kando na mawaidha, daktari pia walitoa mafunzo kwa wagonjwa walipowaeleza kuhusu visababishi vya hali yao.

**Mfano 17:****Saa 3:14 mchana Mgonjwa 11: Mutua, miaka 58**

30Mutua: eeh. Nilikuwa tu sawa nikashtukia tu sasa hasimami

31Dkt Kirui: Uko na shida ya sukari?

32Mutua: hapana

33Dkt Kirui: Hauna *stress* yoyote?

34Mutua: saa zingine naweza kuwa nayo. Eeh kuna wakati nakuanga nayo

35Dkt Kirui: **sasa hiyo ni kitu ya kwanza. Umekosa utulivu kwa akili. Kwa hivyo nguvu zinaanza kupungua. Labda uko na masumbufu ya maisha. Sasa lazima utoe hizo fikra zinakusumbua. Hiyo ni kitu ya kwanza. Kitu ya pili inaonekana madini ambayo iko kwa mwili yako umeanza kupungua. So zikipungua, ile hamu pia inapungua. Hii tatizo inaweza kuisha ukitumia dawa kwa muda mrefu kama siku tisini hivi ndio nguvu zirudi vizuri. Nimekuandikia dawa hapa ambazo tuko nazo hapa kwa hospitali hizi zingine utanunua huko nje. Zitumie for 90 days halafu tuone unaendeleaje****(Tazama Kiambatisho I/4: Jumatatu, 17-01-2022)**

Katika mfano huu, Mutua amekosa uwezo wa kusimika. Ili kuwasaidia wanaume hawa kuelewa kiini cha matatizo yao, anawafunza kuhusu mambo ambayo humfanya mwanaume akakosa kusimika na hivyo kushindwa kushiriki tendo la ndoa.

**Mfano 18:**

Saa 9:42 asubuhi Mgonjwa 47: Ruto, miaka 55

10Dkt Nambuye: iko wapi picha ulipigwa? (mgonjwa anapeana karatasi)

11Dkt Nambuye: sijui kama uliambiwa, **wewe uko na ugonjwa inaitwa diverticular** kwa sababu prostrate yako imefura. *Prostrate* wanaume wote wako nayo lakini wakati mwingine huwa inafura. Sasa ikifura inazuia mkojo kupita itoke nje. Unaona sasa tunafaa kupitia hii mlango halafu kitu izuie hapo katikati tusipite. Umeelewa?

12Ruto: eeh niko elewa

13Dkt Nambuye: **halafu sasa hiyo kitu imefunga njia ndio tunatoa kwa operation ndio mkojo inatoka hii diverticular inaisha.** sasa vile ulikuja siku ya kwanza uliambiwa nini?

14Ruto: hiyo siku nilipewa dawa halafu nikaambiwa nikuje hapa daktari ataangalia kama niko sawa

**(Tazama Kiamabatisho I/20: Jumatano 9-02-2022 Kliniki ya Urolojia)**

Mazungumzo katika mfano 18 yanaonyesha mshiriki Ruto alitumwa katika kliniki ya urolojia kwa sababu vipimo vilionyesha kuwa tezi inayopatikana nyuma ya kibofu cha mkojo imefura. Katika kliniki hii daktari anapaswa kutathmini iwapo anahitaji upasuaji na iwapo upasuaji wake ni wa dharura au la. Dkt Nambuye anatoa mafunzo kwa Ruto ili kumsaidia kuelewa tatizo lake hasa lilikuwa lipi na mbinu ya kukabiliana na tatizo hilo.

Kutoa mawaidha na mafunzo ni ishara kuwa daktari wanawajali wagonjwa wao au wanaotafuta huduma yao. Huenda pia inatokana na haki ya mgonjwa kama ilivyo katika katiba kuwa mgonjwa ana haki ya kupewa maelezo ya ugonjwa wake. Ni sifa inayojitokeza katika mazungumzo ya daktari katika kliniki ya afya ya uzazi na kliniki ya urolojia.

#### **4.4 Mikakati ya Usemi katika Mazungumzo ya Wanaume na Daktari kuhusu Afya ya Uzazi**

Nadharia ya uchanganuzi usemi-kiisimu jamii inasisitiza kuwa kila mzungumzaji hubuni mbinu ya kimakusudi au kwa kutojua ya kuafikia lengo fulani. Hivyo katika lugha, wazungumzaji huenda kwa kujua au kutojua wakabuni njia mahususi ya kutumia lugha ili kuafikia lengo fulani (Wodak, 2001; 2015). Mikakati ya usemi katika kliniki ya afya ya uzazi ilihusisha wanaume kuteua mbinu mbalimbali za lugha ili kufanikisha mawasiliano kati ya daktari na mgonjwa.

Mikakati ya usemi iliyoteuliwa na kutumiwa na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi ni matumizi ya lugha mwiko, ukopaji, tasfida, lugha ishara, kutufu kimazungumzo (*circumlocution*), lugha ishara, ubadilishaji na kuchanganya msimbo, unyamavu, usimulizi, ujinaishaji na uhuishaji.

#### 4.4.1 Matumizi ya lugha mwiko

Sehemu za siri za mwili, uowevu unaotokana na sehemu za siri, haja za kibayolojia, baadhi ya magonjwa na kifoni m mambo ambayo yanawekwa katika kategoria ya lugha mwiko (Mbaya, 2002). Ni maneno ambayo hayawezi kutamkwa hadharani na hivyo mzungumzaji hulazimika kutafuta mikakati mbadala ya kuwasiliana. Lugha mwiko au kuepuka kutaja istilahi fulani katika lugha ni jambo la kawaida katika jamii zote. Katika jamii za Kiafrika, ingawa watu wanajua maneno kwa majina asili, lugha mwiko haitumiki kamwe kutokana na ukosefu wao wa adabu, kuonyesha tabia ya kushangaza na ukosefu wa maadili (Mbaya, 2002). Maneno mwiko huepukwa kabisa ama kwa kiwango fulani katika miktadha ya kijamii yenye watu tofauti tofauti (Njoroge, 2014). Wakati huo huo wanaume hutumia lugha ya moja kwa moja bila kujali mahitaji yao ya kujiepusha na aibu na hivyo hawazingatii matumizi ya tasfida (Ouma, 2018). Ingawa jamii na utamaduni umepiga marufuku kutumia lugha mwiko, baadhi ya wanaume waliotembelea kliniki ya afya uzazi hawakutilia maanani swala la aibu au kuokoa uso. Walitumia lugha ya moja kwa moja bila kushughulika kutafuta lugha mbadala yenye upole au tasfida. Mazungumzo katika mfano 19 ni mfano wa matumizi ya lugha mwiko:

##### **Mfano 19:**

**Saa 9:12 asubuhi Mgonjwa 16: Nduati + Askari, miaka 71**

2Nduati: (anazungumza lugha yake ya kwanza-Kikuyu)

3Dkt Chebet: unaelewa Kiswahili?

4Nduati: eeeh

5Dkt Chebet: sawa zungumza Kiswahili

6Nduati: **naumwo makende**

7Dkt Chebet: habari ya leo?

8Nduati: **nakuambia makojoo... makojoo ikitoka kuna uchungu hapa kwa makende**

9Dkt Chebet: makojoo inatoka kidogo kidogo ama aje?

10Nduati: eeeh, **makojoo inatoka kidogo kidogo ikitoka mi' nasikia uchungu kwa makende**

11Dkt Chebet: unasikia uchungu wapi?

12Nduati: **mimi nasikia uchungu hapa ndani (anagusa sehemu ya siri). Hapa ndani (anaingiza mkono ndani ya suruali) na huku kwa mbegu**

13Dkt Chebet: kwa siku ngapi umeona hivyo?

14Nduati: siku inne hivi

**(Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-01-2022)**

Inaaminika kuwa wanaume wanapozungumza na wanawake, wao hutumia lugha ya upole na unyenyekevu. Wanaume hutumia tasfida kwa ajili ya kuwaonyesha wanawake kuwa wanawajali. Hata hivyo katika kliniki ya afya ya uzazi, dhana hii haikuwa na mashiko yoyote. Mzee Nduati anapongia kwenye kliniki, anamkuta daktari wa kike na mtafiti ambaye pia ni wa

jinsia ya kike. Vipengele hivi havizuii kuwasiliana anavyotaka yeye. Kwanza anaanza kwa kuzungumza lugha yake ya kwanza. Ana dhana potovu kuwa kila anayetangamana naye ni wa jamii ya Agikuyu. Pengine ni kutokana na mawazo ganda kuwa wanawake wa jamii ya Agikuyu tu ndio weupe. Hivyo, kwa msingi wa mwonekano wa daktari huyu, anafikiria kuwa ni wa jamii hiyo. Aliposema tatizo lake, mazungumzo yake yalisheheni lugha mwiko inayorejelea sehemu za mwili na taka mwili. Kwa kawaida haya ni maneno ambayo hutafutiwa istilahi mbadala. Mzee Nduati alirejelea sehemu ya mwili pumbu anaita moja kwa moja *makende*. Alipozungumzia taka mwili ambao katika muktadha huu ni haja ndogo hachelei kuzungumzia *makojo*.

Daktari alipomuuliza mahususi anapohisi uchungu anapoenda haja ndogo anaingiza mkono ndani ya suruali yake kama kuguza mfuko wa pumbu, kuonyesha anapohisi uchungu. Ingawa alisema anahisi uchungu kwenye *makende* daktari alihitaji uhakika hasa kwa sababu uchungu wakati wa haja ndogo miongoni mwa wanaume unaweza kutokea kwenye dhakari kwa sababu ya mrija wa mkojo au kwenye pumbu kwa sababu ya matatizo ya kibofu. Ni muhimu kutaja kuwa mgonjwa huyu Mzee Nduati ni mfungwa, ana pingu mikononi na alisindikizwa na askari jela.

Mfano mwingine wa matumizi ya lugha mwiko umeonyeshwa katika mazungumzo ya mfano 20:

**Mfano 20:**

**Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 27: Wainaina miaka 45**

5 Dkt Chebet: na shida gani ingine?

6 Wainaina: Shida ingine... shida ingine ni... **naumwoga makende**

7 Dkt Chebet: imefura

8 Wainaina: aaah

9 Dkt Chebet: ni uchungu tu?

10 Wainaina: **wakati naenda kukojoa naskia kama ninakojoa inabaki kidogo halafu inatoka tena**

11 Dkt Chebet: inabaki halafu inatoka kidogo kidogo?

**(Tazama Kiambatisho I/10: Jumanne, 25-01-2022)**

Kuna sababu zinazowafanya wanaume kutotumia tasfida na kukwepa mahitaji ya kuokoa uso: wao hufaidika kutotumia tasfida kwa sababu huwasaidia kuonyesha na kutenda ubabedume (Kiesling, 2007; Ouma, 2018). Wanaume hutumia lugha mwiko kwa sababu matumizi ya tasfida huchukuliwa kuwa sifa ya lugha ya wanawake na siku zote lazima mwanamume ajiepushe na tabia zozote za kike, Ouma (2018), anaongezea. Kwa misingi hii, Wainaina anapoingia kwenye kliniki, ana tatizo lakini wakati huo huo lazima aonyeshe ubabedume na hivyo anakwepa



kutumia tasfida. Anahisi maumivu kwenye pumbu lakini hana haja ya kutafuta istilahi mwafaka, hivyo anatumia istilahi mwiko wa viungo *makende* na istilahi mwiko wa taka mwili *kukojoa...ninakojoa...* Maelezo yake yanajenga taswira hasa ya tatizo analozungumzia na haonekani kujali anapotumia lugha mwiko.

**Mfano 21:**

**Saa 3:08 mchana Mgonjwa 56: Wanyonyi, miaka 32**

1Dkt Njeri: Shida ni gani Wanyonyi?

2Wanyonyi: mimi niko na **shida kwa dick**

3Dkt Njeri: imefanya nini?

4Wanyonyi: **I have a burning sensation in my dick**

5Dkt Njeri: ilianza lini?

6Wanyonyi: like 2 weeks now. **Actually tulikuwa bash then huyu dem akanidare mi' pia nikakasirika nikamfuck.** Saa next day vile niliamka sikuwa sawa. I think huyo dem ameniambukiza STI

7Dkt Njeri: unajua ni STI

8Wanyonyi: I have had an STI before in 2009 **nilifuck dem fulani** na hiyo siku nilikuwa nimelewa na huyo dem nilimjua tu hiyo siku

**(Tazama Kiambatisho I/25: Jumatano, 2-03-2022)**

Mfano 21 unaonyesha, wanaume wanapotumia lugha mwiko, huashiria ugumu na nguvu za mwanamume. Huwa wana haja ya kujali sana hadhi na uwepo wa hekima ya kilimwengu (Coates, 2004). Wanaume huunda ubabedume kupitia lugha ya kijeuri na inayoonyesha kujiamini. Mazungumzo ya Wanyonyi anapoingia kwenye kliniki yanasheheni bidii kubwa ya kuonyesha ubabedume. Kwanza anajaribu sana kuonyesha hadhi kwa kutumia lugha ya Kiingereza. Anatumia misimu *dick* kueleza kuwa anahisi ana tatizo kwenye dhakari. Haja ya kuonyesha kuwa ni mwerevu na ana hekima ya kilimwengu kunamfanya “ajitibu” kwa kusema moja kwa moja kuwa ameambukizwa ugonjwa wa zinaa. Anaendelea kuelezea ni kwa nini anajua ni ugonjwa wa zinaa. Inabainika kuwa hekima yake inatokana na tajriba. Vilevile anatumia misimu yenye makali *fuck* anapozungumzia kushiriki ngono na mwanamke katika zamu ya 6 na 8. Lugha yake inaonyesha kujiamini na vilevile ina ujeuri hasa anaposema “*huyu dem akanidare mi' pia nikakasirika nikamfuck*”. Haya ni maneno ya kijeuri ya kuonyesha nguvu zake juu ya mwanamke.

Kulingana na Wodak (2015), katika nadharia ya uchanganuzi usemi hakiki-kiisimu jamii, mamlaka ni uhusiano usio na kipimo kati ya wahusika wa kijamii ambao huchukua nyadhifa tofauti au vikundi tofauti katika jamii. Ubabedume ni mfumo wa kijamii unaofungamana na mamlaka. Maelezo ya Wanyonyi yanayosheheni historia yake ya kushiriki ngono inaonyesha

mamlaka na udhibiti alionao kwa wanawake. Ndio maana katika mazungumzo yake anatumia istilahi *fuck* inapotumiwa kwa mintarafu ya ngono hurejelea hali ya kushiriki ngono “kwa nguvu”. Mamlaka na nguvu za mwanamume huyu zinadhihirika kutokana na ushindi wake katika jitihada zake za kudhibiti wanawake kingono. Mwanamke anapothubutu kuonyesha ubabe, Wanyonyi anaitikia kwa kushiriki ngono naye bila kinga na hatimaye anaishia kuambukizwa ugonjwa wa zinaa, ingawa si mara ya kwanza anaambukizwa.

Matokeo ya utafiti yalionyesha kuwa matumizi ya lugha mwiko katika kliniki ya afya ya uzazi ni mojawapo ya mikakati waliyotumia wanaume kujieleza kwa daktari, hata kama daktari alikuwa mwanamke. Hili linatokana na ukweli kwamba, ili kuonyesha na kudumisha ubabedume, wanaume hutumia lugha mwiko miongoni mwao kwa sababu matumizi ya tasfida ni unyenyekevu ambao huhusishwa na jinsia ya kike. Hali hii inaonyesha kuwa, ingawa dhakari, asili ya ubabedume imepatwa na tatizo, haimaanishi kuwa mwanaume anapaswa kumuonyesha mwanamke ambaye katika muktadha huu ni daktari kuwa ubabedume umeingia dosari.

#### **4.4.2 Ukopaji**

Ukopaji wa msamiati hutokea kati ya lugha mbili ambapo lugha moja hutoa maneno au dhana zinazopaswa kukopwa wakati lugha nyingine hupokea (Haspelmath, 2008). Ukopaji wa msamiati hufanyika lugha mbili zinapotagusana. Katika hali hii mara nyingi watu huonyesha kwa kiwango fulani umahiri wa uwili lugha (Segiivna na wenzake, 2020). Wanaongezea kuwa ukopaji aghalabu hufanyika panapokuwa na pengo la kimsamiati. Iwapo si hivyo, basi lugha ingekuwa na uwezo wa kuishi kwa istilahi zake kivyake. Katika kliniki ya afya ya uzazi wanaume walipozungumza na daktari, matumizi ya lugha yalikusisha ukopaji. Ukopaji huu ulijitokeza hasa walipohitaji kutaja sehemu za mwili zinazohusiana na afya ya uzazi na vilevile tendo la ndoa. Ukopaji ni mchakato wa kuchukua istilahi moja au kifungu cha maneno kutoka kwa lugha moja au lahaja (Hock & Brina, 2009) kama walivyofanya wagonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

**Mfano 22:**

**Mgonjwa 19: Nyariki, miaka 40 - Abagusii**

1Nyariki: daktari niko na shida

2Dkt Kirui: mmmh

3Nyariki: unaona hiyo time nikifanya **coitus** nashindwa **kurelease**

4Dkt Kirui: unaenda long ama short?

5Nyariki: si **long**

6Dkt Kirui: na kuna uchafu yoyote outside?

7Nyariki: **outside** hakuna uchafu

8Dkt Kirui: mmmh

9Nyariki: ni kukojoa tu ndio nikikojoa **nafeel pain somehow**

10Dkt Kirui: Hizi dawa zitakutosha. *You take them for a month*

11Nyariki: *alright*

(huyu mgonjwa anaondoka mwingine anaingia. Mgonjwa aliyeingia anapotoka, Nyariki anarejea tena kwenye chumba cha daktari)

12Nyariki: halafu daktari nilikuwa nimesahau

13Dkt Kirui: mmmh

14Nyariki: **during hiyo time ya coitus** (anachosema hakisikiki)

15Dkt Kirui: meza tu hizo dawa nimeandika utaimprove with time

16Nyariki: **itaaccelerate?**

17Dkt Kirui: eeh, itaaccelerate

18Nyariki: **oooh, ok thank you.**

**(Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-01-2022)**

Ukopaji hutumiwa panapokuwa na pengo katika lugha inayokopa. Hata hivyo katika mfano 22, ukopaji haukutokana na pengo, bali mzungumzaji anakopa kimakusudi. Anarejelea tendo la ndoa kama *coitus*. Anafanya ukopaji huu kimakusudi kwa sababu iwapo mtu hana umahiri wa lugha ya Kiingereza hangeelewa anachozungumzia kwa sababu amechagua msamiati mgumu na kuacha ile ya kawaida kabisa inayoeleweka na kila mtu. Mwanzo inaonekana kama matumizi ya lugha ya Kiingereza ni kwa sababu ya hadhi ya mzungumzaji katika jamii. Hii ni kwa sababu mara nyingi lugha inayotoa istilahi huwa yenye hadhi zaidi kushinda lugha inayopokea istilahi hiyo (Haspelmath, 2008). Hata hivyo mzungumzaji anaona wepesi kutumia lugha ya Kiingereza kurejelea tendo la ndoa ikilinganishwa na kama angetumia Kiswahili. Mazungumzo katika mfano 23 ni ukopaji wa istilahi fulani:

**Mfano 23:****Mgonjwa 58: Otieno miaka 27**

- 1 Dkt Kirui: Yes Otieno  
2 Otieno: nasikia uchungu kwa **phallus** yangu  
3 Dkt Kirui: imefanya nini?  
4 Otieno: nikijikuna inatoka ngozi halafu inaacha **stuff** fulani  
5 Dkt Kirui: inaacha **spot ya white** hapo penye umejikuna?  
6 Otieno: **yes yes**  
7 Dkt Kirui: *are you married?*  
8 Otieno: *yes*  
15 Dkt Kirui: ok ni hiyo tu?  
16 Otieno: halafu **kwa pubic**, hapa kwa **pubic area...** na kwa **groin** (anagusa kinena) imefurafura  
17 Dkt Kirui: any discharge?  
18 Otieno: yes, kidogo na **it has funny smell**  
19 Dkt Kirui: na ukikojoa uko sawa?  
(Tazama Kiambatisho I/7: Alhamisi, 20-01-2022)

Wazungumzaji wanaweza kukopa maneno mageni yakasalia na maana asili, othografia na matamshi (Hughes, 2000) kama anavyofanya Otieno anaposema *phallus* yake ina maumivu. *Phallus* hapa inarejelea dhakari. Anapozungumzia *pubic area* na *groin* anarejelea sehemu ya kinena. Kinena ni sehemu kati ya utumbo wa chini na dhakari. Si kwamba hakuna neno la Kiswahili au katika lugha yake ya kwanza ambalo angetumia kujieleza. Pia si kwamba ana haja ya kuonyesha hadhi kupitia mazungumzo hasa kwa sababu msikilizaji (daktari) pia ni mwanamume.

**Mfano 24:****Mgonjwa 36: Chelule, miaka 17 + Mama - Kalenjin**

- 6 Dkt Njeri: uko na shida gani?  
7 Chelule: **testes**  
12 Dkt Njeri: tangu lini?  
13 Mama Chelule: karibu wiki moja sasa  
20 Dkt Njeri: na nini ingine  
21 Chelule: iko na **blisters**  
24 Dkt Njeri: so imefura na nini ingine?  
25 Chelule: **blisters** (daktari hajasikia)  
26 Dkt Njeri: nini? (Kwa mama) anasema nini wewe unasikia  
27 Mama Chelule: anasema iko na **blisters**  
28 Dkt Njeri: unafeel kitu ingine?  
(Tazama Kiambatisho I/15: Jumanne, 1-02-2022)

Katika mfano huu, Chelule ana malengengele kwenye mfuko wa pumbu. Kwa kukosa au kutojua istilahi mwafaka katika lugha ya Kiswahili anakopa kutoka lugha ya Kiingereza na kutumia maneno *testes* anaporejelea mfuko wa pumbu na *blisters* anaporejelea malengengele hayo.

Wakati mwingine tunakutana na dhana mpya ambazo hatuwezi kuzieleza kwa lugha zetu za kwanza au lugha tunayoielewa. Hii ni kwa sababu dhana hizo hazipo katika ulimwengu wetu, katika akili zetu na hata katika tamaduni zetu (Segiivna na wenzake, 2020). Haja ya kuweka wazi dhana tunayofikiria hutufanya kukopa istilahi na misamiati kutoka kwa lugha nyingine ili kufanikisha mawasiliano. Hata hivyo matumizi ya misamiati iliyokopwa kutoka lugha ya Kiingereza katika kliniki ya afya ya uzazi haikutokana na upungufu wa misamiati.

Lugha iliyotumiwa katika kliniki hii ni Kiswahili. Hata pale ambapo mteja alikuwa ni wa kabila sawa na daktari bado walitumia Kiswahili kuwasiliana. Kwa misingi ya utamaduni na matumizi ya lugha mwiko, kutumia lugha ya Kiingereza katika muktadha huu kulionekana kuwa na wepesi fulani ikilinganishwa na lugha ya Kiswahili na hata nyingi ya lugha za kwanza. Iwapo Kiswahili kingetumiwa katika kutaja *coitus* na *phallus*, matamshi ya maneno hayo yangetokea na ukali fulani. Kiswahili sanifu kingetumiwa ingekuwa bora lakini huenda wazungumzaji hawa hawana umahiri wa istilahi husika kisanifu. Hivyo, inabainika kuwa Kiingereza kina upole fulani katika masikio wakati wa kutaja maneno mwiko ya kujamiiana na sehemu za mwili zinazohusika na kujamiiana.

#### **4.4.3 Matumizi ya Tasfida**

Ili kuzuia aibu na kuokoa uso, watu hujaribu kutafuta njia mbadala ambazo zinaweza kufunika au kuficha nguvu za lugha mwiko (Bulusan, 2019). Baadhi ya mambo ambayo hutafutiwa lugha mbadala ni sehemu fulani za mwili, matukio yanayohusu kushiriki ngono na taka mwili (Allan & Burrige, 2006). Tasfida ni mfumo wa lugha ulioundwa kimakusudi katika maingiliano ya kijamii ili kuafikia mawasiliano bila ya lugha kuonekana kuwa na makali, yenye matusi na inayokosesha heshima (Chi & Yu, 2013).

Tasfida hutumiwa kupunguza makali ya ujumbe husika na kuondoa aibu. Katika kliniki ya afya ya uzazi, wanaume walitumia tasfida kuelezea daktari hali yao. Herbert (2016), anaeleza kuwa matumizi ya tasfida katika muktadha wa tiba husaidia kupunguza wasiwasi kwa mgonjwa. Kwamba matumizi ya tasfida katika tiba huweza kuwa kitulizo kikubwa kwa mgonjwa kwa kujenga picha chanya kuhusu shida anayopitia. Tasfida zilizotumiwa na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi ni kama vile: tasfida jumuishi, tasfida sitiari, tasfida fumbo na tasfida semi.

## Tasfida Jumuishi

Aina hii ya tasfida huhusisha matumizi ya istilahi ya kijumla kurejelea kitu fulani badala ya kutumia istilahi mahususi. Neno fulani mahususi huweza kusemwa kijumla badala ya neno mahususi (Warren, 1992) ili kuepuka kutaja moja kwa moja sehemu fulani za mwili hasa zile zinazohusika na maswala ya ngono. Matumizi ya tasfida jumuishi yanapatikana katika mfano 25 ufuatao:

### **Mfano 25:**

**Saa 2:56 mchana- Mgonjwa 5 : Kosgey, miaka 40**

5Dkt Kirui: Ok, ni wapi *specifically* inakusumbua

6Kosgey: **Ni huku (anaingiza mkono ndani ya suruali) na mgongo. Inaniuma. Inanisumbua sana nikiwa na bibi usiku. Maumivu mingi sana**

7Dkt Kirui: Inauma kila wakati?

8Kosgey: Ndio. **Lakini shida sana sana ni kukuwa na bibi yangu usiku. Najaribu kufanya napata maumivu mingi mingi**

9Dkt kirui: Hebu ingia hapa nikuangalie  
(anamuangalia)

**(Tazama Kiambatisho I/2: Alhamisi, 13-01-2022)**

Usiku huanza pindi tu giza linapoingia. Wakati huu watu wamefika nyumbani kutoka shughuli za siku. Ikiwa Kosgey ameo baasi huwa yuko na mkewe kila siku. Ili kuepuka kutaja kuwa ana maumivu wakati wa kushiriki ngono na mkewe anatumia kauli za kijumla katika zamu ya 6 na 8 anaposema kuwasilisha hoja hiyo. Kwanza anakwepa kutaja ni wapi anahisi maumivu lakini kupitia ishara ya kuingiza mkono kwenye suruali, inabainika kuwa anapata maumivu kila anaposimika hivyo anapata ugumu kushiriki ngono. “Nikiwa na bibi usiku” na “kukuwa na bibi yangu usiku” ni kauli za kijumla mno ila imebeba ujumbe mkuu. Inatarajiwa kuwa yuko na mkewe kila siku kwa sababu ni mkewe na atakuwa naye usiku kwa sababu akitoka kazini lazima aende nyumbani aliko mkewe. Anaposema “najaribu kufanya napata maumivu mingi” inabeba ujumbe wa ngono hasa ila anakwepa kutaja hayo maneno mahususi.

Mifano 26 na 27 inayofuata ni mazungumzo yaliyohusisha matumizi ya tasfida jumuishi:

### **Mfano 26:**

**Saa 10:17 asubuhi Mgonjwa 10: Njuguna + Mwalimu wa Kiume, miaka 17**

1Dkt Chebet: Shida gani Njuguna?

2Njuguna: Niko na shida kwa *private part*

3Dkt Chebet: Kwa *testicles* ama w=

**(Tazama Kiambatisho I/4 Jumatatu, 17-01-2022)**

**Mfano 27:****Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 14: Njenga + Mama, miaka 10**

4Dkt Chebet: Njenga ako na shida gani?

5Mama Njenga: Amekuwa akicomplain anasikia uchungu kwa **private part**

6Dkt Chebet: Ukikojoa unasikia uchungu ama uchungu unasikia wapi?

**(Tazama Kiambatisho I/5 Jumanne, 18-01-2022)**

Katika mazungumzo ya Njuguna na Njenga kuna matumizi ya maneno ya kijumla *private part*. *Private part* istilahi za Kiingereza zenye maana ya sehemu za siri. Sehemu za siri ya mwanamume imebeba viungo viwili: dhakari na mfuko wa pumbu, ndani ya mfuko wa pumbu kuna pumbu yenyewe ambayo kwa kawaida hayaonekani kwa macho makavu. Njuguna ana maumivu kwenye pumbu lakini anakwepa kutaja pumbu na kutumia neno la kijumla. Njenga kwa upande wake ana maumivu kwenye dhakari. Mamake Njenga anapotoa habari za matatizo yake anatumia maneno *private part*.

**Tasfida sitiari**

Sitiari ni mbinu ya lugha unaolinganisha moja kwa moja baina ya vitu au watu wawili. Kitu kimoja huitwa kingine hasa katika hali ambapo sifa ya kitu kinachohusika kinafanana na kile kinachotajwa. Sitiari inaweza kutumiwa kama tasfida katika mazungumzo kama walivyofanya wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi. Mifano 28 na 29 inayofuata ni mazungumzo ya matumizi ya tasfida sitiari:

**Mfano 28:****saa 12:10 mchana Mgonjwa 1: Mwangi, miaka 38**

(Mwangi anampa daktari vijikaratasi)

3Chebet: Hii ripoti ni ya lini?

4Mwangi: Ni ya jana

5Chebet: Shida ni nini?

6Mwangi: **Nimefura kwa nini** (anatumia mikono ameviringa kwa upande wa vidole na kukaribisha sehemu ya chini ya tumbo, karibu sana na sehemu nyeti.)

7Chebet: Nini?

8Mwangi: **Hapo kwa mayai**

9Chebet: Hii shida ilianza lini?

**(Tazama Kiambatisho I/1 Jumatano, 12-01-2022)**

**Mfano 29:****Saa 10:08 asubuhi Mgonjwa 9: Rono miaka 53**

(Mgonjwa anapeana vijikaratasi)

5Dkt Chebet: Mzee umewahi fanyiwa *operation*?

6Rono: Sijafanyiwa lakini miaka ya 80 moja ilitolewa

7Dkt Chebet: Nini Ilitolewa

8Rono: **Mayai moja ya upande huu** (anagusa upande wa kushoto wa sehemu nyeti) ilitolewa

9Dkt Chebet: Ilikuwa na shida gani ndio itolewe?

10Rono: Nilipata ajali 1980 ikaharibika wakatoa

11Dkt Chebet: sasa saa hizi shida ni nini?

12Rono: **Sasa hii ingine** ilibaki ikaanza shida

13Dkt Chebet: shida gani?

14Rono: Iko na *mass*. Imefura fura

(kimya sekunde 42)

**(Tazama Kiambatisho I/4 Jumatatu, 17-01-2022)**

Mwangi na Rono wanaelezea daktari kuwa wana matatizo kwa “mayai”. Wote wanasema wamefura “mayai”. Mayai katika muktadha huu yanarejelea pumbu. Badala ya kusema pumbu au korodani, wanatumia neno “mayai”. Mfuko wa pumbu ina umbo la mayai. Ndani ya mfuko wa pumbu kuna pumbu yenyewe ambayo huwa imebeba manii. Ndani ya mayai huwa kuna kiiniyai. Manii na kiiniyai ni muhimu katika utungisho na hatimaye kupatikana kwa kizazi kipya. Kwa misingi hii wanaume hawa huenda walitumia neno “mayai” kwa ambavyo mayai na mfuko wa pumbu zinafanana.

**Mfano 30:****Saa 4:01 jioni Mgonjwa 22: Kiptum, miaka 44**

3Dkt Nafula: umetutembelewa kwa nini?

4Kiptum: **kidole yangu ni mgonjwa**

5Dkt Nafula: ok, tutakuangalia

6Kiptum: sawa

7Dkt Nafula: ilianza lini?

8Kiptum: imekawia kidogo

9Dkt Nafula: haya keti hapa kwa kitanda

10Dkt Nafula: toa viatu na socks

(Mgonjwa anafanyiwa uchunguzi wa miguu)

11Dkt Nafula: lakini naona vidole zako zote ziko sawa?

12Kiptum: **si hizo vidole**

13Dkt Nafula: eehh?

14Kiptum: **si vidole za miguu**

15Dkt Nafula: ni kidole gani?

16Kiptum: **Hiyo ya katikati ya miguu**

17Dkt Nafula: oh!

18Dkt Nafula: enda *pharmacy* uchukue dawa**(Tazama Kiambatisho I/8 Ijumaa, 21-01-2022 Room 9)**



Kulingana na mfano 30, Kiptum ana matatizo kwenye “kidole”. Daktari anafikiria ni kidole cha mguu. Baada ya kufanyiwa uchunguzi ndipo anasema kuwa matatizo yake si kwenye kidole cha mguu, jambo ambalo linamshtua daktari na kila mtu kwenye chumba hiki. Mwanaume huyu alifananisha kidole na dhakari. Dhakari kwa kawaida huwa nyoofu isiyo na upinde wowote. Vidole vyote vya mikono na miguu pia zina sifa hiyo hiyo. Kimaumbile ni nyoofu. Daktari pia anatumia sifa hiyo hiyo kung’amua kuwa tatizo ni kusimika hasa. Kwa sababu mgonjwa amesema kidole, kwa kawaida kidole kitapinda tu iwapo ina tatizo, maumivu au majeraha fulani. Kwa hivyo hakuna tatizo lingine ambalo “kidole” hiki kilicholetwa hapa

**Mfano 31:**

**Saa 9:38 Mgonjwa 35: Karanja, miaka 47**

1 Dkt Chebet: shida iko wapi Karanja

2 Karanja: shida kwangu ni **break**

3 Dkt Chebet: break ilikosa?

4 Karanja: sio hivyo

5 Dkt Chebet: ehe

6 Karanja: yaani **wakati mwingine nikisikia haja siwezi fika pale na hata nikifika haiwezi ngojea pengine nishikilie na mkono**

7 Dkt Chebet: unaongea juu ya njia ya choo ama ya mkojo?

8 Karanja: ya mkojo

9 Karanja: saa zingine nitangoja nitavumilia lakini nikifika choo lazima nishike na mkono ndio isitoke

**(Tazama Kiambatisho I/15 Jumanne, 1-02-2022)**

kwenye kliniki kitakuwa nacho kama sio kukosa uwezo wa kusimika.

*Break* katika mfumo wa taasisi itakuwa kama pumziko fupi hivi. *Break* pia ni istilahi ya kawaida kwa magari. Ni kidude kwenye magari kinachotumiwa kusimamisha magari na kupunguza mwendo. Kwa kuwa muktadha wa mazungumzo haya ni hospitali, na kinachorejelewa ni haja ambayo mara nyingi huwa katika “mwendo” kama gari, ni wazi *break* anayozungumzia Karanja sio pumziko fupi. Ni uwezo wa kusimamisha kilicho mbioni. Kidogo daktari pia anashindwa kung’amua sitiari hii lakini anapofanya hivyo mawasiliano yanafanikishwa. Inabainika kuwa Kiptum hana uwezo wa kudhibiti na kusimamisha haja ndogo kiasilia. Anatumia sitiari ili kupunguza makali ya habari anazotoa na pengine kwa sababu anazunguma na daktari wa kike, anaona kuna haja ya kutumia tasfida ili kuonyesha upole na kudumisha heshima.

## Tasfida fumbo

Fumbo ni semi wenye utata unaohitaji kutatuliwa kwa kufikiria kwa makini. Maelezo ya kimafumbo yanapotumiwa, msikilizaji anayelengwa hufikiria kwa makini ili kufichua maana yake (Nyangena, 2013). Mafumbo hutumiwa kueleza kauli ambazo huficha maana (Wamitila, 2003). Mfano 32 ni mazungumzo yenye tasfida fumbo:

### **Mfano 32:**

**Saa 3:51 mchana Mgonjwa 52: Luvisi, miaka 26**

1Luvisi: niaje mzito

2Dkt Wanjala: poa

3Luvisi: mzito nimecome **juu ya ngori**

4Dkt Wanjala: ngori ni gani?

5Luvisi: **kukula dem imekuwa noma**

6Dkt Wanjala: imekuwanoma?

7Luvisi: sana maze sana

8Dkt Wanjala: hebu nishow hiyo noma niaje

9Luvisi: **tarimbo haichapi**

10Dkt Wanjala: tangu lini?

11Luvisi: miezi kadhaa

12Dkt Wanjala: umetumia dawa yoyote?

13Luvisi: kuna hizi nilipewa a month ago but sioni change

**(Tazama Kiambatisho I/24: Alhamisi, 17-02-2022)**

Tendo la mwanaume kushiriki ngono na mwanamke huchukuliwa kuwa kama tukio la “kula”. Katika zamu ya 5 Luvisi anasema anapata ugumu “kukula dem” yaani kushiriki ngono. Dem ni msichana au mwanamke.

Tarimbo ni kifaa kinene cha chuma kilichonyooka ambacho hutumiwa kuchimba shimo au ardhi ngumu. Hata hivyo nchini Kenya neno tarimbo limepoteza maana asilia ya chuma na kupata maana mpya: dhakari. Neno hili kulitaja linahitaji uhakika wa muktadha. Neno tarimbo lilipata maana ya dhakari nchini Kenya Novemba, mwaka wa 2019 wakati ambao kikundi cha Ethic Entertainment walitoa wimbo ulioitwa *Tarimbo*. Katika kiitikio cha wimbo huo kuna mstari “mi hupenda chapa na tarimbo”. Kuanzia kipindi hicho neno hili likapokelewa kwa maana hiyo ya dhakari ilhali kitendo cha “kuchapa” ikapokelewa kama kushiriki ngono. Kwa sababu mgonjwa na daktari wote ni vijana wana uelewa wa matumizi ya lugha ya aina hii. Kwa misingi hii, mgonjwa anaposema “tarimbo haichapi” daktari anaelewa kuwa kijana huyu ana tatizo la kukosa uwezo wa kusimika na hivyo hawezi kushiriki ngono.

Katika mazungumzo ya Luvisi na Dkt Wanjala wametumia lugha ya mtaani na hivyo istilahi walizotumia huenda zikawa fumbo kwa watu wasio wa kizazi chao au wasioelewa lugha ya mtaani. Badala ya kutaja sehemu za mwili zilizo na matatizo au kutaja tendo la ngono waziwazi, anatumia lugha ya mtaani.

### Tasfida semi

Semi ni kifungu kifupi cha maneno yenye maana iliyofichika. Semi zinapotumika mzungumzaji na msikilizaji wanapaswa kuwa na umahiri wa kuelewa semi atakayotumia mzungumzaji. Semi zinaweza kuundwa kutokana na maneno ya kawaida na hivyo kupata kifungu kipya cha maneno kilicho na maana mpya. Matumizi ya tasfida semi ilijitokeza katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi. Wanaume walitumia semi hizi waliporejelea tendo la kujamiiana. Mfano 33 ni kama ufuatao:

#### **Mfano 33:**

**Saa 1:21 mchana - Mgonjwa 7: Kioko, miaka 53**

23Kioko: Daktari hiyo shida ingine (daktari anawacha kumuangalia mgonjwa na kuangalia chini huku akigusagusa vidude kwenye tarakilishi) **ni sina hamu ya tendo la ndoa**

24Dkt Chebet: (bila kuinua uso huku akichezacheza na vidole vyake) Hiyo imeletwa na hii *pressure* kuwa juu. Kwa muda gani?

25Kioko: Miezi saba. **Hata nikisikia napata hamu hakubali kusimama** (anajigusagusa kichwa). **Anakataa kabisa kuamuka**

26Dkt Chebet: Kwa sababu *pressure* iko juu *blood supply* hapo si *enough* kwa sababu *vessels* zimekuwa *very thin*

**(Tazama Kiambatisho I/3: Ijumaa, 14-01-2022)**

Kioko anatumia maneno ya kawaida kuunda tasfida anayotumia kujieleza. Matumizi yake ya tasfida huenda imechochewa kutokana na kuwa amempata daktari wa kike na mtafiti wa kike. Anaelezea mambo mawili: kukosa hamu ya tendo la ndoa, yaani hana hisia za kutaka kujamiiana na mkewe. Tatizo lingine ni kwamba zile hisia zinapokuwepo anapozipata basi dhakari inakosa kusimika.

**Mfano 34:****Saa 3:36 mchana Mgonjwa 12: Wafula, miaka 49**7Wafula: **nguvu za kiume zimeenda chini**

8Dkt Kirui: Ukionana na mke hauna shughuli kabisa?

9Wafula: eeeh

10Dkt Kirui: tangu lini?

11Wafula: imekuwa kutoka... sina mke lakini niko na mtu at least

12Dkt Kirui: ehe

13Wafula: so **nikikuwa na yeye kwa hiyo mpango ni kama mwili...****hasimami**

14Dkt Kirui: haijaribu hata kidogo?

15Wafula: **Hasimami hata kidogo**

16Dkt Kirui: Utafanyiwa test mbili moja ya sukari na nyingine scan ya huku chini ndio zitatueleza tujue shida ni nini

**(Tazama Kiambatisho I/4: Jumatatu, 17-01-2022)**

Katika kliniki ya afya ya uzazi, tunapozungumzia nguvu za kiume huwa na maana mbili: mwanaume kukosa uwezo wa kumtungua mwanamke mimba na mwanamume kukosa uwezo wa kusimika. Katika hali ya Wafula anakosa uwezo wa kusimika. Hili linabainika na kuwa wazi zaidi katika zamu ya 13 anaposema *hasimami*. Ikumbukwe kuwa Wafula anazungumza na daktari wa kiume na hivyo inatarajiwa kuwa atakuwa na uhuru wa kusema anachokinuia kusema. Mukstadha wa kliniki ya afya ya uzazi ndio unaosaidia mchakato huu kuelewa kuwa *hasimami* ni tasfida yenye maana kuwa mwanamume huyu amekosa uwezo wa kusimika.

**Mfano 35:****Saa 10:38 Mgonjwa 54: Nyamori, miaka 43 Abagusii**

1Dkt Chebet: shida ni nini?

2Nyamori: mimi nimekuja... **sasa daktari bibi amesema siku hizi simfurahishi**

3Dkt Chebet: humfurahishi kwa nini?

4Nyamori: anasema **tukikutana na yeye nimewacha kumfurahisha**

5Dkt Chebet: na amekwambia ni nini haimfurahishi?

6Nyamori: **hatosheki kama kitambo**

7Dkt Chebet: na wewe hujaona tofauti yoyote?

8Nyamori: tofauti yeye anasema **imekuwa fupi sana**

9Dkt Chebet: nini imekuwa fupi?

10Nyamori: yaani tukianza **ninaenda dakika kidogo**

(kimya sekunde 43)

11Nyamori: na mimi nimeona **siku hizi inakuja haraka. Anaingia kidogo tu moja mbili tatu inamwagika**

12Dkt Chebet: unarelease haraka?

13Nyamori: eeh, hiyo

14Dkt Chebet: na kitambo ilikuwa sawa?

15Nyamori: kitambo hata dakika ishirini **ako imara kabisa**. Baada tu ya ile ya kwanza unajua lazima ikuje haraka baada ya dakika kumi hivi. **Lakini safari ya pili ya tatu** na hizo zingine alikuwa anaenda hata dakika ishirini**(Tazama Kiambatisho I/24: Alhamisi, 17-02-2022)**

*Simfurahishi* ni neno la kawaida ambalo hata daktari anapata ugumu kuelewa anachodhamiria kusema Nyamori. Kwa sababu neno hili linaweza beba maana anuwai hata katika muktadha huu. Semi zinapotumika mzungumzaji na msikilizaji wote wanapaswa kuwa na uwezo wa kuelewa maana husika. Katika muktadha huu, daktari analazimika kutafuta maelezo zaidi ili aweze kuelewa kuwa Nyamori ana tatizo la manii kutoka haraka kinyume na ilivyokuwa kitambo na hata mkewe pia anateta kwamba “siku hizi hafurahii” tendo la ndoa.

Tasfida zilizotumiwa na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi zilifanikisha mawasiliano. Hata hivyo baadhi ya tasfida semi zilizotumiwa zilitokana na uundaji wa mzungumzaji mwenyewe na hivyo kutinga mawasiliano kati ya daktari na mgonjwa. Wanaume hawa walifanya hivi ili kuhifadhi uso, kumjali msikilizaji ambaye ni daktari wa kike na kiume. Huenda kwa sababu ya uwepo wa mtafiti ambaye ni wa jinsia ya kike, kulichochea matumizi ya tasfida hata walipowasiliana na daktari wa kiume. Hili linatokana na ukweli kwamba wanaume hukwepa tasfida. Wao hujaribu sana kutumia tasfida iwapo katika mazingira ya mazungumzo kuna jinsia ya kike (Coates, 2004; Kiesling, 2007).

#### **4.4.4 Matumizi ya Lugha Ishara**

Mawasiliano ya lugha ishara ni uhawilishaji wa ujumbe kwa kutumia macho, miondoko ya uso, ishara ya mikono na mwili, vijilugha ziada na mengineyo. Lugha ishara hutumiwa kwa madhumuni kama vile kuratibu mazungumzo, kuashiria mielekeo kama vile huruma, kueleza hisia na kuwasilisha hali za kimwili na kisaikolojia kama vile maumivu (Knapp & Hall, 2010). Katika kliniki ya afya ya uzazi, lugha ishara ilitumiwa na watoto wa kiume na watu wazima.

### **Mfano 36:**

**Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 14: Njenga, miaka 10 + Mama**

6Dkt Chebet: Ukikojoa unasikia uchungu ama uchungu unasikia wapi?

7Njenga: **(akionyesha kwa mkono anagusa dhakari) nasikia uchungu hapa katikati**

8Dkt Chebet: Makojoo inatoka vizuri?

9Njenga: aaah

10Dkt Chebet: Inatoka kidogo kidogo

11Njenga: **(anaitikia kwa kichwa)**

12Dkt Chebet: ilianza lini?

13Mama Njenga: imekawia...

14Dkt Chebet: Umesema ukikojoa unasikia uchungu kwa tumbo ama hapo kwa njia ya uzazi?

15Njenga: **Hapa (anaonyesha dhakari kwa kidole)**

16Dkt Chebet: mpeleke lab afanyiwe hii test ya mkojo...

**(Tazama Kiambatisho I/5: Jumanne, 18-01-2022)**

Watoto wengi hujifunza lugha ishara kwa kutalii, kushiriki na kuingiliana na watu wazima katika mazingira yao (Knott, 1979). Kulingana naye, lugha ishara hutumiwa kwa kusudi sawa na lugha zungumzwa. Ukarabati na ufafanuzi wa lugha zungumzwa kupitia kwa lugha ishara ni kielelezo cha utendakazi wa lugha ishara kusaidia lugha zungumzwa (Moerk, 1975). Mtoto Njenga anapoulizwa ni sehemu gani anahisi maumivu anatumia lugha ishara ya kugusa sehemu ya mwili anayorejelea pamoja na maneno katika zamu 7 na 15. Anatumia lugha ishara pamoja na lugha zungumzwa ili daktari aweze kuelewa tatizo lake. Lugha ishara huweza kuchukua nafasi ya lugha zungumzwa miongoni mwa watoto kama anavyofanya mtoto huyu katika zamu 11. Badala ya kutumia maneno “ndio”, anafanya ishara ya kukubali kwa kuitika kwa kichwa.

### **Mfano 37:**

**Saa 9:08 Mgonjwa 23: Kinyanjui miaka 54 - Kikuyu (dakika 2:03)**

3 Dkt Chebet: Kinyanjui uko na shida gani?

4 Kinyanjui: niko na shida ya ... na uume wangu

(Daktari anaangusha macho, anaangaliaangalia tarakilishi)

5 Dkt Chebet: mmmmmh

6 Kinyanjui: **sasa hii uume wangu ... kwanza akisimama nasikia uchungu sana**

7 Dkt Chebet: (akiangalia chini) mmmmmh

8 Kinyanjui: halafu akisimama **(kwa kutumia kidole cha pili cha mkono wa kulia kama mboo na kidole cha pili cha mkono wa kushoto anafanya kama kusugua kidole cha pili cha mkono wa kulia)** hasimami straight vile inafaa

9 Dkt Chebet: mmmh

10 Kinyanjui: anasimama hivi **(anatumia kidole cha pili kuonyesha kupinda)** kama amejikunja

(Daktari hamuangalii mgonjwa wakati huu wote. Anachora meza kwa kalamu)

11 Dkt Chebet: Hujawahi tumia dawa yoyote?

**(Tazama Kiambatisho I/9: Jumatatu, 24-01-2022)**

**Mfano 38:****Saa 3:57 mchana Mgonjwa 26: Gitau miaka 49**

1 Dkt Kirui: Shida gani Gitau?

2 Gitau: **Mimi niko na shida hapa ndani (anagusa sehemu nyeti) halafu hiyo uchungu inapita hivi (anagusa kiuno kwa pande zote) inakuja hivi hadi kwa mgongo (mikono imelekezwa sehemu ya chini ya mgongo).** Halafu nikikaa naskia ni kama niko na kiungulia

3 Dkt Kirui: lakini ukikojoa huna shida?

4 Gitau: nikikojoa naskia kuchoma choma kidogo

**(Tazama Kiambatisho I/9: Jumatatu, 24-01-2022)**

Lugha ishara aghalabu huingiliana na lugha zungumzwa kwa kuwa huwa zinasaidiana kutilia mkazo ujumbe unaotolewa (Mast & Cousin, 2013). Mgonjwa Kinyanjui anatumia lugha ishara kufanikisha anayosema. Katika zamu 8 na 10 anatumia mikono yake kusaidia kueleza kuwa wakati anaposimika, dhakari yake haisimiki inavyofaa; ni kama anasimika “nusu nusu”. Katika mazungumzo haya, lugha ishara inaonekana kuwa bora zaidi na yenye nguvu kushinda lugha zungumzwa.

Katika utafiti wake, Oyinda (2016), aligundua kuwa katika ushauri nasaha watu wengine hupendelea kutumia ishara za mikono kurejelea au kuashiria sehemu fulani za mwili. Walifanya hivyo kwa sababu ya kuogopa kutaja jina la sehemu yenyewe kulingana na aibu au kero watakayozua kwa wasikilizaji wao. Matokeo yake yanaingiliana na mazungumzo ya Gitau na daktari ambapo Gitau hasemi moja kwa moja tatizo alilonalo. Hata hivyo anatumia lugha ishara kufidia upungufu huu. Kwa hiyo anapoeleza shida yake anagusa sehemu nyeti kuonyesha hapo pana tatizo, anagusa kiuno na vilevile mgongo. Anapofanya hivi, mawasiliano yamefanikishwa na daktari hana shauku na anaendelea kuchukua historia ya dalili nyingine. Katika muktadha huu, lugha ishara ilikamilisha kile kilikosa kufanikishwa na lugha semwa.

Watu mara kwa mara wana imani na lugha ishara zaidi ya lugha semwa (Argyle na wenzake, 1971). Watoto nao huonyesha shibe kwa ishara, huitikia ishara inayoambatana na sauti, huiga ishara za watu wazima, huonyesha kukubali au kukataa kwa ishara na kueleza mahitaji yao wenyewe kama vile maumivu kupitia ishara (Knott, 1979). Nadharia ya uchanganuzi usemi kiisimu jamii inachunguza lugha na usemi katika muktadha. Kwa mujibu wa nadharia hii, kila mzungumzaji hubuni mikakati ya kimakusudi au kwa kutojua ya kuelezea dhana fulani (Wodak, 2015). Utafiti huu ulibaini kuwa lugha ishara kwa kujua au kutojua ni mojawapo ya mikakati hiyo inayotumiwa na wazungumzaji kusaidia lugha semwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

#### 4.4.5 Kutufu Kimazungumzo

Kutufu katika mazungumzo huhusisha matumizi ya idadi kubwa ya maneno ili kueleza wazo (Roth, 2011). Roth anaongezea kwamba kutufu aghalabu hutumiwa na watu wanaoishi na ugonjwa wa afasia wanapopata ugumu wa kupata au kukumbuka neno. Katika kliniki ya afya ya uzazi, mkakati huu ulitumiwa na wanaume walipokuwa wanazungumza na daktari. Mkakati huu haijifungi kimatumizi na jinsia. Wanaume walitumia kutufu kwa kiwango sawa walipomkuta daktari wa kike au kiume.

Kwanza kabisa, kutokana na matokeo ya utafiti huu, kutufu katika mazungumzo ulibainika kupitia urefu wa zamu. Ilichukua zamu nyingi katika mazungumzo ili mwanaume hatimaye aweze kuelezea tatizo lake hasa. Kwa mfano, katika mazungumzo ya Kimani na Daktari, ilimchukua zamu 45 kufikia alichokuwa amenuia kusema. Ni kuanzia zamu ya 46 ambapo anaanza sasa kusema kiini cha yeye kuja kwenye kliniki hiyo siku (**Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-1-2022**). Kando na urefu wa zamu, kutufu katika mazungumzo ulijulikana kupitia kwa washiriki kuzungumzia mada isiyohusika na tatizo lililowaleta kwenye kliniki. Kimani amekuja kwenye kliniki na tatizo la kutosimika kila anapotaka kushiriki ngono na mkewe. Hata hivyo katika ule mzunguko katika mazungumzo, anazungumzia tatizo awali la kibofu ambalo halikuwepo, hata baada ya kupigwa picha. Ingawa daktari amemhakikishia kuwa kibofu chake hakina tatizo lolote, Kimani anashikilia pale pale kuwa alikuwa na tatizo la kibofu. Anapata ugumu na haya kuzungumzia wazi na moja kwa moja kukosa uwezo wa kusimika. Hata hivyo, katika zamu ya 46, baada ya kimya cha kiasi fulani, na Kimani kuanza kuondoka kwenye kliniki, anarejea na kueleza kuwa amekosa uwezo wa kusimika.

#### **Mfano 39:**

**Saa 3:22 mchana Mgonjwa 17: Kimani miaka 54**

**(anasimama na kuanza kuondoka. Anafika mlangoni, anaugusa lakini hafungui mlango. Anarejea tena)**

**46Kimani: lakini sasa wacha niwaulize, Mimi nikitaka kufanya hii kazi usiku anakataa kuamuka**

**47Dkt Kirui: hiyo sasa ni tofauti. Prostrate haiwezi fanya ukawa na=**

**48Kimani: kutoamuka**

**(Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-1-2022)**



Kutoka zamu ya 1-45 Kimani hasemi haswa kinachomuuguza. Hatimaye katika zamu ya 46 takriban dakika kama nne baadaye, anafanikiwa kusema tatizo lake na hivyo kwa sentensi moja tu. Wafula naye inamchukua zamu 1-6 kusema hasa kinachomuuguza. Wafula anampata daktari wa kiume kwenye kliniki na hivyo inatarajiwa kuwa atakuwa na wepesi wa kuzungumza na mwanaume mwenzake. Hata hivyo, hali sivyo. Kando na kutumia zamu sita kusema tatizo lake, katika zamu hizi sita anazungumzia mwili wake “kufa ganzi”. Daktari analazimika kumdadisi zaidi, kila anapozungumzia mwili wake “kufa ganzi”. Baada ya zamu ya 6, kuna kimya cha dakika moja hivi, na baadaye, hatimaye, Wafula anasema tatizo lake, nguvu za kiume zimeenda chini (**tazama kiambatisho I/4: Jumatatu, 17-01-2022**). Yaani yeye pia, kama alivyo Kimani, amekosa uwezo wa kusimika. Ikumbukwe kuwa Wafula hana mke, lakini anahitaji uwezo wa kusimika. Kukosa mke na wakati huo huo kuhitaji uwezo wa kusimika unaonyesha umuhimu wa kusimika katika maisha ya mshiriki huyu.

**Mfano 40:**

**Saa 10:16 asubuhi Mgonjwa 45: Mbuthia + Mama, miaka 14**

9 Dkt Chebet: anasikia mgongo ama anasikia wapi?

10 Dkt Chebet: **unasikia wapi Mbuthia?**

11 Mama Mbuthia: anasikia uchungu

12 Dkt Chebet: **ndio nauliza mama anasikia uchungu kwa mgongo ama anasikia uchungu wapi?**

13 Mama Mbuthia: anasikia uchungu huku nyuma kwa mgongo hawezi inama

14 Dkt Chebet: na huku mbele anasikia wapi?

(kimya sekunde 51)

15 Mama Mbuthia: na huku mbele anasikia uchungu

16 Dkt Chebet: **Mbuthia niambie unasikiaje?**

17 Mbuthia: **Mimi nasikia kama testes imevunjika**

**(Tazama Kiambatisho I/20: Jumanne 8-02-2022)**

Kwa upande mwingine, kulingana na mfano 40, Mama Mbuthia amemleta Mbuthia kwenye kliniki akampata daktari wa kike. Hivyo inatarajiwa kwa sababu ni mwanamke kwa mwanamke, itakuwa rahisi kueleza kinachomuuguza Mbuthia. Hata hivyo, Mama Mbuthia anaepuka kabisa kusema waziwazi kinachomuuguza mwanawe. Hadi pale daktari anaposisitiza na kuelekeza swali kwa Mbuthia mwenyewe. Kwanzia zamu 1-15, Mama Mbuthia hasemi hasa ni tatizo lipi, Mbuthia analo. Kila anapoulizwa, anazungumzia Mbuthia kushindwa kuinama. Hata pale daktari anapoelekeza swali kwa mgonjwa mwenyewe (zamu 10), Mama ni kama

anapuza na kuendelea na maelezo ambayo kwa kiasi kikubwa hayasaidii mchakato huu wa matibabu. Hatimaye (zamu 16) daktari anamuita mgonjwa na kumuuliza swali. Ni wazi kuwa mgonjwa, Mbuthia, anapoulizwa aelezee tatizo lake yeye mwenyewe, anazungumzia kuhisi maumivu kwenye korodani. Tatizo hili halikaribiani kabisa na maelezo ya mamaye mgonjwa anayesema kuwa Mbuthia hawezi kuinama. Kuanzia zamu 17 ndio habari muhimu zinazomsaidia mgonjwa kupata huduma inayofaa zinatokea.

Kunapotokea kutufu katika mazungumzo, neno fulani hufidiwa kwa matumizi ya maneno mengi. Mzungumzaji huzungumza kwa mzunguko ambapo neno husika huelezwa kwa kulitolea fasili, maelezo marefu au hata milio (Roth, 2011). Nyamori ana tatizo ya kumwaga mapema anaposhiriki ngono na mkewe. Badala ya kusema hivyo moja kwa moja, anaelezea hali hii kwa kusema kuwa mkewe anateta kuwa siku za hivi karibuni hajakuwa akipata raha wakati wa tendo la ndoa.

Kutufu hutumiwa wakati mzungumzaji ameshindwa kuchagua maneno mwafaka kuelezea wazo fulani (Ayejola, 2019). Ni dalili ya kawaida miongoni mwa wagonjwa wa afasia na anomia. Hata hivyo, utafiti huu umegundua kuwa ni mojawapo ya mikakati katika matumizi ya lugha, inayotumiwa na wanaume kutafuta huduma ya afya ya uzazi katika kliniki ya afya ya uzazi. Katika muktadha huu si kwamba mgonjwa amekosa neno, ana matatizo ya afasia, anomia ama dimensia, bali ni kama mtindo wa lugha wa mgonjwa huyo anapozungumza na daktari.

Katika uwanja wa utabibu uelewa sahihi katika uwanja huu ni muhimu hasa kwa vile taarifa zisizo sahihi zinaweza kuwa na athari kubwa kwa hatua zozote zitakazochukuliwa (Stanton na wenzake, 2014). Kutufu katika mazungumzo hasa upande wa mgonjwa kunaweza kutatiza mchakato wa matibabu. Ingawa baadhi ya wanaume wanatumia mzunguko katika kuripoti matatizo yao, daktari katika kliniki ya afya ya uzazi wanakuwa na subira nao hivyo wanahakikisha matibabu sahihi yamefanyika.

#### **4.4.6 Usimulizi**

Usimulizi katika uchanganuzi usemi ni maelezo ya matukio yaliyopita. Usimulizi upo kila wakati, kila mahali na katika jamii zote. Hakika simulizi huanza na historia yenyewe ya mwanadamu; hakuna, haijawahi kuwa popote, watu wowote bila simulizi (Barthes, 1975:237). Usimulizi ni nyenzo yenye nguvu ya kitamaduni ya kupanga, kuleta maana na kuwasilisha tajriba kama vile ugonjwa (Mishler, 1984). Kuna aina mbili za usimulizi katika muktadha wa hospitali: usimulizi kama unavyosimuliwa na wagonjwa wenyewe na usimulizi kama

unavyosimuliwa na daktari kuhusu mgonjwa (Hyden & Bulow, 2006). Wanaongezea kuwa, usimulizi wa mgonjwa huzua sauti mbili katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa: sauti ya ulimwengu na sauti ya utabibu kama inavyojitokeza katika kliniki ya afya ya uzazi.

Sauti ya utabibu ina sifa za mtazamo wa kisayansi, matukio na matatizo huondolewa kutoka kwa muktadha wa kiwasifu na kuhusishwa zaidi na nadharia za mgonjwa kwa ujumla (Hyden, 1997). Mfano 41 mgonjwa Rono katika zamu ya 6 anatoa maelezo ya ziada, ambayo yanajitokeza kama usimulizi. Anazungumzia tajriba ya kibinafsi, kuhusu tukio lililotokea katika miaka ya 80. Ingawa ni maelezo ambayo daktari hakuuliza, daktari anatafuta sauti ya utabibu katikati ya sauti ya ulimwengu ambayo inaonyesha wasiwasi wa mgonjwa na hivyo sababu za kutafuta huduma ya matibabu.

**Mfano 41:**

**Saa 10:08 asubuhi Mgonjwa 9: Rono miaka 53**

5Dkt Chebet: Mzee umewahi fanyiwa *operation*?

6Rono: **Sijafanyiwa lakini miaka ya 80 moja ilitolewa**

7Dkt Chebet: Nini Ilitolewa

8Rono: **Mayai moja ya upande huu (anagusa upande wa kushoto wa sehemu nyeti) ilitolewa**

9Dkt Chebet: Ilikuwa na shida gani ndio itolewe?

10Rono: **Nilipata ajali 1980 ikaharibika wakatoa**

11Dkt Chebet: sasa saa hizi shida ni nini?

12Rono: Sasa hii ingine ilibaki ikaanza shida

22Dkt Chebet: Ati ulipata *accident*?

23Rono: **ndio hiyo miaka ya 1980 hiyo moja ikatolewa Kenyatta. Sasa ile imebaki ikifanya kazi pia sasa inaanza lete shida madam**

24Dkt Chebet: Enda umeze hizi madawa nimekuandikia. Utapewa kwa *pharmacy*

**(Tazama Kiambatisho I/4: Jumatatu, 17-01-2022)**

Kuna aina nne kuu za usimulizi katika uchanganuzi usemi (Longacre, 1983; 1990): usimulizi wa kiuhalisia ajabu, usimulizi wa kihistoria, usimulizi wa visasili na usimulizi wa kibinafsi. Usimulizi wa kibinafsi katika uchanganuzi usemi, ni usimulizi unaoangazia matukio ya maisha ya mzungumzaji au jamii husika. Yaani ni usimulizi wa tajriba za kibinafsi. Wagonjwa walitumia usimulizi wa kibinafsi katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi. Usimulizi uliweza kuonyesha uhusiano uliopo kati ya tajriba fulani kutokana na tukio la hapo awali na hali ilivyo sasa. Njoroge ameletwa kwenye kliniki na nduguye wa kike. Alikataa kuzungumza kamwe na hivyo hali yake ikawasilishwa na nduguye, alieleza kuwa amekosa uwezo wa kusimika. Jamaa wamegundua tatizo hili juzi, ingawa ni tatizo ambalo

kutokana na usimulizi wa nduguye Njoroge, lilianza mwaka wa 2017 alipomuoa mke wa kwanza kama inavyojitokeza katika mfano ufuatao:

**Mfano 42:**

**Saa 11:24 asubuhi Mgonjwa 25: Njoroge, miaka 30 + Ndugu wa Kike**

5 Dkt Chebet: shida ni nini?

6 Nduguye Njoroge: (kwa sauti ya chini) **ni manhood yake haifunction poa**

9 Dkt Chebet: hiyo iligunduliwa lini

10 Nduguye Njoroge: sisi tumejua juzi tu (anazungumza na mgonjwa, kisha kujibu daktari) anasema 2017

11 Dkt Chebet: ako married?

12 Nduguye Njoroge: amekuwa akioa mabibi wakiendaga

13 Dkt Chebet: na wewe ni nani wake?

14 Nduguye Njoroge: mimi ni *sister* yake. **Ni mabibi wamekuwa wakienda**

15 Dkt Chebet: sasa yeye ndio alisema?

16 Nduguye Njoroge: as in si bibi mmoja

17 Dkt Chebet: haiya! Sasa walikuwa wanasema ndio wanaenda?

18 Nduguye Njoroge: hapana. Huyu wa mwisho ndio alisema

19 Dkt Chebet: kwani wamekuwa wangapi?

20 Nduguye Njoroge: **wamekuwa watatu**

21 Dkt Chebet: wa kwanza aliulewa lini?

22 Nduguye Njoroge: **first wife alioa 2017 akaenda hiyo 2017. Akaoa mwingine tena akaenda.**

23 Dkt Chebet: sasa bibi wa tatu alienda lini?

24 Nduguye Njoroge: **sasa bibi wa tatu alienda last week**

25 Dkt Chebet: na mlijuaje sasa?

26 Nduguye Njoroge: **ni huyu bibi recent ndio alisema hao wengine hawakusema**

27 Dkt Chebet: aliwaambia?

28 Nduguye Njoroge: eeeh

29 Dkt Chebet: aliwaambia aje?

30 Nduguye Njoroge: **alisema hatakaa hapo kwenye hakuna kitu**

31 Dkt Chebet: na hananga shida yoyote?

32 Nduguye Njoroge: hana shida yoyote

33 Dkt Chebet: utampeleka scan halafu results mtarudisha hapa

34 Nduguye Njoroge: sawa

**(Tazama Kiamabatisho I/9: Jumatatu, 24-01-2022)**

Katika mfano 43 mazungumzo ya daktari na Wainaina yamesheheni usimulizi. Ni wazi kuwa usimulizi haukuwa na mashiko yoyote katika mazungumzo haya, lakini bado Wainaina alitumia usimulizi. Hali hii inaingiliana na maelezo ya Hyden na Bulow (2006) kuwa tatizo kuu katika tafiti za utabibu na usimulizi ni uhusiano uliopo kati ya sauti ya ulimwengu na sauti ya utabibu. Hii ni kwa sababu usimulizi wa ugonjwa au tatizo fulani unampa daktari wakati mgumu kutoa sauti ya utabibu katikati ya sauti ya ulimwengu.

### **Mfano 43:**

Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 27: Wainaina miaka 45

15 Dkt Chebet: Eleza tu usiogope

16 Wainaina: **sasa, mwanzo mwanzo wangu, kama nikueleze, shida yangu nafikiri ilianza hapo nyuma... zamani huko 1998**

17 Dkt Chebet: ehe

18 Wainaina: **sasa wakati hiyo nilikutana na msichana, sasa nilipolala na yeye nikaanza kusikiasikia hiyo shida. Sasa nafikiri hii shida yangu ilianza hapo**

19 Dkt Chebet: lakini uko na bibi?

24 Wainaina: eeeh. **Sasa vile nilikuwa nakuambia, baada ya kulala na yeye, nilikuwa naenda kutoka hapa mpaka hapo (anaonyesha umbali) naskia kukaa chini. Nikatoka hapo, nikaenda kwa mamangu Mombasa. Nikaenda nikapimiwa hospitali inaitwa Mvita**

25 Dkt Chebet: mmmmmh

26 Wainaina: **nikatoka hapo nikaenda ingine ikakuwa bado inakosekana ugonjwa**

27 Dkt Chebet: mmmh

28 Wainaina: **halafu nikarudi huku, nikaenda Elburgon, St Peters. Huko hawakuniambia ni ugonjwa gani wakanichoma sindano**

29 Dkt Chebet: hiyo ni kitambo sasa

30 Wainaina: **eeeeh, ilikuwa ni '98. Sasa kutoka hapo nimekuwa nikitembea mahospitali mpaka Molo. Molo pia sikuambiwa hiyo ugonjwa ni gani, ni dawa tu nilipewa. Sasa naonanga hiyo shida haijawahi... haijawahi=**

31 Dkt Chebet: haijawahi pona kabisa

32 Wainaina: hata hata kidogo

**(Tazama Kiambatisho I/10: Jumanne, 25-01-2022)**

Kwa kufuata mkondo wa mazungumzo, Mshiriki Rono (mfano 41) na Wainaina (mfano 43) walitumia usimulizi ili kupunguza makali ya habari walizotoa kuhusu matatizo yao. Wagonjwa hawa walikuwa katika kliniki ya afya ya uzazi, ambapo utajaji wa viungo vya mwili hasa sehemu nyeti ni muhimu kwa utoaji huduma ya afya ya uzazi. Inawezekana kuwa vigumu kidogo kwa mwanamume wa umri wa miaka 53 na 45 kutaja sehemu nyeti kwa ujasiri kwa msikilizaji wa kike ambaye katika muktadha huu ni daktari.

Mishler (1984) asema, usimulizi kuhusu ugonjwa unaosimuliwa na mgonjwa mwenyewe kwa kawaida huhusu magonjwa yanayotishia maisha au magonjwa sugu. Magonjwa sugu hapa haimaanishi tu kuvurugika kwa wasifu wa mgonjwa bali pia inamaanisha kuwa maisha huchukua mkondo mpya baada ya ugonjwa. Maelezo haya yanakinzana na matokeo ya utafiti huu ambao umegundua kuwa wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi pia wanatumia mbinu ya usimulizi katika maingiliano yao na daktari. Wengi wa wanaume wanaotembelea kliniki ya afya ya uzazi

si watu wenye magonjwa sugu, bali ni watu wanaotafuta suluhisho ya mitindo yao ya kimaisha kama vile; kurekebisha ukosefu wa kusimika, kuimarisha uwezo wa kushiriki ngono na wake zao na au kutibiwa magonjwa ambayo yanaharibu starehe ya maisha ya kila siku.

#### 4.4.7 Ubadilishaji msimbo

Eneo la Nakuru lina watu wenye asili au kabila tofauti tofauti. Hivyo lugha ya matumizi mapana katika kliniki ya afya ya uzazi, ni lugha ya Kiswahili. Ingawa lugha ya Kiswahili ndiyo ilikuwa lugha kuu iliyotumiwa katika mawasiliano ya daktari na mgonjwa, kulikuwa na matumizi ya ubadilishaji msimbo kati ya lugha ya Kiswahili na Kiingereza. Kunapotokea mtagusano wa lugha mbili au zaidi watu walio na mahitaji maalum hujaribu kufanya lugha “zifanane” kwa kufidia kile kinachokosekana katika lugha moja kwa miundo kutoka lugha nyingine (Kazuko, 1996). Nchini Kenya, lugha ya Kiswahili na Kiingereza ni lugha rasmi. Kiswahili ni lugha ya mawasiliano mapana katika nchi hii iliyo na watu wenye kabila 43 tofauti. Lugha hizi mbili zinatumiwa na Wakenya kutimiza dhima mbalimbali kama inavyojitokeza katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

#### **Mfano 44:**

**Saa 11:34 Mgonjwa 15: Sang, miaka 19 mwanafunzi wa shule ya upili**

1Dkt Chebet: habari ya leo?

2Sang: **Naumwa na testes ya left**

7Dkt Chebet: Shida ni nini Sang?

8Sang: **testes yangu ya left ni uchungu**

9Dkt Chebet: tangu lini?

10Sang: **kama December hivi**

11Dkt Chebet: ushawahi kuwa na hii shida siku ingine?

12Sang: **eeeh. Hata nilipigwa scan**

13Dkt Chebet: Hizo picha ziko wapi?

14Sang: **ziko home**

15Dkt Chebet: daktari alikuambia nini mbaya?

16Sang: Hakuniambia niliandikiwa tu dawa

17Dkt Chebet: Ilikuwa tu the same problem?

18Sang: eeeh. **Although saa hizi hiyo testes ni painful sana ukifinya hivi ni ngumu (imitating kufinya kwa vidole)**

**(Tazama Kiamatisho I/5: Jumatano, 18-01-2022)**

Ubadilishaji msimbo hurejelea kutumia lugha zaidi ya moja au lahaja zaidi ya moja katika mazungumzo. Ni ruwaza ya kawaida katika jamii ya uwili lugha ulimwenguni (Waris, 2012). Wazungumzaji huchanganya ndimi kwa sababu mahususi na kimakusudi kama anavyofanya Sang. Anachagua kuchanganya lugha ya Kiswahili na Kiingereza kimakusudi ili kurahisisha kutamka maneno aliyonua kusema. Si kwamba maneno ya Kiingereza aliyotumia hayana istilahi katika Kiswahili, lakini kwa sababu za kibinafsi kutumia maneno ya Kiingereza yalirahisisha mawasiliano. Wasemaji hubadilisha msimbo ili kushawishi, kuathiri au kufafanua hali jinsi wanavyotaka wao na kuwasilisha mawazo yao, maana na nia kwa njia ya kibinafsi (Trudgill, 2000). Kuchanganya ndimi kunarahisisha mawasiliano na kupunguza makali ya kinachosemwa.

**Mfano 45:**

**Saa 11:21 asubuhi Mgonjwa 30: Njihia, miaka 23**

1 Dkt Chebet: shida gani Njihia

2 Njihia: **nafeel kwa urethra**

3 Dkt Chebet: mmh?

4 Njihia: **nafeel urethra yangu ni kama inachomeka**

5 Dkt Chebet: ukikojoa unafeel inachoma?

6 Njihia: **yeah, halafu hiyo kukojoa naifeel mara mingi mingi**

7 Dkt Chebet: na hiyo mkojo unaona iko color sawa ama iko na stain ya blood?

8 Njihia: aaah

15 Njihia: **nishawahi kuwa nayo tena ikaisha nikakaa like six months hivi ikarudi tena**

16 Dkt Chebet: jizoeshe kunywa maji sana.

**(Tazama Kiambatisho I/11: Jumatano, 26-01-2022)**

Kuna dhana kwamba watu hubadilisha msimbo kwa sababu ya kukosa istilahi mwafaka ya kujieleza katika lugha moja. Kwa hivyo anachagua kutumia lugha nyingine kujieleza. Njihia kwa mfano anabadili msimbo. Huenda alifanya hivyo kukidhi mahitaji yake ya kimawasiliano lakini pia anatomia neno *urethra* kwa kukosa istilahi mwafaka ya Kiswahili. *Urethra* ni mrija ya mkojo au njia inayopitisha shahawa na mkojo kwa wakati unaofaa. Kuna uwezekano Njihia hakuwa na istilahi mwafaka ndiposa akatumia istilahi ya Kiingereza na kubadilisha msimbo kwa ujumla.

Kubadilisha msimbo kunaweza kutumika kwa kujieleza na ni njia ya watu kutumia lugha kwa ajili ya nia ya kibinafsi. Ni njia ya watu kuweka wazi wanachotaka kueleza kwa kutegemea

hali na mada husika. Ikumbukwe kwamba katika jamii kuna maneno ambayo huchukuliwa kuwa mwiko kuyataja hadharani. Wakati huo huo katika kliniki, lazima mgonjwa ataje sehemu ya mwili anayohisi kuna tatizo. Vilevile, vibadiliki vya muktadha kama vile mada, msikilizaji na tukio huchochea matumizi ya kubadilisha msimbo (Gumperz, 1982). Hivyo kubadilisha msimbo na kukopa maneno ya Kiingereza ni ishara tosha ya wanaume “kuchezea” lugha wanavyotaka ili kusema wanachotaka. Kufanya hivi kunawasaidia kuhifadhi staha yao na ubabedume wao.

#### 4.4.8 Unyamavu

Kimya katika mazungumzo si ombwe tupu bali ni yale yasiyosemwa kwa makusudi (Parpart, 2020). Kimya kinaweza kuwa kimbilio kutoka kwa hali hatari, mahali pa kutafakari na chanzo cha kupata uponyaji, Parpart anaongezea. Ubabedume unianza na uwepo wa dhakari. Katika mazingira ya kliniki ya afya ya uzazi, ambapo huenda dhakari imepatwa na tatizo, hali hii inaweza kuwa hali hatari kwa mwanamume husika. Hii ni kwa sababu ili kupata huduma ya matibabu, lazima mwanamume aelezee kwa ufasaha awezavyo tatizo alilonalo. Mojawapo ya nguzo ya ubabedume ni kutoonyesha udhaifu wowote. Kuwa wazi na kujieleza ni ishara ya hisia na wakati huo huo mwanaume hapaswi kuonyesha hisia au udhaifu wowote. Kuzungumzia tatizo linalokumba dhakari ni swala la ubabedume, linalohusisha matumizi ya lugha mwiko na hivyo kuhatarisha ubabedume wa mwanamume. Ili kuhifadhi huu ubabedume, wanaume wanatumia kimya au unyamavu kama chombo cha kukabiliana na hali hii inayohatarisha ubabedume wao.

#### **Mfano 46:**

**Saa 1:21 mchana - Mgonjwa 7: Kioko, miaka 53**

21DK: Jaribu uende hata hapo kwa *subcounty*

22Kioko: Pengine saa hii imepanda juu nimetembea kutoka KFA mpaka hapa. Lakini nitafanya hivyo umesema. Nitaenda *subcounty* hiyo ya Njoro

**(kimya dakika 1:03)**

23Kioko: Daktari hiyo shida ingine (daktari anawacha kumuangalia mgonjwa na kuangalia chini huku akigusagusa vidude kwenye tarakilishi) ni sina hamu ya tendo la ndoa

**(Tazama Kiambatisho I/3: Ijumaa, 14-01-2022)**

Mazungumzo kati ya Dkt Chebet na Kioko yanaanza kwa mada ya shinikizo la damu, jambo ambalo ni la kawaida na hivyo ni rahisi kuzungumzia. Hata hivyo kuna uwezekano kuwa



Dkt Chebet tayari ana fahamu kuwa Kioko tatizo lake hasa ni kukosa uwezo wa kusimika. Kutufu kwa kutumia mada ya shinikizo la damu linapofikia mwisho na inafika kiwango ambacho lazima Kioko aseme tatizo lake, kuna kuwa na kimya cha muda wa dakika moja hivi. Kimya hiki kinampa Kioko fursa ya kukabiliana na hali ya kumwelezea daktari wa kike kuwa hana uwezo wa kusimika. Kimya hiki kinampa Kioko fursa ya kutulia na kupanga na kuchagua atakavyopanga maneno yake akizungumza na daktari pasi na kuyeyusha ubabedume wake. Ikumbukwe kuwa uwezo wa dhakari kusimika na kumtunga mwanamke mimba ni sawa na nguvu; nguvu juu ya wanawake na nguvu juu ya wanaume wenza.

**Mfano 47:**

**Saa 3:36 mchana Mgonjwa 12: Wafula, miaka 49**

5Dkt Kirui: halafu nini inafanyika zikishakufa ganzi?

6Wafula: yaani kila mahali inakufa ganzi

**(kimya dakika 1:04)**

7Wafula: nguvu za kiume zimeenda chini

**(Tazama Kiambatisho I/4: Jumatatu, 17-01-2022)**

Kimya cha wanaume huwa kimakusudi na huwa kizuri kwa sababu kinasaidia kupunguza makali na matatizo yanayotokana na suala husika (Dalessandro na wenzake, 2019). Wafula anapata kuwa kimya kwa kiwango fulani katika mazungumzo na Dkt Kirui. Kimya kinatumiwa na hawa wanaume wote kabla tu ya kusema matatizo yao. Pia inabainika kwamba kimya kinatumiwa sana na wanaume ambao tatizo lao ni kukosa uwezo wa kusimika. Inatarajiwa kuwa mwanamume anapozungumza na daktari wa kiume, mawasiliano yatakuwa rahisi. Hata hivyo hali si hivyo. Mazungumzo ni mwanamume kwa mwanamume lakini bado kimya kinajitokeza mwanamume anapotakikana kusema tatizo lake.

Mojawapo ya sababu za kuwepo na kimya hiki kati ya mwanamume na mwanamume (daktari) mwenza ni kuwa kwa kawaida wanaume huhitaji kibali cha wanaume. Kila mwanamume unayekutana naye ana makadirio ya kiwango chake ambacho huwa hapotezi wala kusahau (Kimmel, 1997) kwa sababu ni wanaume ndio wanawatathmini wanaume wenzao. Kwa sababu ya makadirio haya, mwanamume lazima ahifadhi ubabedume wake hata miongoni mwa wanaume wenzake. Kwa kawaida wanaume wanapozungumza miongoni mwao wenyewe, huepuka kutumia tasfida na kutumia lugha waziwazi (Coates, 2004; Ouma 2018). Hata hivyo

katika kliniki ya afya ya uzazi, kuzungumza na mwanaume mwenzao waziwazi kuhusu afya ya uzazi haikuwa rahisi. Ndiposa wanatumia unyamavu kama mfumo wa nguvu katika haya mahusiano. Pia wanatumia unyamavu kutathmini na kudhibiti mazungumzo kwa kuchukua muda wao kuchagua istilahi na lugha waliyotumia katika kliniki ya afya ya uzazi.

Kimsingi, unyamavu unaweza kutumika kama mbinu ya kukabiliana au chaguo ambalo linaweza kusaidia kutatua hali yenye hatari na yenye kiwango cha kusumisha (Parpart, 2020). Mazungumzo katika kliniki ya afya ya uzazi ni hali ambayo inaweza kuyeyusha ubabedume wa mwanamume kwa sababu yanahusu dhakari,; kiini cha ubabedume. Unyamavu hutumiwa na wanaume kama mbinu ya uhodhi lakini katika kliniki ya afya ya uzazi, unatumiwa kama mbinu ya kukabiliana na hatari ya kuzungumzia ukosefu wa uwezo wa kusimika. Pia inatumiwa kama mbinu ya kuokoa uso katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa.

#### **4.4.9 Ujinaishaji**

Majina yamegawanyika katika makundi kama vile majina jumuishi, majina mahususi na majina makundi (Msanjila na wenzake, 2009). Jina huwa na nguvu na athari kwa mwenye nalo na mengi ya majina maana yake huwa na kitu au dhana ambayo hukumbusha jamii matukio mbalimbali ya kijamii (Resani, 2016). Majina huwa na historia ndefu kwani mengine huwa ni ya wazazi wa anayehusika, jamaa wa karibu ama yameshawahi kutumiwa na watu mashuhuri kwa mfano wanamuziki, wanasiasa au jamii teule (Musyimi, 2011).

Jina ni alama ya utambulisho wa mtu yeyote na kitu chochote ambacho hutofautisha mtu mmoja na mwingine kati ya watu wengine (Udechukwu & Nnyigide, 2016). Iwe ni jina la utani au majina ya kiume, mradi tu inamfanya mtu au kitu kuonekana kuwa tofauti na watu wengine au kitu kingine. Majina yanayopewa dhakari, yanafanya sehemu hii ya mwili kuonekana kuwa tofauti na sehemu nyingine ya mwili. Hii ni kwa sababu hakuna sehemu nyingine ya mwili inayotafutiwa majina tofauti. Kwa mfano, mikono, miguu, tumbo ni sehemu za mwili zinazorejelewa na majina ya kibayolojia. Sifa na tabia zinazopewa dhakari pamoja na majina yanayotumiwa kuirejelea si istilahi bali ni majina (Cornog, 1986).

Jedwali 2 hapa chini linaonyesha majina ambayo yalipewa dhakari na wanaume kwenye kliniki ya afya ya uzazi.

## Jedwali 2

### Ujinaishaji wa Dhakari

Kategoria	Jina
Majina rasmi	Penis, Phallus, uume
Vifaa vya kazi	Tarimbo, Chuma
Silaha	Mkuki
Mnyama	Python
Binadamu	Mwanaume, Huyu mtu
Jina la kimapenzi	dick
Kiungo cha mwili	Kiungo, kidole
Jina la kimaelezo	Kitu ya kukojoa

Majina haya yalipangwa katika kategoria mbalimbali kwa kuangazia kwa mfano uamilifu wa dhakari unaozalisha jina la kimaelezo. Pia kuna kategoria nyingine yanayofanya dhakari kuchukuliwa kuwa kifaa cha kazi, silaha; kwa sababu kushiriki ngono ni vita, mnyama; kutokana na sifa za mnyama husika na hata majina rasmi.

*Mkuki* na *chuma* ni vifaa ambavyo vinatumia katika vita, ni vifaa vigumu visivyoweza kuvunjika kwa urahisi. Dhakari imepewa majina haya kwa sababu ya ugumu wake inaposimika. *Mkuki* na *chuma* pia ni vifaa nyooofu kama ilivyo dhakari wakati imesimika tayari kwa “vita”. Majina haya yanaashiria kuwa tendo la kushiriki ngono ni vita na hivyo zana faafu kama vile *mkuki* huhitajika. *Mwanaume* na *huyu mtu* ni majina yanayotumiwa kuita dhakari. Washiriki hawa wanapotumia majina haya, mazungumzo hayo yanatokea ni kama wanazungumzia watu wengine wa kando ambao wana nguvu fulani. Mazungumzo haya yanatokea katika muktadha wa kliniki ya afya ya uzazi ndio maana ni rahisi kugundua kuwa wanachorejelea hapa ni dhakari.

*Python* ni aina ya nyoka mrefu zaidi ulimwenguni, mkubwa na hatari. Kwa kawaida nyoka wote wana sumu iliyohatari kwa maisha ya mwanadamu. Hata hivyo *python* ana sumu ambayo si hatari kama ilivyo sumu ya nyoka wengine. Dhakari inapoitwa *python* taswira ya nyoka mkubwa mrefu na mwenye sumu huja akilini. Nyoka anapokuwa mbioni ule urefu wake humsaidia kusonga kwa haraka na inapohitajika, nyoka huyo hutematema mate ambayo kwa

kawaida hujulikana imebeba sumu. Hali hii ni sawia na dhakari iliyosimika na ambayo inashiriki ngono na inapofika kilele hutema “sumu”.

Kando na wanaume kuipa dhakari majina yenye nguvu kama vile *mkuki*, *chuma* na *python*, baadhi ya wanaume walitumia majina kama vile *kitu ya kukojoa*. Jina hili ni jina dhalilishi na yenye hadhi ya chini. Kinyume na wenzake ambao wanatumia majina yanayorejelea dhakari ikiwa “kazini”, mshiriki alichagua jina la *kitu ya kukojoa*, ambalo linarejelea dhakari kama kifaa cha kutolea taka mwili. Kule kuipa dhakari jina dhalilishi huenda ni kiashiria kuwa mshiriki huyu anatumia sehemu hii ya mwili kutolea taka mwili. Matumizi ya sehemu hii kwake ni kinyume na wenzake ambao mbali na kuwa inatumiwa kutolea taka mwili, pia ina dhima nyingine ambayo ni kushiriki ngono.

Matokeo ya utafiti huu yanaingiliana na maelezo ya Cameron (1992) kuhusu aina ya majina ambayo hupewa dhakari. Kwamba dhakari hupewa majina kama vile majina ya nyoka *snake, one-eyed trouser snake, python, cobra* na *anaconda*. Kwa wanaochukulia tendo la ngono kama vita basi majina ya zana za vita zinazotumiwa kurejelea dhakari ni: *bunduki, mikuki, visu* na *kombora*. Katgoria nyingine ina majina yanayoonyesha urafiki, uhusiano wa kindani na mapenzi ya dhakari. Majina haya ni kama vile *Dick, Peter, Percy, John Thomas, Johnson* na *Mr Happy*. Gacheiya (2018), kwa upande wake aligundua baadhi ya majina ya dhakari miongoni mwa wazulufu ni kama vile *zigo*, majina ya chakula kama vile *muwa* na *banana*, majina ya bunduki *pistol* na majina ya vifaa kama vile *nyundo, booster, transformer, bazooka, fimbo ya nyayo, chuma, shaft* na *kalamu* yalitumiwa na wazulufu wa kike na kiume nchini Kenya, kuita dhakari. Maumbo na dhima ya majina ya vifaa hivi yanaashiria nguvu na uwezo wa dhakari. Hii ni kwa sababu vifaa hivi kwa kawaida ni nyoofu na ngumu, sawia na dhakari iliyosimika.

Majina inayopewa dhakari na wanaume wenyewe yanaonyesha nguvu za dhakari (Sanders, 1978). Anaongezea kuwa wanaume wanazipa dhakari zao majina ya kipekee, ya kuonyesha uhusiano wa kindani na nguvu kinyume na wanawake wanavyoshindwa kuzipa sehemu zao za siri majina. Dhakari lazima iwe na uwezo wa kutenda, kuhodhi na kujilipizia kisasi katika mwili wa jinsia ya kike. Ni ishara ya nguvu na mamlaka ambayo lazima sote tuiinamie (Cameron, 1992). Tamaa ya dhakari ya kinyama haiwezi kudhibitiwa kwa sababu dhakari ina maisha yake pekee yake. Dhakari ni muhimu, ni muhimu ya kutosha, hivi kwamba inapewa takriban majina 144 tofauti (Cameron, 1992).

#### 4.4.10 Uhuishaji

Uhuishi ni mbinu ya lugha ambapo vitu visivyo na uhai hupewa sifa na tabia za binadamu, hivyo kupewa uhai. Mbinu hii pia hujulikana kama tashihisi. Sababu ya kuihuisha dhakari katika mazungumzo inatokana na haja ya kuonyesha kuwa dhakari ina nafsi yake, hulka yake na maisha yake tofauti na yule mwanamume mwenye hiyo dhakari (Cornog, 1986). Kwa hivyo, sifa na tabia zinazopewa dhakari pamoja na majina yanayotumiwa kuirejelea si istilahi bali ni majina. Kwa kawaida, sehemu zote za mwili hazipewi majina mahususi isipokuwa sehemu za siri. Wanaume walipotembelea kliniki ya afya ya uzazi, ili kujieleza, walitumia mkakati wa uhuishaji waliporejelea matatizo ya dhakari zao. Mazungumzo yafuatayo ni mfano wa uhuishaji wa dhakari:

**Mfano 48:**

**Saa 1:21 mchana - Mgonjwa 7: Kioko, miaka 53**

23Kioko: Daktari hiyo shida ingine ni sina hamu ya tendo la ndoa

24Dkt Chebet: Hiyo imeletwa na hii *pressure* kuwa juu. Kwa muda gani?

25Kioko: Miezi saba. Hata **nikisikia napata hamu hakubali kusimama** (anajigusagusa kichwa). **Anakataa kabisa kuamuka**

26Dkt Chebet: Kwa sababu *pressure* iko juu *blood supply* hapo si *enough* kwa sababu *vessels* zimekuwa *very thin*

(Tazama Kiambatisho I/3: Ijumaa, 14-01-2022)

Mshiriki huyu katika mfano 48 anaipa dhakari yake uwezo wa *kukubali* na *kusimama*. Ni kama dhakari ina fikra zake hivi kwamba anaweza kushawishiwa *kukubali* au *kukataa*. Kutokana na mazungumzo haya, ni kana kwamba dhakari yake *ameshawishiwa* lakini amekataa *kukubali* kushawishika *kusimama*, yaani kusimika.

**Mfano 49:**

**Saa 3:14 mchana Mgonjwa 11: Mutua, miaka 58**

13Dkt Kirui: Nini ilifanyika?

14Mutua: yaani **saa hii huyu mtu hasimami**

15Dkt Kirui: Hata ukikutana na mke?

16Mutua: Mmmm. Si mke huyo ni wa kushikilia tu

17Dkt Kirui: kama *girlfriend*?

29Dkt Kirui: so, you were sexually active halafu all of a sudden ikaanza kuisha?

30Mutua: eeh. **Nilikuwa tu sawa nikashtukia tu sasa hasimami**

**(Tazama Kiambatisho I/4: Jumatatu, 17-01-2022)**

Mshiriki anaipa dhakari yake tabia za kibinadamu. Kwanza bila kusita anasisitiza kuwa dhakari yake imekosa uwezo wa kusimika. Katika kufanya hivyo anairejelea dhakari yake kama binadamu mwingine *huyu mtu*. Kando na kumrejelea kama mwanadamu mwenzake anampa uwezo wa kusimama ambao inaeleweka inarejelea kusimika.

**Mfano 50:**

**Saa 3:22 mchana Mgonjwa 17: Kimani miaka 54**

(anasimama na kuanza kuondoka. Anafika mlangoni, anakigusa lakini hafungui mlango. Anarejea tena)

46Kimani: lakini sasa wacha niwaulize **mimi nikitaka kufanya hii kazi usiku anakataa kuamuka**

47Dkt Kirui: hiyo sasa ni tofauti. Prostrate haiwezi fanya ukawa na=

48Kimani: **kutoamuka**

49Dkt Kirui: kutoamuka inasababishwa na emotional status, kama uko na mafikira mingi

**(Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-1-2022)**

Katika mfano 50 *kazi* inayozungumziwa katika muktadha huu ni tendo la ndoa. Kifaa (dhakari iliyosimika) kinachohitajika kufanya *kazi* hii kimekataa kusimama. Dhakari yenyewe imekwisha jizungumzia na kujishawishi kuhusu kufanya kazi hivyo *anakataa kuamuka*. Ni kana kwamba amelala na hana mpango wa kutoka usingizini.

Katika mfano 51, Kinyanjui anapozungumzia *uume* wake moja kwa moja inaeleweka kuwa anazungumzia dhakari yake. Hata hivyo maelezo anayotoa baadaye yanaonyesha kuwa

**Mfano 51:**

**Saa 9:08 Mgonjwa 23: Kinyanjui miaka 54**

3 Dkt Chebet: Kinyanjui uko na shida gani?

4 Kinyanjui: niko na shida ya ... **na uume wangu**

5 Dkt Chebet: mmmmh

6 Kinyanjui: sasa hii uume wangu ... **kwanza akisimama nasikia uchungu sana**

7 Dkt Chebet: mmmmh

8 Kinyanjui: **halafu akisimama** (kwa kutumia kidole cha pili cha mkono wa kulia kama dhakari na kidole cha pili cha mkono wa kushoto unafanya kama kusuguakidole cha pili cha mkono wa kulia) **hasimami straight vile inafaa**

9 Dkt Chebet: mmmh

10 Kinyanjui: **anasimama hivi** (anatumia kidole cha pili kuonyesha kupinda) **kama amejikunja**

11 Dkt Chebet: Hujawahi tumia dawa yoyote?

12 Kinyanjui: dawa kama gani?

**(Tazama Kiambatisho I/9: Jumatatu, 24-01-2022)**

huu *uume* ni kama binadamu. Ni kama binadamu kwa sababu *akisimama* kuna uchungu mwingi. Hali hii anayojipata Kinyanjui ni ule wa uchungu wakati wa kusimika. Dhakari ya Kinyanjui imepewa uwezo wa *kusimama*, ingawa haisimami na *kujikunja* kama anavyojikunja binadamu anapolala kwa mfano. Mfano 52 pia ni mazungumzo yanayoonyesha dhakari kama kiumbe wa pekee mwenye uwezo kama binadamu:

**Mfano 52:**

**Saa 10:38 asubuhi Mgonjwa 54: Nyamori, miaka 43 Abagusii**

13Dkt Chebet: nini imekuwa fupi?

14Nyamori: yaani tukianza ninaenda dakika kidogo (kimya sekunde 43)

15Nyamori: na mimi nimeona siku hizi inakuja haraka. **Anaingia kidogo tu moja mbili tatu inamwagika**

16Dkt Chebet: unarelease haraka?

17Nyamori: eeh, hiyo

18Dkt Chebet: na kitambo ilikuwa sawa?

19Nyamori: kitambo hata **dakika ishirini ako imara kabisa**. Baada tu ya ile ya kwanza unajua lazima ikuje haraka baada ya dakika kumi hivi. **Lakini safari ya pili ya tatu na hizo zingine alikuwa anaenda hata dakika ishirini**

20Dkt Chebet: uko na miaka ngapi?

**(Tazama Kiambatisho I/24: Alhamisi, 17-02-2022)**

Dhakari ya Nyamori imepewa tabia na uwezo wa *kuingia, kuwa imara kabisa* na hata *kuenda safari*. Hizi ni sifa ambazo binadamu anazo. Kwa sababu kuingia na kuenda kunahitaji miguu ikisaidiwa na sehemu nyingine ya mwili kama vile macho inayotazama ni wapi mtu anaenda au kuingia. Ingawa dhakari haina miguu wala macho, tabia hizi zimenasibishwa na hali ya dhakari wakati wa kushiriki ngono.

**Mfano 53:**

**Saa 9:07 asubuhi Mgonjwa 53: Mwaura miaka 48 + mkewe**

35Mkewe Mwaura: mimi kwanza nataka apimwe nijue si dawa anafanya kumeza halafu anakuja kunifanya kama wazimu (gatinyiranyiraga gatari gakunye-mtu hawezi lia kama hajachapwa) mimi hutaniumiza

37Dkt Chebet: halafu mzee nataka uende lab ufanyiwe hii test. Halafu nitakuandikia dawa mzuri utameza na itawasaidia nyinyi wote. Mkionana hakuna mtu atasikia uchungu na mpunguze hasira

38Mwaura: ni sawa daktari. Lakini huyu ajue kuniita kihi ilikuwa makosa kubwa sana. (akijiguza sehemu ya siri) **Huyu ni mwanaume kamili na atakucharaza upende usipende**

**(Tazama Kiambatisho I/25: Wednesday, 2-03-2022)**

Mahusiano ya Mwaura na mkewe katika mfano 53 una tatizo kwa sababu tendo la ndoa halina raha tena. Mkewe Mwaura anahisi uchungu na kutokana na tathmini ya daktari, hana tatizo lolote. Mkewe Mwaura anasisitiza kuwa Mwaura anameza dawa za kosisimua misuli, inayofanya dhakari ya mumewe kusimika na kuwa ngumu zaidi ya kawaida. Kwa sababu ya matusi na kejeli ya hapo awali kati ya wanandoa hawa, Mwaura anamhakikishia mkewe kuwa *huyu* (dhakari) ni *mwanaume kamili*. Anapozungumzia *huyu mwanaume*, kauli yake inajitokeza ni kama dhakari ni binadamu mwingine kando na wao, na yuko hapo karibu na ni mmoja wa washiriki katika mazungumzo haya, ingawa siyoy. Dhakari imepewa uhai, ubinadamu na jinsia ya kiume.

Dhakari mara kwa mara hujulikana kama mtu mwenye fahamu zake. Inachukua sifa za kibinadamu ambazo huzifanya kuonekana kuwa isiyoweza kudhibitiwa na isiyoweza kutii mwili ambao imeshikamana nayo (Potts, 2000). Kwa misingi ya maelezo haya, kuna uwezekano kuwa kuja kwa wanaume katika kliniki ya uzazi kutafuta huduma ya afya ya uzazi, kunatokana na ukosefu wa ‘kuelewana’ kwa mwili wa mwanamume husika na dhakari yake. Ndio maana kwa mfano, ingawa mwanamume anaweza kuwa na hamu ya kushiriki ngono, anakosa uwezo wa



kusimika. Kwa sababu ya dhana kuwa mwanamume na dhakari yake ni watu wawili tofauti, kila mtu na akili zake.

#### **4.5 Hitimisho**

Dhana ya muktadha ni sehemu ya asili ya nadharia ya uchanganuzi usemi-kiisimu jamii kwa sababu muktadha ni nguzo muhimu katika kufasili na kuelewa usemi. Kwa misingi hii, ni muhimu kuweka wazi sifa za muktadha ili kuweza kuelewa maana ya semi zinazotolewa katika muktadha fulani. Utafiti huu umebainisha na kueleza sifa za mazungumzo ya daktari na wagonjwa wa kiume katika kliniki ya afya ya uzazi. Sifa hizi zinabainisha mazingira haya ya matibabu na hatimaye ni msingi wa kubainisha kuwa mazungumzo haya yanatokea katika sajili au rejista ya kliniki ya afya ya uzazi. Hata hivyo, baadhi ya sifa hizi ni mahususi kwa jinsia ya kiume, kwa sababu wanawake na wanaume hutumia lugha kwa mtindo tofauti tofauti katika muktadha tofauti tofauti. Baadhi ya sifa hizi zinajitokeza katika mazungumzo haya kwa lengo mahususi; kuhifadhi ubabedume ya wanaume wanaotafuta huduma ya afya ya uzazi.

Kila mzungumzaji hubuni mbinu ya kimakusudi au kwa kutojua ya kuafikia lengo fulani. Hivyo katika lugha, wazungumzaji huenda kwa kujua au kutojua wakabuni njia mahususi ya kutumia lugha ili kuafikia lengo fulani (Wodak, 2001; 2015). Wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi walibuni mikakati anuwai kuelezea matatizo yao.

## **SURA YA TANO**

### **UTAMADUNI UNAVYODHIHIRIKA KATIKA MATUMIZI YA LUGHA KATIKA KLINIKA YA AFYA YA UZAZI**

#### **5.1 Utangulizi**

Katika jamii nyingi za Afrika, masuala ya ngono na ujinsia hupewa heshima na staha sana hivyo yanajadiliwa kwa usiri na ufaragha mwingi (Irekpita na wenzake, 2017). Mgonjwa na daktari wanapokutana, wote huja na sifa jenzi zikiwemo utamaduni mahususi walimokulia. Sura hii inaangazia jinsi utamaduni unavyoongoza matumizi ya lugha katika mazungumzo kati ya daktari na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi.

Lugha ni mfumo wa mawasiliano ambao hutumiwa na watu wa jamii fulani kuwasilisha malengo yao (Assemi na wenzake, 2012). Lugha ni sehemu ya utamaduni. Utamaduni ni mawazo ya pamoja, maana na maadili wanayopata watu binafsi kama wanajamii (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004). Sehemu inayofuata inaangazia dhana za kitamaduni zinavyojitokeza katika lugha iliyotumiwa katika kliniki ya afya ya uzazi.

#### **5.2 Utamaduni na Mikakati ya Usemi katika Kliniki ya Afya ya Uzazi**

Magonjwa ya mwanadamu hupewa maana katika mantiki ya kibayolojia na tajriba ya mwanadamu. Watu wenye tajriba ya utamaduni anuwai huweza kutofautiana kwa jinsi ambavyo wataeleza namna wanahisi uchungu na majina ya sehemu za mwili (Assemi na wenzake, 2012; Chai, 2003). Inamaanisha kuwa daktari hufanya kazi na wagonjwa ambao mitazamo yao huumbwa na miktadha ya tamaduni tofauti tofauti. Hii ni kwa sababu michakato ya kitamaduni na tajriba za kibinafsi huchangia pakubwa katika tofauti ya jinsi ambavyo watu huelewa dhana na maneno yanayosemwa. Kulingana na nadharia ya uchanganuzi hakiki usemi-kiisimu jamii, usemi husika huwa umefungamanishwa na muktadha mpana wa kijamii na kiutamaduni (Wodak, 2015). Kwa mujibu wa Wardhaugh na Fuller (2014), watu hujamiishwa katika utamaduni hivyo kuwapa ujuzi ambao mtu lazima awe nao ili aweze kutekeleza shughuli za maisha ya kila siku. Kwa hiyo ni sahihi kusema kuwa utamaduni kupitia kwa lugha huongoza mawazo na fikra ya watu (Rangriz & Harati, 2017). Mjadala unaofuata unahusu jinsi utamaduni ulivyoongoza matumizi ya tasfida, lugha mwiko na kutufu.

### 5.2.1 Utamaduni na tasfida

Tasfida ni maneno au vifungu vya maneno vinavyotumiwa kama lugha mbadala ya lugha mwiko. Ingawa kila jamii ina kaida na miiko yake, tasfida zinapatikana katika lugha zote na tamaduni zote (Bulusan, 2019). Baadhi ya mambo yanayochukuliwa kuwa tasfida ni sehemu za mwili, taka mwili, vitendo fulani kama vile kushiriki ngono na uowevu unaotokana na vitendo hivyo.

Afya ya uzazi inahusisha sehemu za siri, masuala ya ngono na taka mwili. Wanaotembelea kliniki ya afya ya uzazi ni watu walio na matatizo katika sehemu za siri za mwili. Katika kueleza matatizo yao, kutaja sehemu za siri, masuala ya ngono na taka mwili yalikuwa muhimu katika kutatua tatizo husika. Wengi wa wanaume walitumia tasfida kuelezea matatizo yao. Tasfida hizi zilitumiwa bila kuzingatia jinsia ya daktari. Iwapo daktari alikuwa wa kike au kiume, kutegemea na mikakati waliyoteua wanaume, waliochagua tasfida hawakubagua jinsia ya daktari.

Tasfida zinapotumika, mzungumzaji na msikilizaji lazima waweze kuwa na uwezo wa kuelewa ile tasfida. Watu wa utamaduni mmoja wana uwezo wa kuelewa tasfida fulani ilhali watu wa utamaduni tofauti hawataelewana (Geng, 2010). Wanaume walitumia tasfida katika utafiti huu ni watu wa jamii tofauti tofauti zenye tamaduni tofauti tofauti nchini Kenya. Wote walitumia tasfida tofauti tofauti. Daktari pia walikuwa watu wa jamii tofauti na wengi wa wanaume waliofika kwenye kliniki na kutumia tasfida.

Ingawa daktari walikuwa wa tamaduni tofauti na wanaume wengi, waliweza kuelewa tasfida zilizotumiwa kwa sababu maana ya vitu fulani katika tamaduni tofauti hufanana. Jamii zilizo jirani au katika eneo moja huwa na tamaduni zinazokaribia kufanana na hivyo huelewana. Assemi na wenzake (2012) wanaeleza kuwa hakuna utamaduni uliokamilika kivyake. Kuwa tamaduni zote huingiliana pamoja na kusaidiana. Tamaduni tofauti hufanya kazi pamoja kwa ajili ya malengo sawa. Utamaduni wa daktari na wa wanaume ulikuwa na maana sawa kwa tasfida zilizotumika. Tamaduni hizi zilikuwa na athari kwa nyingine kwa sababu ni jirani na zinapatikana katika eneo moja, nchini Kenya.

Jedwali 3 hapa chini ni istilahi na vifungu vya maneno vilivyotumiwa kama tasfida na wanaume walioshiriki katika utafiti.

### Jedwali 3

*Tasfida Zilizotumiwa na Wanaume katika Kliniki ya Afya ya Uzazi*

<b>Tasfida</b>	<b>Kirejelewa</b>	<b>idadi</b>
Kukuwa na bibi usiku Tendo la ndoa Hiyo mpango Hii kazi Hii shughuli Wakati wa mapenzi Kuonana Kukutana Kukula dem	Kushiriki ngono	9
Huyu mtu Tarimbo Kiungo Hiyo kitu Kidole Python	Dhakari	6
Mwili inakufa ganzi Hakubali kusimama Nguvu za kiume zimeenda chini Hakifanyi kazi	Dhakari kutosimika	4
Mayai Mbegu Private Part	Korodani/pumbu (testes)	3
Simfurahishi Anabaki tu	Kutofika kilele cha ngono	2
Mbegu za uzazi	Manii	1

Ni muhimu kutambua kuwa kwa misingi ya jedwali hili, tasfida zinazorejelea kushiriki ngono ni nyingi zaidi, zikifuatwa na tasfida za dhakari, kisha tasfida za kutosimika na tasfida zinazorejelea korodani. Kutofika kilele ilirejelewa kwa tasfida mbili tu ilhali manii ilirejelewa kwa tasfida moja tu. Wengi wa tasfida zinazorejelea kushiriki ngono na dhakari ni ishara ya jinsi kuna ugumu wa kukitaja kitendo hiki na sehemu hii ya mwili hadharani. Kila utamaduni unasisitiza matumizi ya tasfida, ikiongezewa na ugumu wa kuzungumzia maswala haya wazi, kila mshiriki kutoka tamaduni tofauti tofauti wana tasfida tofauti ya kurejelea kitendo hicho. Kwa misingi ya utamaduni ndio maana kuna tasfida nyingi za ngono na dhakari.

Manii ina tasfida moja tu kwa sababu ni istilahi ambayo si rahisi kuzungumziwa au kurejelewa katika mazungumzo ya kawaida. Watu wanaweza kuzungumzia swala la ngono pasi kutaja manii. Kwa hiyo huenda ina tasfida moja tu kwa sababu si istilahi ambayo hutajwa kwa urahisi au ovyo ovyo. Inaonekana pia kuwa kuzungumzia swala la kufika au kutofika kilele cha ngono si jambo la kawaida katika mazungumzo ya kawaida na hata katika muktadha huu wa hospitali. Huenda ni mojawapo ya mada nadra sana na kwa misingi hii inarejelewa kwa tasfida chache tu. Korodani ilirejelewa kwa tasfida tatu tu. Hata hivyo tasfida za mbegu na mayai zilitumiwa na washiriki wengi. Hii ni ishara kuwa ni kiungo cha mwili ambacho huzungumziwa kwa kawaida na hivyo wazungumzaji wa tamaduni mbalimbali wamekwisha zoea na kuelewa tasfida hizi.

### **5.2.2 Utamaduni na Lugha Mwiko**

Lugha huwa inadhibitiwa kila wakati; watu wasiodhibiti lugha yao na kusema kile wanachotaka kusema jinsi ilivyo, bila kuzingatia hali na mahali, huchukuliwa kuwa na upunguani wa kiwango fulani (Allan & Burrige, 2006). Wanaongezea kuwa matumizi ya lugha mwiko huchangiwa na woga, chuki na dharau. Lugha mwiko huhusishwa na mambo ambayo hayasemwi, na mahususi, maneno na vifungu vya maneno visivyotumika (Trudgill, 2000). Tamaduni hutofautiana katika mitindo yao ya mawasiliano, kwa maana ya maneno, ishara na hata katika kile kinachoweza kujadiliwa kuhusu sehemu za mwili, afya na ugonjwa (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004). Kwa hivyo watu kutoka tamaduni tofauti tofauti watumia istilahi tofauti tofauti ya kurejelea sehemu za mwili wakati wa mazungumzo na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi.

**Mfano 54:**

**Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 27: Wainaina miaka 45**

5 Dkt Chebet: na shida gani ingine?

6 Wainaina: Shida ingine... shida ingine ni... **naumwoga makende**

10 Wainaina: **wakati naenda kukojoa naskia kama ninakojoa inabaki kidogo halafu inatoka tena**

11 Dkt Chebet: inabaki halafu inatoka kidogo kidogo?

**(Tazama Kiambatisho I/10: Jumanne, 25-01-2022)**

**Mfano 55:**

**Saa 9:12 asubuhi Mgonjwa 16: Nduati + Askari, miaka 71**

5Dkt Chebet: sawa zungumza Kiswahili

6Nduati: **naumwo makende**

7Dkt Chebet: habari ya leo?

8Nduati: **nakuambia makojoo... makojoo ikitoka kuna uchungu hapa kwa makende**

9Dkt Chebet: makojoo inatoka kidogo kidogo ama aje?

10Nduati: eeeh, **makojoo inatoka kidogo kidogo ikitoka mi' nasikia uchungu kwa makende**

11Dkt Chebet: unasikia uchungu wapi?

12Nduati: **mimi nasikia uchungu hapa ndani (anagusa sehemu ya siri). Hapa ndani (anaingiza mkono ndani ya suruali) na huku kwa mbegu**

**(Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-01-2022)**

Wainaina (mfano 54) na Nduati (mfano 55) wana matatizo kwenye korodani. Wanaita sehemu hii ya mwili *makende*. Makende ni neno la Kiswahili sanifu linalopatikana katika kamusi. Hata hivyo neno hili lina ukali fulani linapotajwa vivyo hivyo. Hata hivyo wanaume hawa wawili kutoka jamii ya Agikuyu hawakujali ukali uliopo katika istilahi hii. Ikumbukwe kuwa wanaume huepuka kutumia tasfida, lakini wanapozungumza na mwanamke huwa wanajaribu sana kutumia istilahi za kitasfida (Ouma, 2018). Katika jamii ya Agikuyu korodani huitwa *nyee* au *heke*. Tafsiri yake kwa Kiswahili kulingana na wanajamii wa utamaduni wa Agikuyu ni makende, kama inavyodhibitishwa na mshiriki Ndegwa. Mshiriki huyu hakuwa kwenye kliniki ya afya ya uzazi, lakini alikuwa katika kliniki ya urolojia, ambapo alikuwa anakuja kwa huduma fuatilizi baada ya upasuaji.

**Mfano 56:**

5Mtf: saa Ndegwa, kwa jamii yenu hizo sehemu za siri mnaziita aje?

6Ndegwa: kama gani specifically?

7Mtf: kama the **testes**

8Ndegwa: (kicheko) sasa hiyo **daktari we call it nyee or heke**

9Mtf: ukitafsiri hiyo kwa Kiswahili itakuwa aje?

10Ndegwa: (kicheko) wewe daktari uko na maswali za ajabu. Sasa si kwa **Kiswahili itakuwa makende** (kicheko)

**(Tazama Kiambatisho J/7: Jumatano, 2-3-2022 Ndegwa, 43)**

Kutokana na mazungumzo haya katika mfano 56, inabainika kutokana na majibu ya Ndegwa kuwa watu wanapozungumza, mara nyingi wanajenga dhana akilini na kuwaza kwa lugha yao ya kwanza. Kwa hiyo uteuzi wa istilahi uliofanywa na Wainaina na Nduati ulifanywa kwa mujibu wa utamaduni walimokulia. Walifikiria kwa kutumia lugha zao za kwanza, kisha wakafanya tafsiri ya ujumbe waliotaka kupitisha kwa lugha ya Kiswahili.

Lugha mwiko ni mbinu iliyotumiwa na wanaume ili kuzuia daktari wa kike kuwaangalia kwa njia hasi. Imetumiwa kama silaha ya mahusiano ya mamlaka katika mazungumzo baina ya mwanamume na mwanamke. Atambo na Chai (2013), wanaeleza kuwa, lugha mwiko ilipotumiwa katika kutoa mafunzo ya afya ya uzazi katika shule za upili, wazulufu walikataa kushiriki au walionyesha tabia hasi iliyotinga mawasiliano. Wanafunzi walionyesha kutopendezwa na matumizi ya lugha mwiko. Kuchukizwa na matumizi ya lugha mwiko ina msingi wake katika utamaduni. Daktari wa kike anachukizwa na lugha mwiko na ndio maana kila inapotumiwa, anaangalia chini, hamtazami mgonjwa kwa macho.

Lugha na utamaduni zimefungamanishwa pamoja na wala haziwezi kutengwa. Mitindo ya kiutamaduni pamoja na itikadi za washiriki hujitokeza na hubebwa kupitia lugha. Lugha ya washiriki hawa inatupelekea kujua kuwa wazungumzaji huandamana na tamaduni zao kila wanakoenda. Binadamu hufikiria kwa kuongozwa na utamaduni wake na huzungumza kulingana na utamaduni huo.

### 5.2.3 Utamaduni na Kutufu katika Mazungumzo

Kutufu katika mazungumzo ni kutumia maneno mengi kulezea dhana fulani pasi kutaja dhana hiyo au maelezo ya dhana hiyo moja kwa moja. Tabia ya kuzunguka kimazungumzo hutokea wakati watu hawajui istilahi au jina mwafaka ya wanachokizungumzia (Stanton na

wenzake, 2014). Wanaongezea kuwa mzunguko huu, hutokea miongoni mwa watu wanaojifunza lugha mpya au wanapozungumzia mada au taaluma wasiyoelewa. Hata hivyo, katika muktadha wa utafiti huu, wanaume waliotembelea kliniki ya afya ya uzazi hawakuwa watu wanaojifunza lugha. Pia dhana ya mada au taaluma isiyoeleweka haina mashiko hapa kwa sababu wakati wa kuzungumza na daktari kile mgonjwa anapaswa kufanya ni kusema tatizo analohisi kwa maneno yake mwenyewe.

Matumizi ya kutufu katika mazungumzo katika kliniki ya afya ya uzazi ni mkakati uliotumiwa na wanaume kujieleza kwa daktari. Matumizi ya mkakati huu una misingi yake katika utamaduni: ugumu wa kuzungumzia maswala ya ngono na sehemu za mwili zinazohusika katika tendo hili. Kuna mambo ambayo kwa kawaida hayawezi kuzungumziwa hadharani lakini kwa sababu ya uhitaji wa huduma ya afya ya uzazi mwanaume anakabiliwa na ukosefu wa lugha ya kujieleza. Mwanamume anapozunguka na kutosema moja kwa moja anachodhamiria kusema si kwamba amekosa istilahi wala amesahau au hajui anachotaka kusema.

Ingawa daktari ni mwanaume, baadhi ya wanaume wanaona haya na ugumu kuzungumzia kutosimika waziwazi. Kuna uwezekano matumizi ya mkakati huu yalitokana na uwepo wa mtafiti kwenye kliniki, ambaye ni wa jinsia ya kike na kijana. Hivyo ni kama vile ni mwiko kuzungumzia maswala ya ngono katika uwepo wa kijana wa kike. Hata hivyo kwa kuwa kuna hiari kwa mwanaume kushiriki au kutoshiriki kwenye utafiti, basi sababu hii inakosa mashiko. Inawezekana kuwa wanaume waliotumia mkakati huu walichukulia kuwa kwa kuwa daktari ni mwanaume kama wao, angeweza kuwaelewa kwa haraka hali ambayo haitokei.

Makadirio ya ubabedume miongoni mwa wanaume hufanywa na wanaume wenyewe. Hivyo kila mwanaume anaweza kukadiria ubabedume wa mwanamume mwingine. Kwa misingi hii, kwa sababu ya kutotaka mwanamume mwenzake (daktari) aone kwamba ubabedume wake umepungua, wanaume wanakwepa kutaja tatizo la kutosimika moja kwa moja na kuanza mzunguko katika mazungumzo. Hatimaye wanaishia kusema tatizo husika kwa sababu ingawa kumetokea kutufu, daktari lazima apate habari kamili ndiposa aweze kutoa huduma yake.

### **5.3 Utamaduni na Magonjwa ya Zinaa**

Hizi ni enzi za karne ya 21 na bado magonjwa ya zinaa yanaendelea kuwa tishio kwa afya ya umma (Verhoeven na wenzake, 2003). Wanaongezea kuwa leo hii maambukizi ya klamidia yanachukuliwa kuwa suala muhimu la afya, matukio ya virusi vya Ukimwi ni ya wasiwasi mkubwa sawia na ongezeko la kaswende. Kadhalika kwa sasa, magonjwa ya zinaa



yatokanayo na virusi kama vile malengelenge, homa ya ini na chunjua ya viungo vya uzazi yamekuwa muhimu na kusababisha maambukizi ya milele yasiyokuwa na tiba. Katika kliniki ya afya ya uzazi, baadhi ya matatizo waliyokuwa nayo baadhi ya wanaume ni magonjwa ya zinaa.

Katika mazungumzo ya daktari na wanaume, ili kubaini kuwa mgonjwa alikuwa na ugonjwa na zinaa, maswali mawili yaliulizwa na daktari: Umeoa? Mke anahisi vipi? Kadri ukusanyaji wa deta ulivyoendelea, pindi tu maswali hayo yaliulizwa na daktari, ilibainika kuwa mhusika alikuwa ameambukizwa ugonjwa wa zinaa.

**Mfano 57:**

**Mgonjwa 58: Otieno miaka 27**

1 Dkt Kirui: Yes Otieno

2 Otieno: **nasikia uchungu kwa phallus yangu**

3 Dkt Kirui: imefanya nini?

4 Otieno: **nikijikuna inatoka ngozi halafu inaacha stuff fulani**

5 Dkt Kirui: **inaacha spot ya white** hapo penye umejikuna?

6 Otieno: **yes yes**

7 Dkt Kirui: **are you married?**

8 Otieno: **yes**

9 Dkt Kirui: **partner wako amefeel nini?**

10 Otieno: **hajafeel kitu juu hayuko hapa**

11 Dkt Kirui: **ako wapi?**

12 Otieno: **ako mashamba**

13 Dkt Kirui: ilianza lini?

14 Otieno: **juzi juzi tu. Yeah recently**

15 Dkt Kirui: ok ni hiyo tu?

16 Otieno: **halafu kwa pubic, hapa kwa pubic area... na kwa groin (anagusa kinena) imefurafura**

17 Dkt Kirui: any discharge?

18 Otieno: **yes kidogo na it has funny smell**

21 Dkt Kirui: sawa. Utatumia hizi dawa utakuwa sawa

**(Tazama Kiambatisho I/7: Alhamisi, 20-01-2022)**

Wakoloni, wamishenari wa Kikristo na dini za Kikristo walipiga vita dhidi ya mitara. Juhudi zao pamoja na hali ya sasa ya uchumi nchini Kenya, imefanya mitara imepungua. Badala yake wanaume wanakuwa na hawara kwa siri. Otieno katika mfano 57 anaeleza kuwa mkewe yuko mashambani. Hili linadhibitisha utamaduni huu wa kuwa na hawara. Kwa sababu mkewe yuko mbali, hachelei kujihusisha na wanawake wengine (katika utamaduni wake ni jambo la kawaida) na hivyo kujipata ameambukizwa ugonjwa wa zinaa. Kuwa na hawara si jambo la kawaida katika utamaduni wa Otieno pekee yake, bali pia ni utamaduni ambao umeshakubalika

nchini Kenya. Hili linaweza kudhibitishwa na mijadala nyingi inayosheheni mitandaoni, runinga na redio kuhusu mwanamume kuwa na “mpango wa kando”.

**Mfano 58:**

**Saa 9: 12 asubuhi Mgonjwa 28: Ondiek miaka 23**

3 Dkt Chebet: ooooh. So shida iko wapi Ondiek?

4 Ondiek: shida ni... **shida iko kwa kitu ya kukojoa**

5 Dkt Chebet: imefanya nini?

6 Ondiek: **kuna shida time ya kukojoa**

7 Dkt Chebet: inatoka uchafu yoyote apart from mkojo?

8 Ondiek: **eeeh inatoa uchafu...**

9 Dkt Chebet: eeeh?

10 Ondiek: **inatoa uzaha**

11 Dkt Chebet: **inatoa usaha?**

12 Ondiek: **eeeh**

13 Dkt Chebet: **na uko married?**

14 Ondiek: **eeeh**

15 Dkt Chebet: **na mama? Hana shida?**

16 Ondiek: **alianza kusema hata yeye hasikii vizuri**

17 Dkt Chebet: ulianza kusikia hivyo lini?

18 Ondiek: ile Tuesday

21 Dkt Chebet: sasa utaenda pharmacy uchukue dawa

**(Tazama Kiambatisho I/11: Jumatano, 26-01-2022)**

Wanaume kuvutiwa na jinsia ya kike ni kiwango cha kitamaduni kinachoashiria ubabedume halisi. Mahusiano ya kingono ni muhimu kwa sababu ni ishara ya ubabedume. Tajriba za kingono ziliwafanya vijana wa kiume kuhisi kama “wanaume” hivyo kushinikiza itikadi za ubabedume zinazohusiana na tabia za wanaume za kingono (Maina na wenzake, 2022). Tajriba za kingono zilizohusishwa na ubabedume ilhali baadhi ya itikadi za ubabedume zinazohusiana na mahusiano ya kingono zinahusishwa na afya mbovu ya uzazi miongoni mwa mwanaume (Izugbara & Undie, 2008). Ondiek katika mfano 58 ni kijana wa kiume, hivyo kuwateka wanawake na kushiriki ngono nao inamfanya kuhisi kama mwanamume kwani ni njia ya kuonyesha ubabedume. Hata hivyo tabia hii inahatarisha maisha yake kama wanavyosema Izugbara na Undie, kwani unamsababishia ugonjwa wa zinaa na mkewe ameambukizwa vilevile.

Mfano 59 vilevile ni mazungumzo yanayohusu maambukizi ya ugonjwa wa zinaa:

**Mfano 59:**

**Saa 10:12 asubuhi Mgonjwa 42: Macharia miaka 49**

- 1 Dkt Chebet: uko na shida gani Macharia  
2 Macharia: **hii wakati ya sex nasikia nini...**  
3 Dkt Chebet: unasikia nini?  
4 Macharia: **nasikia uchungu kwa nini**  
5 Dkt Chebet: **kuna uchafu inatoka?**  
6 Macharia: **ndio**  
7 Dkt Chebet: na mkojo inatoka sawa sawa?  
8 Macharia: ndio  
11 Dkt Chebet: hakuna dawa yoyote unatumia?  
12 Macharia: nimetumia  
13 Dkt Chebet: gani?  
14 Macharia: ya kupaka nilipewa kwa chemist  
22 Dkt Chebet: **na husikii kujikuna?**  
23 Macharia: **najikuna**  
24 Dkt Chebet: na mama hana shida?  
25 Macharia: **em.. em.. mama alikuwa na shida**  
26 Dkt Chebet: **huko chini?**  
27 Macharia: **ndio**  
28 Dkt Chebet: na alikuwa anajikuna hata yeye?  
29 Macharia: **em.. ndio alijikuna**  
30 Dkt Chebet: alitibiwa?  
31 Macharia: **alitibiwa**  
32 Dkt Chebet: na amepona ako sawa?  
33 Macharia: **nimeona ako sawa**  
34 Dkt Chebet: sasa enda tu ufanye hizo test nimesema lakini nataka **utafute hizi dawa nimeandika hapa umeze na umeze zote kwa siku saba**  
36 Dkt Chebet: na usisahau hata siku moja  
37 Macharia: sitasahau daktari  
(Mgonjwa anaondoka)  
42Mtf:... Kwa nini umemwambia afanye PSA and we both know ugonjwa ako nayo?  
45 Dkt Chebet: usifikirie hivyo. unajua huyu ni bwana ya mtu baba ya mtu **ameshatembea uko nje akaambukiza mama sasa si lazima nikumbushe yeye ako na STI**, he knows that's why akakuja  
46Mtf: si umesikia bibi yake pia  
47 Dkt Chebet: probably in such cases bibi amelazimisha yeye akuje hospitali ama kazi imekosa  
**(Tazama Kiambatisho I/19: Ijumaa 4-02-2022)**

Kila mwaka kuna magonjwa ya zinaa milioni 333 yanayotokea hivyo kuyafanya magonjwa yanayoambukizwa kwa urahisi sana ulimwenguni hasa katika umri wa miaka kati ya 15 na 49 (Action for the Right of Children, 2019). Macharia bado yuko katika umri huu ambao unaambukizwa magonjwa ya zinaa kwa hali juu.

Magonjwa ya zinaa ni magonjwa ambayo huambukizwa kwa kushiriki ngono bila kinga na wenza kadhaa. Wanaume wote hawa watatu wana wake zao, lakini bado wameambukizwa magonjwa ya zinaa. Hili linamaanisha kuwa ili waambukizwe magonjwa haya, walikuwa wameshiriki ngono na wenza wengine kando na wake zao. Wanaume kushiriki ngono na wenza kadhaa au kwenda nje ya ndoa si jambo la ajabu. Kwa sababu wanaume kuwa na wake zaidi ya mmoja nchini Kenya na barani Afrika kwa ujumla ni jambo la kawaida.

Mitara ni utamaduni wa jamii za bara la Afrika. Tangu jadi, jamii za Afrika zimekuwa na utamaduni wa mitara (Lawrence-Hart, 2019). Sababu za mitara huwa nyingi kama vile kukosa watoto, kuzuia uzinzi, inapunguza umalaya na kuwapa wanawake hao ulinzi na kuwapa wajane makao mapya. Kifungu cha 2, 3 na 6 cha Sheria za ndoa 2014, kinamruhusu mwanamume nchini Kenya kuoza mke zaidi ya mmoja, hivyo kufanya mitara kuwa utamaduni na tukio la kawaida nchini Kenya. Kupitishwa na kuidhinishwa kwa sheria hii ilikuwa tu kufanya mitara kuwa halali. Kwa sababu hata kabla ya sheria hii kuwepo, mitara tayari ilikuwa utamaduni katika takriban jamii zote nchini Kenya.

Katika kila jamii nchini Kenya kuna utamaduni wa mitara. Kwa hiyo si ajabu kuwa washiriki katika utafiti huu waliambukizwa magonjwa ya zinaa. Utamaduni huu wa kushiriki ngono na wenza kadhaa na utamaduni wa mitara ni tukio linaloingiliana na nguzo ya ubabedume. Mojawapo ya nguzo za ubabedume ni kuwa wanaume hupenda kujihusisha na kujivunia kuwateka wasichana/wanawake wengi (Ouma, 2018). Kuteka wanawake wengi na kushiriki ngono nao ni ishara ya ubabedume (Izugbara, 2005; Ouma, 2018). Mazoea haya ni mojawapo ya tabia hatari wanazojihusisha nazo wanaume ambazo zinahatarisha maisha na afya yao (Griffith na wenzake, 2016).

Hakim (2011:198) anaeleza kuwa wanaume kuwa na hawara ni ishara ya hadhi na mali tangu jadi. Mahusiano haya hasa yanapokuwa baina ya watu wa eneo moja huwa ya muda mrefu, ambao huhusisha mwanamume aliyeoa na mwanamke ambaye hajaolewa. Mazungumzo ya washiriki wa utafiti huu katika kuripoti hali yao ya afya ya uzazi unadokeza kuwa kama kawaida ya utamaduni wa wanaume wa Kiafrika, wamekuwa na hawara hapa na pale. Utamaduni wa jamii ya Luo, ambamo Otieno na Ondiek wanatoka inajulikana nchini Kenya kama watu wa kuwa na “wake wengi”. Kwamba si watu waaminifu na tangu jadi, mitara katika jamii hii ni jambo la kawaida.

## 5.4 Utamaduni na Ugumba

Utasa ni tatizo la dunia nzima na huathiri asilimia 15 ya wanandoa wanaofanya tendo la ndoa bila kinga (Sharlip na wenzake, 2002). Ulimwenguni ugumba miongoni mwa wanaume inajulikana kuathiri takriban asilimia 12 ya wanandoa (Kyle, 2009). Asilimia 50 ya matatizo ya utasa huchangiwa na wanaume (Elussein na wenzake, 2008). Hata hivyo swala hili halijajadiliwa kwa upana kwa sababu linaenda dhidi ya utamaduni wa ubabedume. Vilevile, utasa huangaliwa kwa mtazamo wa wanawake katika jamii za Kiafrika. Hii ni kwa sababu, Afrika, wanawake ndio wanaobeba mzigo wa utasa huku wakilaumiwa pekee yao kwa ukosefu wa watoto katika ndoa (Folkvord na wenzake, 2005). Mojawapo ya matatizo yaliyojitokeza miongoni mwa wanaume katika kliniki ya uzazi ni ugumba. Mazungumzo ya Mfano 60 unahusu ugumba:

### **Mfano 60:**

**Saa 11:17 asubuhi Mgonjwa 21: Gisemba, miaka 37**

(anampa daktari karatasi)

9Dkt Chebet: na bibi ako wapi? Kwa nini hamjakuja pamoja leo?

10Gisemba: **yeye aliambiwa ako sawa sasa nikaona leo nikuje tu pekee yangu juu ni yangu nilikuwa nakujia**

11Dkt Chebet: **sasa kulingana na hii test head na tail ya sperm yako ni normal lakini sperm count yako iko chini sana haiwezi pea mwanamke mimba**

12Gisemba: **mimi? Wewe ni wazimu? Unanijua vizuri kweli?**

13Dkt Chebet: unajua wewe si wa kwanza kuwa na condition kama hii ku=

14Gisemba: **mimi siwezi kuwa na kasoro, hiyo test yenu iko na shida**

15Dkt chebet: hii shida ni kidogo tunaweza solve

16Gisemba: **wewe unajua umeniambia nini wewe? Unaniambia siwezi pea bibi yangu mimba?**

17Dkt Chebet: ni normal. Unaweza cancel hiyo safari yako utibiwe?

18Gisemba: siwezi uchumi ya Kenya si favourable siwezi wacha kazi

19Dkt Chebet: na sasa mtapata aje mtoto kama hutakaa utibiwe halafu mjaribu

20Gisemba: nimekuambia siwezi wacha kazi yangu ng'ambo kwa sababu mwanamke anataka mtoto. Hiyo ni mchezo. Atosheke na pesa ninatuma mtoto nitafikiria baadaye

**(Tazama Kiambatisho I/10: Jumanne, 25-01-2022)**

Kiutamaduni, ugumba umefungwa ndani ya mawazo ya ubabedume, nguvu za kingono na nguvu za kijinsia kwa sababu kumtunga mwanamke mimba ndio kiini hasa cha ubabedume (Barnes, 2014). Kiutamaduni hasa katika jamii za Afrika, ugumba wa wanaume hauzungumziwi waziwazi, na tafiti na habari kuhusu ugumba ni chache sana. Tabia ya Gisemba anapoambiwa matokeo ya vipimo; kuwa ni gumba, yanadhihirisha dhana hii. Kwanza kabisa haamini kuwa yeye ndiye chanzo cha ukosefu wa mtoto katika ndoa yake. Anazua fujo kwenye kliniki, hataki

kusikia mawaidha ya daktari wala iwapo kuna mbinu ya matibabu. Si kwamba hana haja ya kupewa suluhisho lakini hali hii inaingiza doa kwenye ubabedume wake. Ili kufidia ule ubabedume kuyeyushwa na ugumba, analeta dhana ya pesa. Kiutamaduni, mwanamume anapaswa kuwa na uwezo wa kukimu familia yake. Hivyo kuwa amejukumika kutekeleza mahitaji ya mkewe anahisi suala la watoto si lazima ipewe kipaumbele.

Jamii ya Abagusii anakotoka Gisemba wanajulikana kuwa watu wa hasira sana, na hili linadhihirika kwenye kliniki. Ugumba humiza sana utambulisho wa kiubabedume na humfanya mwanaume akawa na shauku juu ya uwezo wa dhakari yake na hivyo ubabedume wake (Barnes, 2014). Ugumba haujaripotiwa sawa sawa kwa ujumla lakini hasa katika nchi ambazo tofauti za kitamaduni huzuia data mwafaka kupatikana. Kwa mfano, katika tamaduni za Afrika, wanaume hawawezi kuwa tasa na hivyo mara nyingi wanaume hawakubali kwenda kufanyiwa tathmini ya nguvu za manii yao (Matetakufa, 1998). Maelezo haya yanaingiliana na tabia ya Gisemba. Yanaingiliana na mawazo yake kuhusu utasa kupitia kwa maswali anayouliza.

Kimya bado kinagubika suala la nafasi ya wanaume na ugumba. Mojawapo ya sababu za kimya hiki ni hali ya jamii tofauti tofauti kufuata mkondo wa mfumo dume (Rangenga na wenzake, 2001). Sababu nyingine ni kuwa ugumba unaenda kinyume na nguzo ya ubabedume ambayo hufasili ubabedume kwa misingi ya nguvu za kingono na uwezo wa kuwa mzazi (Moyo, 2013). Moyo anaongezea kuwa kimya hiki kimewaacha wanaume wengi wenye ugumba wakiumia kimya kimya kama inavyojitokeza katika mfano 61 hapa chini:

**Mfano 61:****Saa 12:41 mchana Mgonjwa 51: Kiplagat, miaka 32**

(Mgonjwa anaingia na kupeana karatasi. Mgonjwa huyu alikuwa kwenye kliniki tarehe 8-2-2022. Ameleta matokeo)

1 Dkt Chebet: keti Kiplagat

(kimya sekunde 18)

2 Dkt Chebet: umetafuta mtoto miaka ngapi?

3 Kiplagat: miaka 6

4 Dkt Chebet: mnaishi pamoja?

5 Kiplagat: ndio

(kimya sekunde 23)

6 Dkt Chebet: (kwa sauti ya chini) Melvin hujaona kama hii. Hii inaitwa azoospermia

7Mtf: (kwa sauti ya chini) iko nil?

8 Dkt Chebet: mmmh

(kimya dakika 1:24)

9 Dkt Chebet: **Kiplagat sasa... wewe... kuna shida hapa ndio huwezi pata mtoto**

(kimya 1:02)

12 Dkt Chebet: bibi kwa nini hamkuja na yeye?

13 Kiplagat: **tulikuja na yeye last week akaambiwa ako sawa**

16 Dkt Chebet: sasa wewe... huna mbegu za uzazi... Huwezi zalisha mwanamke... Ndio maana hamjaweza kupata watoto

(kimya 1:07)

17 Kiplagat: **siwezi pata dawa?**

18 Dkt Chebet: tutakupea dawa lakini lazima tukubook clinic

19 Dkt Chebet: inaamkanga tu? Ukihave sex inaamka?

20 Kiplagat: ndio

21 Dkt Chebet: na unafanya tu vizuri?

(kimya sekunde 21)

22 Kiplagat: ndio

23 Dkt Chebet: muda gani?

24 Kiplagat: muda ya kutosha kwa sababu siendagi dakika chache hivyo. kama dakika kumi hivi

25 Dkt Chebet: na kumwaga?

26 Kiplagat: kurelease na release tu vizuri

27 Dkt Chebet: Kiplagat hizi vitu zinahappen sio wewe pekee yako. Sasa nataka kukuandikia clinic ukuje ufuatiliwe ndio tuone kama unaweza pata solution ya hii challenge yako. Na ukikuja clinic kuja na bibi usikuje pekee yako ndio msaidiwe vizuri pamoja

(kimya sekunde 58)

28 Dkt Chebet: wacha stress Kiplagat. Mambo zingine ni ya Mungu. Chukua hii ni diet nimekuandikia halafu hii utapeleka huko block 7 upewe tarehe ya kuona daktari atawasaidia

(kimya 1: 11) (Mgonjwa anatokwa machozi)

**(Tazama Kiambatisho I/22: Jumatatu, 14-02-2022)**

Kinyume na Gisemba, Kiplagat anapopewa matokeo ya vipimo vya manii, anayapokea kwa kimya kingi na kuonyesha hisia nzito. Imemchukua miaka sita kuja kwenye kliniki na vipimo vinabaini kuwa yeye ni gumba. Kwa ajili ya utamaduni, daktari ana wakati mgumu,

kumpa habari hizi. Kwa sababu kimatibabu ugumba ni jambo la kawaida lakini kiutamaduni si jambo la kawaida kwa mwanamume kuwa gumba. Majibu ya Kiplagat ni kimya na mtiririko wa machozi. Lawama ya ukosefu wa mtoto katika ndoa hulimbikiziwa mwanamke. Lakini sasa kuna mwanamume aliye na hali hii. Kuna uwezekano kuwa Kiplagat alizaliwa na hali hii kwa sababu hali aliyonayo ni nadra kupatikana ukubwani. Hali yake inajulikana kama *azoospermia* yaani hana mbegu zozote kamwe za kutunga mimba.

Kulingana na wanajamii wa utamaduni wa Kiplagat, hakuna mwanamume tasa au gumba katika utamaduni wa wakalenjin. Hili linadhibitishwa katika mahojiano na mshiriki Korir anayetoka katika jamii hiyo, katika mazungumzo yafuatayo.

**Mfano 62:**

**Mtafiti + Korir, miaka 35**

19Mtf: **ok na what of when a man is infertile?**

20Korir: **the brother to the man anakuja kuimpregnate mke wa brother yake... but watoto watakuwa wa ule mwenye mke... nobody should talk about it**

21Mtf: **but the man is infertile why not talk about it?**

22Korir: **in our community no man is infertile**

**(Tazama Kiambatisho J/5: Jumatano, 2-03-2022)**

Korir anasisitiza kuwa katika utamaduni wao, jamii ya Kalenjin (Pokot), hakuna mwanamume gumba. Ugumba ni swala la kiitikadi. Inachukuliwa kuwa hakuna mwanamume gumba miongoni mwa Kalenjin na hakuna anayepigia maswali dhana hii ilhali inawezekana kuwepo kwa mwanamume gumba. Hivyo kuna uwezekano kuwa Kiplagat na mkewe wakaficha hali hii, iwapo hawatapata matibabu. Kwa mujibu wa utamaduni wao anavyoeleza Korir, wanaweza kutafuta nduguye au jamaa yeyote wa Kiplagat ili aweze “kumsaidia” katika mchakato mzima wa kuwa mzazi. Hata hivyo, utamaduni huu haupatikani katika jamii ya Kiplagat pekee. Ni utamaduni ambao ni jambo la kawaida katika jamii mbalimbali nchini Kenya na hata Afrika kwa ujumla. Katika jamii nyingi bara la Afrika, ni utamaduni kwa mwanamume gumba kumleta nduguye au jamaa kwake ili kuweza kumtunga mke mimba kwa niaba yake (Matetakufa, 1998). Kwa njia hii, ubabedume wa mwanamume husika na hadhi yake katika jamii huwa imehifadhiwa.



Ugumba una uzito kitamaduni hivi kwamba, ni mwanaume ana tatizo lakini ni wake zao wanaishia “kutibiwa”. Ni kana kwamba mke akipewa dawa, basi yule mwanamume atapona. Kando na hayo, aibu, kuyeyuka kwa ubabedume na kupoteza hadhi katika jamii kunawafanya wanaume kukosa kutafuta huduma ya afya hata katika hali ambazo huenda wakapata suluhisho kimatibabu. Hili lilidhihirika katika kliniki ya afya ya uzazi ambapo wanawake wanaripoti kuhusu ugumba wa waume zao. Itambuliwe kuwa ni katika kuelewa dhana hii ya ugumba ambapo wanawake wawili walishirikishwa katika utafiti huu. Hii ni kwa sababu, ingawa walikuwa wanawake, walikuwa wakiripoti hali ya ugumba na matatizo ya kusimika ya waume zao. Yaani walikuja “kutibiwa” kwa niaba ya waume wao.

**Mfano 63:**

**Saa 12:30 mchana- Mgonjwa 1: Mgonjwa wa kike**

**Kwamboka miaka 38 years old, ameolewa miaka 7 years**

8Kwamboka: Nataka mtoto na siwesi pata

9Dkt Chebet: Nani amesema huwezi pata? Na kwa nini huwezi pata?

10Kwamboka: **Sasa daktari nitapataje na hakuna kitu tunafanya**

11Dkt Chebet: mmmh?

12Kwamboka: **Tunaangaliana tu**

(Mgonjwa anaanza kulia) (Kimya 1:13)

13Dkt Chebet: Kwa nini mnaangaliana? Na umeenda kwa daktari yeyote?

14Kwamboka: **Mara mingi nimemeza madawa mpaka nimechoka**

15Dkt Chebet: daktari uliona alikuambia nini?

(Mgonjwa analia.) (Kimya 57 seconds)

16Kwamboka: **Shida sio mimi. Mimi sina shida**

17Dkt Chebet: Basi shida ni nini?

18Kwamboka: **Hiyo kitu. Shida ni hiyo kitu**

19Dkt Chebet: Hiyo kitu iko na shida gani?

20Kwamboka: **Haisimami**

21Dkt Chebet: Haiamuki? Kabisa?

(kimya 53 seconds)

34Kwamboka: **eeeh. Tunaangaliana tu. Hata majirani wanatuangalia tu**

**(Tazama Kiambatisho I/2: Alhamisi, 13-01-2022)**

Kwamboka anapoingia kwenye kliniki inaonekana kuwa amekuja kwa mambo ya kawaida ya wanawake. Hata hivyo, inabainika kuwa amekuja kutafuta suluhisho la tatizo ambalo si lake. Kwanza anajua hawezi kupata mtoto kwa sababu “wanaangaliana tu”. Yaani hawashiriki tendo la ndoa na mumewe. Katika tamaduni za Afrika wanaume wanapokuwa na tatizo la ugumba, wanawake ndio “kutibiwa” kwa niaba yao, ikitarajiwa kuwa wanaume hao “watapona” (Barnes, 2014). Dhana hii inadhihirika kupitia kwa kauli ya Kwamboka anaposema “nimemeza madawa mpaka nimechoka”. Lakini inakuwaje Kwamboka anameza dawa ilhali chanzo si yeye?

Katika zamu ya 18 na 20, ni wazi kuwa mumewe hana uwezo wa kusimika kwa hivyo hawawezi kushiriki tendo la ndoa.

Kwamboka kumeza dawa ilhali siye chanzo cha tatizo lao ni ithibati kuwa kiutamaduni wanaume hawawezi kuwa chanzo cha kukosa mtoto katika ndoa. Hata kwa tatizo ambalo Kwamboka anaona kwa macho kuwa hawashiriki tendo la ndoa kwa sababu hakuna kusimika, bado anaenda kwa kliniki, anameza dawa na hatimaye, ameamua kuvunja mipaka ya kitamaduni na kukubali kuwa shida sio yeye shida ni “hiyo kitu” yaani dhakari ya mumewe.

Kando na kimya kinachozingira suala la ugumba, Kwamboka anaweka wazi kuwa mumewe anapodadisiwa kuhusu suala la hali yao anasalia kuwa kimya siku zote. Kimya kinaweza kudhihirisha mamlaka ambapo mzungumzaji hataki kushiriki katika majadiliano na yule mwingine. Inawezekana kuwa mumewe mwanamke huyu anatumia kimya kama mamlaka ili asijibu maswali ya mkewe.

#### **Mfano 64:**

37Dkt Chebet: Ungekuja na mzee hapa, mzee aopen up=  
38Kwamboka: **Hawezi kusema. Hata mimi amekataa kuniambia shida ni nini na nimekaa na yeye miaka saba**  
(kimya sekunde 48)  
39Kwamboka: **tumemaliza hiyo miaka na hajawai sema kitu**  
40Dkt Chebet: Na amekuwa hivyo tangu?  
41Kwamboka: eeeh, **Mimi naona ni kama alizaliwa hivyo**  
46Dkt Chebet: Na **ndugu zake wanajua kama ako na shida?**  
47Kwamboka: **Mimi sijui kama wanajua**  
48Dkt Chebet: sasa **wanaona kama wewe ndio uko na shida?**  
49Kwamboka: **eeeh**  
50Dkt Chebet: Kumaanisha hawajui  
51Kwamboka: **Pengine hawajui. Kama hajaniambia atawaambia kweli?**  
71Kwamboka: **Hasemi. Yeye anapenda kujifanya ako sawa. Sijui ni nini anaogopa. Sijui anaogopa watu watasema yeye si mwanaume ama nini. Unajua amefanya majirani wanatuita tasa matasa. Hata daktari hakuambia ukweli**  
(Tazama Kiambatisho I/2: Alhamisi, 13-01-2022)

Mwanaume huyo pia hataki kujadili swala hili kwa sababu ni kama tathmini ya ubabedume wake na nguvu zake kama mwanaume. Kimya kinaweza kuwa ishara ya kukiri hatia. Mumewe Kwamboka kusalia kimya anapoulizwa kuhusu maisha yao ya kingono inaweza kuwa njia yake ya kuzuia kushinikizwa kusema jambo ambalo hataki kusema. Kwa hiyo anaitumia kudhibiti uwezekano wa Kwamboka kutaka kuzungumzia mada hii. Katika zamu ya 71

mwanamke huyu anadokeza kwamba huenda anaogopa ubabedume wake utaingia doa iwapo watu watagundua kuwa hasimiki.

**Mfano 65:**

52Dkt Chebet: Hakuambii chochote?

53Kwamboka: **Hakuna. Kitu anasema tukienda kwa hiyo kitanda ni ati anaskia baridi**

54Dkt Chebet: Anasikia baridi?

55Kwamboka: Eeeh

56Dkt Chebet: Hivyo tu?

57Kwamboka: **Eeeh. Ati anasikia baridi. Baridi imeshika hiyo kitu sasa haiwezi simama**

58Dkt Chebet: Hasemi kitu ingine?

59Kwamboka: Ati (anaiga sauti ya mumewe) **baridi imeshika hiyo kitu, hiyo kitu haisimami**

60Dkt Chebet: Lakini wewe unaona kuna shida

61Kwamboka: **eeeh. Sasa sijui ni nini, sijui amerogwa. Mimi naona ni kama alirogwa**

Kwa kuangazia mfano 65, kibayolojia, hali ya anga ya baridi inaweza kufanya dhakari ionekane ndogo huku ikisababisha matatizo ya kusimika na hata kufika kileleni wakati wa tendo la ndoa. Hii ni kwa sababu mishipa ya damu kwenye dhakari inaweza kufungika wakati wa baridi na kupunguza mtiririko wa damu hivyo kusababisha kukosa kusimika. Kwa hiyo mumewe Kwamboka anaposema kuwa “baridi imeshika hiyo kitu” yuko tu sahihi. Hata hivyo msimu wa baridi hauwezi kuwa umekuwepo kwa miaka saba.

Mazungumzo katika zamu ya 81 hadi 86 katika mfano 66 hapa chini yanadhihirisha kuwa katika utamaduni wa jamii mbalimbali hapa Kenya, mwanamume kuwa na mke zaidi ya moja ni jambo la kawaida. Pili ni kawaida kwa mwanaume kutafuta mke mwingine iwapo hajafanikiwa kupata mtoto na mke wa kwanza. Kwamba Kwamboka hajafukuzwa, mumewe hajaoa mke mwingine ni ithibati tosha kwake, kwa daktari na hata jamii nzima kuwa yeye ndiye chanzo cha ndoa yao kutokuwa na mtoto. Kutafuta ndugu, jamaa au mtu yeyote, ili kupata uja uzito wakati mume ni gumba ni utamaduni wa kiafrika. Hili linadhibitishwa daktari anapouliza “na ukitafuta mtoto nje?” Ingawa ni utamaduni, swala la maadili inaingia kwenye mizani au pengine kwa sababu mumewe hajapendekeza hilo, Kwamboka anaona uzito wa kufanya hivyo. Pia kwa sababu ya uwepo wa magonjwa kama vile maambukizi ya magonjwa ya zinaa na virusi vya ukimwi.

**Mfano 66:**

81Dkt Chebet: Hana mwanamke mwingine?  
82Kwamboka: **hakuna. Hawezi kazi. Kama anaweza angekuwa amenifukuza ama angekuwa ameo wanawake wengine. Hawezi hawezi** (mgonjwa analia)  
83Dkt Chebet: **Na ukitafuta mtoto nje?**  
84Kwamboka: (mgonjwa analia) **Kutembea na wanaume wa watu pia si kazi rahisi. Nitaanzaje?**  
85Dkt Chebet: Mkielewana, inakuwa siri yenu  
86Kwamboka: **Sina shida kuweka siri. Nataka tu mtoto**

**Mfano 67:**

**Saa 9:02 asubuhi Mgonjwa wa Kike 2: Wanjiru, miaka 35**  
10Wanjiru: sasa mi' nimekaa kwa ndoa miaka 7 na sijapata mtoto  
11Dkt Chebet: Umewahi enda hospitali kabla leo?  
12Wanjiru: eeh nishawahi angaliwa hata tests ndizo hizi. Nilikuwa hapa jana ndio nikatumwa hiyo ingine  
17Dkt Chebet: **na mzee amewahi angaliwa? Kwa sababu unaweza fikiria wewe ndio uko na shida kumbe ni yeye. Wewe utabeba tu mimba lakini lazima yeye ndio akuweke hiyo mimba ndio ubebe**  
18Wanjiru: **eeeh, tumezunguka, tulienda Nairobi, Eldoret tukakuja huku ikafika mahali tukaamua kukaa tu**  
19Dkt Chebet: alipimwa lini  
20Wanjiru: 2018  
21Dkt Chebet: so ni 3 years tangu apimwe.  
27Dkt Chebet: na anaamuka?  
28Wanjiru: eeeh ako sawa kila kitu ako sawa  
31Dkt Chebet: so hakuna dawa anatomia?  
32Wanjiru: **hakuna but nakumbuka hospitali zote tushawahi enda tunaambiwa ako na sperms low**  
38Wanjiru: mimi nimembembeleza mpaka nimechoka  
39Dkt Chebet: unajua sperm iko na kichwa mkia na lazima ikuwe inamove ndio upate mimba sasa pengine yake ni abnormal kidogo  
40Wanjiru: unaona saa zingine tukimaliza akimwaga unasikia ni kama unachomeka?  
43Dkt Chebet: sasa hiyo inamaanisha sperm yake ni acidic  
**(Tazama Kiambatisho I/24: Alhamisi, 17-02-2022)**

Hali ya Wanjiru katika mfano 67 si tofauti na Kwamboka. Amekuwa katika ndoa kwa miaka saba bila kufanikiwa kupata mtoto. Tofauti yake na Kwamboka ni kuwa yeye na mume wake wameweza kutembelea vituo mbalimbali vya afya kwa ajili ya kutatua tatizo hili. Kutokana na maelezo ya Wanjiru, mumewe ana idadi ndogo ya mbegu za kiume. Matokeo haya wameyapata katika vituo vyote wamewahi kuvitembelea. Kutokana na matokeo haya, mumewe Wanjiru sasa hataki kutembelea kituo chochote cha afya kuhusu swala hili. Hata baada ya kujua ni mumewe ana tatizo, bado Wanjiru anaendelea kufanya vipimo vyake mwenyewe (zamu ya 12)

kana kwamba kufanya hivyo itamsaidia mumewe. Jambo ambalo linatilia mkazo utamaduni unavyochukulia dhana hii ya utasa.

**Mfano 68:**

46Dkt Chebet: na ndugu zake ama watu kwao wanajua?

47Wanjiru: **ako tu na ndugu moja na sidhani anajua. Halafu unajua anaonanga yeye ndio shida ndio maana hatujapata mtoto sasa hatahangi kuiongea**

48Dkt Chebet: na wazazi hawajauliza?

49Wanjiru: **wanaulizanga. Kama christmas sasa walituuliza kama tumeenda hosi badala ya kujibu akarusha mkono. Sasa unaona akisharusha mkono mimi siwezi sema kitu. Ikabidi tu ninyamaze**

50Dkt Chebet: hakujitetea hata

51Wanjiru: **alirusha mikono na uko na akasimama akatoka hapo akaenda. Sasa mi' singesema kitu juu yeye hajasema**

Kwa sababu dhana ya kupata watoto si ya watu wawili, wanajamii huuliza maswali. Kiafrika watoto ni wa kila mtu. Hivyo inatarajiwa kuwa baada ya kufunga ndoa, wanandoa wanapaswa kupata mtoto. Hali ya Wanjiru si tofauti. Kwa sababu mumewe anafahamu kuwa ndoa yao kukosa mtoto ni kwa ajili ya ugumba kwa upande wake, anapoulizwa na wazazi wake kuhusu kupata watoto, hatoi jibu sahihi au mwafaka. Pindi tu anapokataa kutoa jibu basi huwa amemfunga mkewe asiweze naye kutoa maelezo yoyote kwa wazee wao. Na kwa sababu kitamaduni wanaume wa kiafrika hawawezi kuwa gumba, huenda wazee kuuliza ikiwa wameenda hospitalini ni kwa mtazamo kuwa ni Wanjiru ndiye anahitaji huduma ya hospitali.

Ugumba ni hali ambapo mwanamume anakosa kumtunga mwanamke mimba baada ya kushiriki ngono bila kinga mfululizo kwa mwaka mmoja. Ugumba unawajibikia nusu ya visa vyote vya wanandoa wasioweza kuzaa. Hata hivyo kwa miongo mingi dhahirisho wa chuki dhidi ya wanawake tasa imeacha pengo la kipekee katika mifumo ya matibabu na kuwepo kwa wataalamu wachache sana wanaoangazia uzazi wa kiume (Barnes, 2014). Barnes anaongezea kuwa hili limewaacha wanaume bila mahali pa kwenda. Wanaoweza kutafuta huduma hizo hujipata katika kliniki za daktari wa uzazi wa wanawake na mara nyingi hupewa ujumbe kuhusu ugumba wao kwa njia ya mafumbo. Visa vingi vya ugumba hutumwa kwa kliniki za *in vitro fertilization*: mchakato ambao ugumba huo hurekebishwa katika miili ya wanawake (Barnes 2014).

Mojawapo ya jukumu muhimu la lugha ni kwamba lugha huunganisha na kuleta pamoja tamaduni tofauti tofauti (Geng, 2010). Lugha na utamaduni unafungamana hivi kwamba moja haiwezi kuishi bila nyingine. Kupitia lugha ya washiriki wa utafiti huu, mitazamo na misimamo ya tamaduni tofauti tofauti kuhusu ugumba umebainika.

Nadharia ya uchanganuzi hakiki usemi-kiisimu jamii inashikilia kuwa asasi kama utamaduni huweza kuunda na kuongoza matumizi ya lugha (Wodak, 2015). Utamaduni wa jamii ya Abagusii, Kalenjin na Agikuyu imewekwa katika mizani ambapo imedhihirika kuwa katika tamaduni mbalimbali nchini Kenya, mwanamume hawezi kuwa gumba. Utamaduni unawaruhusu wanaume kutafuta “mbegu” nje na kuruhusu wake kupata uja uzito kupitia “mbegu” hizo mara nyingi za ndugu au jamaa. Kwa kufanya hivyo kuna kuhifadhi ubabedume wa mwanamume huyo na hadhi yake katika jamii.

Wanaume hawapendi kutafutua huduma ya kutafuta suluhisho za ugumba kimatibabu. Wanapogundua wao ndio chanzo cha kukosa watoto katika ndoa, hawakubali kuzungumzia mada hii. Hili ni kutokana na ukweli kuwa mojawapo ya nguzo ya ubabedume ni uwezo wa kusimika na kumtunga mwanamke mimba. Kitamaduni nchini Kenya, si kawaida kwa mwanamume kuwa gumba.

Nadharia ya uchanganuzi hakiki usemi-kiisimu jamii inaeleza kuwa baadhi ya semi katika jamii hupelekea ukosefu wa usawa katika jamii (Reisigl & Wodak, 2009). Hali hii inajitokeza hasa miongoni mwa wanaume wanaogundua kuwa wana ugumba. Tabia na maneno yao yanaonyesha kuwa ugumba au utasa, huhusishwa na watu fulani na wala sio wanaume. Wanawake kuja kwenye kliniki “kutibiwa” kwa niaba ya wanaume inadhihirisha ukosefu wa usawa kwa mtazamo wa ugumba na utasa. Kwa sababu ya utamaduni, wanaume gumba hawaonekani. Hali hii ina ukinzani wa kiasi kikubwa. Kwa upande mmoja, madaktari wa ugumba wanalalamikia ukosefu wa umakini na utafiti kuhusu suala hili. Kwa upande mwingine huku kutoonekana, kunawalinda wanaume na kuhifadhi ubabedume kwa kuficha na kunyamazia suala hili (Barnes, 2014). Kwa misingi hii na shinikizo la kitamaduni, wanaume gumba wataendelea kuumia kimya na au kuendelea kusuluhisha tatizo hili kitamaduni. Hivi ni kumaanisha kuwa wanaume gumba watalazimika kuwaruhusu wake zao kushiriki ngono na jamaa au mwanamume mwingine ili kuweza kupata watoto, na kusaidia kuhifadhi ubabedume katika jamii.

## **5.5 Lugha, Utamaduni na Jinsia katika kliniki ya afya ya uzazi**

Lugha ni muhimu kwa uenezaji na utiaji nguvu wa itikadi za kitamaduni. Kwa kuwezesha mawasiliano bora kati ya watu, lugha huweza kueneza kanuni za kijinsia (Giuliano, 2020). Matarajio kuhusu sifa na tabia zinazofaa kwa jinsia ya kike au kiume huundwa na utamaduni. Katika kliniki ya afya ya uzazi jinsia (ya kiume) ilitagusana na utamaduni kwa kiasi kikubwa kupitia lugha kwa njia tofauti tofauti.

### **5.5.1 Ubabedume na magonjwa ya zinaa**

Ubabedume ni swala la kiitikadi na utamaduni. Ubabedume ni maarifa ya kawaida hivi kwamba aghalabu hauonekani na wakati mwingine huwa hautambuliki waziwazi (Reeser, 2010). Mojawapo ya nguzo kuu za ubabedume ni uwepo wa dhakari kwa sababu dhakari ni ishara ya ubabedume. Hata hivyo, uwepo wa dhakari pekee hautoshi. Ili kujiita mwanamume, lazima mwanamume awe na uwezo wa kushiriki ngono na ikiwezekana kuwa na uwezo wa kutunga mwanamke mimba ndiposa aweze kujiita mwanaume (Ouma, 2018). Kando na hayo, mitala ni kaida katika tamaduni nyingi katika jamii za Afrika, Kenya ikiwemo. Na pale ambapo mitala rasmi haipo, wanaume wana mazoea ya kuwa na wenza kadhaa wa kushiriki ngono matumizi ya hawara wa kulipia yakiwemo. Tabia hii imeshinikizwa katika jamii na tamaduni ambazo zinashikilia kuwa kimaumbile wanaume hawajaumbiwa mwanamke mmoja mmoja.

Utamaduni huu wa mitala na au kuwa na wenza wengi wa kushiriki ngono umepelekea maambukizi ya magonjwa ya zinaa na hata virusi vya ukimwi. Kwa mujibu wa utafiti huu, washiriki kadhaa walikuja kwenye kliniki kutafuta huduma ya kutibiwa magonjwa ya zinaa. Washiriki wote waliokuwa na magonjwa ya zinaa walikuwa wanaume wenye ndoa zao na baadhi yao waliishia kuambukiza wake zao.

Ingawa kuna habari nyingi na mafunzo kuhusu ueneaji wa magonjwa ya zinaa na virusi vya ukimwi, bado matumizi ya kondomu kuzuia magonjwa haya yako chini kabisa. Matangazo kwenye runinga, redio na magazeti, pamoja na mafunzo kwa umma mara kwa mara yameangazia na kusisitiza matumizi ya kondomu, lakini idadi ya wanaume wanaotumia kondomu ni ndogo, sio kadri inayotarajiwa. Hali hii imeshinikizwa na haja ya kuonyesha na kudhibitisha ubabedume miongoni mwa wanaume wenza na wanawake kupitia uhalali wa kuwa na wapenzi wengi miongoni mwa wanaume.

Kwa mujibu wa deta iliyokusanywa, ni muhimu kutambua kuwa ingawa daktari wanajua wagonjwa hawa wameambukizwa magonjwa ya zinaa, hakuna daktari anayekumbusha wanaume hawa matumizi ya kinga, wanaposhiriki ngono. Wanaambiwa tu wachukue dawa bila ya kutahadharishwa. Ni kana kwamba ni jambo la kawaida kwa wanaume kutembelea kliniki hii kwa sababu ya magonjwa ya zinaa. Wanasahau kuwa magonjwa ya zinaa yanapotokea mara kwa mara husababisha maambukizi yasiyoweza kutibika. Daktari mmoja tu ndiye anakumbuka kumtahadharisha mgonjwa baada ya kupata historia yake ya awali.

### **Mfano 69:**

**Saa 3:08 mchana Mgonjwa 56: Wanyonyi, miaka 32**

4Wanyonyi: I have a burning sensation in my dick

5Dkt Njeri: ilianza lini?

6Wanyonyi: like 2 weeks now. **Actually, tulikuwa bash then huyu dem akanidare mi' pia nikakasirika nikamfuck. Saa next day vile niliamka sikuwa sawa. I think huyo dem ameniambukiza STI**

7Dkt Njeri: unajuaje ni STI

8Wanyonyi: **I have had an STI before in 2009 nilifuck dem fulani na hiyo siku nilikuwa nimelewa na huyo dem nilimjua tu hiyo siku**

17Dkt Njeri: na wife anafeel aje?

18Wanyonyi: ako ocha

19Dkt Njeri: ulionana na yeye mwisho lini?

20Wanyonyi: sijaenda kumuona in like 2 months

21Dkt Njeri: sasa utachukua dawa pharmacy

23Dkt Njeri: **Wanyonyi, polepole sawa? tumia CD juu hii nimekuandikia dawa leo utapona na ukiambukizwa HIV? Jikinge na ukinge mke wako**

**(Tazama Kiambatisho I/25: Jumatano, 2-03-2022)**

Kutokana na kushiriki ngono kiholela, Wanyonyi ana historia ya kuambukizwa magonjwa ya zinaa. Hali hii inamfanya daktari kumtahadharisha; pengine si kwa ajili yake binafsi lakini kwa ajili ya mkewe pia. Jamii anayotoka Wanyonyi (Abaluhya) ina utamaduni wa mitala mpaka sasa. Ili kudhibitisha madai haya, gavana wa Kakamega ana wake wawili. Ni utamaduni wa kiitikadi, haiuliziwi maswali. Kwa hivyo ni kaida ya kawaida kwa mwanamume kushiriki ngono na wanawake ovyoovyo. Daktari anapomshauri kuhusu matumizi ya kinga, hajibu bali anaondoka tu, kuonyesha kuwa kiasi fulani huo ujumbe kuhusu kinga, kidogo haumfai.



Mitala, kuwa na wanawake wengine nje ya ndoa na au kutegemea hawara wa kulipia huenda imehalalishwa katika utamaduni wa jamii za Kenya. Hata hivyo utamaduni huu unahatarisha maisha ya wanaume hawa ambao wanatumia mbinu hii kuonyesha ubabedume wao. Kando na maambukizi ya magonjwa ya zinaa, wanaweza kuambukizwa virusi vya ukimwi. Itakuwa muhimu iwapo wanaotoa huduma ya matibabu wataanza kutafuta mbinu ya kuzungumzia swala hili na wateja wanaokuja na maambukizi haya ili kupunguza maambukizi. Hili litaimarisha na kuboresha afya ya uzazi miongoni mwa wanaume wa umri kati ya 15 na 49 ambao ndio wanaambukizwa sana magonjwa haya.

### 5.5.2 Ubabedume na Usimikaji

Haijasikika popote katika jamii za Afrika kwamba mwanamume hana uwezo wa kushiriki ngono na mwanamke kwa vyovyote vile (Elussein na wenzake, 2008). Uwezo wa kusimika na kushiriki ngono ni dhana ya kiutamaduni na unafungamana na kaida za ubabedume. Izugbara (2005) anaeleza kwamba dhakari ni asili ya ‘uanaume’ na hivyo huchukuliwa kama sifa mwafaka ya kumtambulisha mwanaume. Umbo la dhakari na uwezo wa dhakari kuwa ngumu, kubwa na yenye nguvu wakati wa mchechemo ni dhihirisho kwa mawazo asilia kuwa dhakari ina uwezo. Hata hivyo si wakati wote dhana hii ni kweli. Katika kliniki ya afya ya uzazi, mojawapo ya tatizo kuu walilionalo wanaume ni kukosa kusimika.

#### **Mfano 70:**

**Saa 2:32 mchana Mgonjwa 23: Kinyanjui, miaka 54**

1 Dkt Kirui: **hizi tests zinaonyesha prostrate imefura. Prostrate iko na shida**

2 Kinyanjui: **Sijui prostrate lakini mimi nasema uume wangu akisimama hasimami straight**

3 Dkt Kirui: Unasikia uchungu?

4 Kinyanjui: **kidogo wakati ya mapenzi**

5 Dkt Kirui: Sasa kulingana na hizi tests, zinaonyesha kuwa prostrate imekuwa kubwa kidogo

7 Dkt Kirui: nitakupea dawa itakusaidia

9 Dkt Kirui: lakini ni vizuri ukuje ufanyiwe test inaitwa PSA

**(Tazama Kiambatisho I/9: Jumatatu, 24-01-2022)**

Baada ya vipimo vya damu, inaonekana kuwa Kinyanjui ana tatizo kwenye kibofu (prostrate). Kibofu kile kinapofura huwa kinamfanya mwanamume akapata tatizo kukojoa. Na iwapo kule kufura hakutaathiri mrija wa haja ndogo basi huathiri uwezo wa mwanamume

kusimika. Hii ni kwa sababu kibofu kikifura, mishipa ya damu inafinywa na kuwa ndogo, hivyo hakuna damu ya kutosha inayoingia kwenye dhakari. Kunapokosekana damu ya kutosha katika mishipa ya dhakari basi hapo mwanamume hawezi kusimika.

Kufura kwa kibofu ni hatari kwa sababu kule kufura kunaweza kuwa ni saratani (prostrate cancer). Kinyanjui anafahamishwa na daktari kuwa kibofu chake kimefura. Lakini kwake yeye kusimika ni muhimu kuliko kile kibofu. Ndio maana anasema yeye hajui kuhusu kibofu (zamu 2), anachojua ni kuwa hana uwezo wa kusimika. Ubabedume wake uko hatarini, nafasi yake kama mwanamume kitamaduni pia ipo hatarini. Kwa kipindi ambacho hataweza kusimika, hawezi kushiriki tendo la ndoa na mkewe. Kwa sababu hii, kipaumbele kwake inakuwa ni kupata suluhisho ili aweze kusimika. Vipimo vya kibofu atavishughulikia siku nyingine. Kutojali kuhusu sehemu nyingine ya mwili na kushughulikia sehemu ya dhakari inaonyesha jinsi kusimika ilivyo muhimu kwa mwanamume.

Mojawapo ya majina yaliyotumiwa na washiriki kuita dhakari ni *tarimbo*. *Tarimbo* ni chuma wima, nzito na yenye unene. Dhakari inaposimika, damu hujaa mishipa ya damu. Hali hii hupelekea dhakari kusimama wima na kuwa ngumu na yenye nguvu. Kuita dhakari *tarimbo* kifaa kinachotumiwa kuchimba mchanga mgumu ni kuonyesha nguvu ambazo dhakari iko nazo.

Usimikaji ni muhimu hivi kwamba, mwanamume anayekabiliwa na ukosefu wa kusimika hutumia njia zozote anazoweza ili kurekebisha hali hii. Kusimika kiutamaduni kinaashiria nguvu na mamlaka. Kinaashiria uwezo mkubwa alionao kwa sababu ndio mojawapo ya vipimo vya ubabedume.

Shughuli za ngono katika jamii nyingi za Afrika huchukuliwa kuwa kielelezo muhimu cha ubabedume kwani ngono huchukuliwa kama shughuli na fursa ya furaha na umaarufu miongoni mwa wanaume (Uwah & Wright, 2012). Utekelezaji wa ngono hubeba utambulisho na staha fulani miongoni mwa wanaume na iwapo ule uwezo wa kushiriki ngono utapungua, basi wasiwasi huingia (Chye, 2006).

Kwa misingi ya maelezo haya. Unyanyapaa na kejeli kutoka kwa mkewe Mwaura ulimwathiri na hivyo akatafuta suluhisho ambalo linaishia kusababisha malalamishi kutoka kwa huyo huyo mke.

Ni wazi kuwa ubabedume uliingia dosari na staha na utambulisho wake kama mwanamume ukakejeliwa kama inavyojitokeza katika mfano 71:

**Mfano 71:**

**Saa 9:07 asubuhi Mgonjwa 53: Mwaura, miaka 48 + mkewe**

8Dkt Chebet: twende tu pole pole. Shida iko wapi?

(kimya 1:11)

9Mkewe Mwaura: **haya wacha niseme... daktari siku hizi tukionana hiyo kitu yake ni ngumu ngumu kabisa hadi nasikia uchungu**

18Dkt Chebet: haya Mwaura

19Mwaura: daktari

20Dkt Chebet: shida ni nini?

21Mwaura: daktari mi' sioni shida anacomplain tu bure

24Mkewe Mwaura: kwa nini siku hizi ni ngumu?

25Mwaura: **(anasimama kutoka kwa kiti, kwa hasira)saa hizi unanileta hapa na ni wewe uliteta sikufanyi vizuri? Wewe unaniharibia saa wewe**

26Mkewe Mwaura: mi' sikusema uende umeze dawa=

27Mwaura: dawa gani? Dawa gani? Wewe ndio ulinipea hiyo dawa?

28Mkewe Mwaura: **daktari huyu anameza dawa hiyo kitu inakuwa ngumu siskii vizuri siku hizi... hata sienjoy**

29Mwaura: wewe mwanamke... wewe ni shetani gani... ulinitukana... **ukasema mimi si mwanaume kwa sababu ni soft... mimi hutaniletea**

(kimya sekunde 50)

30Mwaura: **saa hizi sasa nakupea full dose unaniharibia saa kunileta hapa kwa daktari. Sema tena mimi si mwanaume... sema tena sasa nikusikie**

32Dkt Chebet: keti tu keti. Unajua mkionana inafaa kuwa na raha.

Hakuna mtu yoyote kati yenu anafaa kusikia uchungu=

33Mwaura: **daktari huyu mwanamke alinitukana mimi si mwanamume. Sasa si ninafanya vile alitaka? Alisema hatosheki... nimemuonyesha mwanaume sasa anateta. Lakini wanawake huwa mnataka nini (anaongea lugha ya kwanza)**

34Dkt Chebet: sawa nimekuelewa=

35Mkewe Mwaura: mimi kwanza nataka apimwe nijue si dawa anafanya kumeza halafu anakuja kunifanya kama wazimu (anaongea lugha ya kwanza) mimi hutaniumiza

(kimya sekunde 40) Daktari anapiga simu.

36Dkt Chebet: sasa tutafanya hivi, wewe utaenda ufanyiwe test tuone njia ya uzazi tujue huna shida yoyote huko ndani yenye inafanya unasikia uchungu

38Mwaura: **ni sawa daktari. Lakini huyu ajue kuniita kihii ilikuwa makosa kubwa sana. (akijiguza sehemu ya siri) Huyu ni mwanaume kamili na atakucharaza upende usipende**

**(Tazama Kiambatisho I/25: Jumatano, 2-03-2022)**

Katika jamii ya Agikuyu, *kihii* ni isitilahi inayotumiwa kuwarejelea wanaume ambao hawajatahiri. Kwa kawaida katika jamii ya Agikuyu, watoto wa kiume hupashwa tohara wakiwa wazulufu, umri wa miaka 15 hivi. Kwa hivyo kimsingi, hakuna mwanamume mtu mzima wa jamii ya Agikuyu ambaye ni *kihii*. Neno hili linaweza kutumiwa kama matusi, kutukana wanaume ambao hawana sherehe za tohara katika jamii zao na hivyo hawajatahiriwa. Kumuita mwanamume aliyetahiri wa jamii hii ya Agikuyu ni ishara ya dharau, ni matusi na anayerejelewa hivyo huhisi uchungu mwingi sana kihisia. Mkewe kwa kujua au kutojua, aliumiza sana hisia za mumewe kwa kumrejelea kama *kihii*. Ili kuiitikia kejeli, Mwaura anatafuta suluhisho ya kuimarisha usimikaji wake. Kwa hivyo sasa ana simika, ile dhakari ina pata damu ya kutosha katika mishipa na inakuwa ngumu, imara na yenye nguvu zaidi. Hata yeye anakiri kuwa sasa amekuwa mwanamume na ile dhakari ni *mwanaume kamili*. Hili linaonyesha umuhimu ambao usimikaji uko nao miongoni mwa wanaume, wanawake, wanandoa, utamaduni na jamii nzima.

Kutosimika kwa sasa ndio shida kubwa na inayojulikana katika afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ulimwenguni (Ariba na wenzake, 2007). Wanaongezea kuwa kutosimika hauthaminiwi na wala kuchukuliwa kwa uzito kwa nchi nyingi zinazoendelea kwa sababu sio hali inayohatarisha maisha. Lugha inayotumiwa katika kliniki ya afya ya uzazi nchini Kenya inaonyesha jinsi hali hii inasababisha kukata tamaa na kusababisha mitafaruku katika ndoa hasa katika nchi hii yenye jamii zenye mfumo dume. Ni tatizo ambalo hitaji ya huduma lake lilikithiri katika kliniki, huku wanaume wakionyesha kuathiriwa kwa njia hasi na hali hii. Kuja katika hospitali ya umma kutafuta suluhisho ni ishara kuwa wakati umefika wa mfumo wa afya ya Kenya kushughulikia swala hili kama wanavyoshughulikia matatizo ya afya ya uzazi miongoni mwa wanawake.

### **5.5.3 Uhusiano wa Mamlaka kati ya Daktari na Mgonjwa**

Mamlaka ni uhusiano usio na kipimo kati ya wahusika wa kijamii ambao huchukua nyadhifa tofauti au vikundi tofauti vya kijamii (Wodak, 2015). Ubabedume huchukuliwa kuwa mfumo wa kijamii unaofungamana na mamlaka. Kwa hiyo katika mazungumzo, wanaume hupigania kuonyesha mamlaka yao kwa sababu ya ubabedume. Wakati huo huo madaktari huonyesha mamlaka yao katika mazungumzo kutokana na hadhi yao kijamii na kitaaluma kwa kuwazuia wagonjwa kuuliza maswali, kutoa maoni yao na kuwakata kauli mara nyingi (Fong Ha na wenzake, 2010).

Mojawapo ya sifa za lugha ya wanaume huwa ni kukwepa matumizi ya tasfida hasa wakizungumza na wanaume wenzao. Wanaume watajaribu kutumia tasfida tu iwapo wanawasiliana na wanawake. Katika kliniki ya afya ya uzazi matumizi ya lugha mwiko ilijitokeza pale ambapo daktari alikuwa wa kike. Matumizi haya hivyo basi si kwa misingi ya kukosa istilahi bali ni kwa misingi ya mamlaka. Sehemu za siri za mwanamume ni ishara na ithibati ya ubabedume. Kwa kuwa kuna tatizo pale, huenda ubabedume “ukayeyuka” hasa kwa sababu mwanamume ataripoti hali hii kwa mwanamke katika kliniki ya afya ya uzazi. Ili kufidia kule kuyeyuka, na kuzuia yule daktari wa kike kumuangalia kwa njia hasi, mwanamume anatumia lugha mwiko.

**Mfano 72:**

**Saa 9:12 asubuhi Mgonjwa 16: Nduati + Askari, miaka 71**

5Dkt Chebet: sawa zungumza Kiswahili

6Nduati: **naumwo makende**

7Dkt Chebet: habari ya leo?

8Nduati: **nakuambia makojoo... makojoo ikitoka kuna uchungu hapa kwa makende**

9Dkt Chebet: makojoo inatoka kidogo kidogo ama aje?

10Nduati: eeh, **makojoo inatoka kidogo kidogo ikitoka mi' nasikia uchungu kwa makende**

11Dkt Chebet: unasikia uchungu wapi?

12Nduati: **mimi nasikia uchungu hapa ndani (anagusa sehemu ya siri). Hapa ndani (anaingiza mkono ndani ya suruali) na huku kwa mbegu**

**(Tazama Kiambatisho I/6: Jumatano, 19-01-2022)**

Huyu mshiriki Nduati ni mzee wa umri wa miaka 71, ni mfungwa anapoingia kwenye kliniki ana pingu mikononi na anaambatana na askari. Anapoingia katika kliniki anapata wahudumu wawili: daktari na mtafiti. Mara nyingi washiriki walisahau mtafiti na kumchukulia kama daktari mkufunzi. Hivyo kulingana naye ana wanawake wawili pale, yeye ni mwanamume na mfungwa vilevile. Katika hali hii, kuna haja ya mwanamume pasipo kuzingatia umri kutaka kuonyesha kuwa “mimi bado mwanamume”. Kwa msingi huu anatumia lugha mwiko ya sehemu za mwili na taka mwili.

Daktari anapotaribu kurejesha mamlaka upande wake kwa kutumia salamu, mshiriki huyu hatambui salamu anaendelea tu kuzungumza. Si kwamba hakusikia kwa sababu katika zamu ya 8 kuonyesha kuwa alisikia salamu na anapuuza anasema “nakuambia makojoo..”. Katika zamu 12 anaingiza mkono ndani ya suruali kuguza sehemu anayozungumzia. Kufanya

hivi huku akitumia lugha mwiko, mshiriki huyu ana uhakika kuwa jinsia ya kike waliomo katika kliniki wataona soni na hawatamfikiria kuwa mwanamume “nusu”. Uhakika alionao kuhusu tabia ya daktari na mtafiti unatokana na umri wa mshiriki na tajriba yake kuhusu kaida za utangamano katika jamii.

**Mfano 73:**

**Saa 11:34 Mgonjwa 15: Sang, miaka 19 mwanafunzi wa shule ya upili**

1Dkt Chebet: habari ya leo?

2Sang: **Naumwa na testes ya left**

3Dkt Chebet: Umeamukaje?

4Sang: poa

5Dkt Chebet: unaitwa nani?

6Sang: Sang

7Dkt Chebet: Shida ni nini Sang?

8Sang: **testes yangu ya left ni uchungu**

9Dkt Chebet: tangu lini?

**(Tazama Kiamatisho I/5: Jumatano, 18-01-2022)**

Hali ni sawa katika mazungumzo na mshiriki Sang. Anapoingia katika kliniki anahudumiwa na mwanamke. Vijana wa kiume walio katika umri huu wa Sang hupenda sana kuzingatia kaida za ubabedume na hivyo kuonyesha mamlaka. Kwa kutaka kuzingatia kaida za ubabedume anapuuza salamu za daktari wa kike hivyo kuonyesha mamlaka yake. Hata hivyo daktari anafaulu kuvunja ule ukuta aliojenga Sang na “kumpokonya silaha” ya utangamano. Hatimaye, fadhaa na mahangaiko aliyokuwa nayo Sang inaondolewa taratibu, mazungumzo yanakuwa shwari, na kuchukua mkondo wa kawaida wa utangamano wa daktari na mgonjwa.

Jinsi wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi wanapokea habari kuhusu uwezo wao wa kuwatunga wanawake mimba misingi yake ipo katika mamlaka. Kwa sababu hawana nguvu za mbegu za uzazi si swala lenye uzito hapa. Uzito upo katika dhana ya kuwa mwanamume na habari hizi kutolewa na daktari wa kike.

Katika mfano 74 hapa chini, tabia ya fujo anayoonyesha Gisemba haina uhusiano wowote na hali yake. Tatizo ni kuwa yeye ni mwanamume na ikiwa mwanamume ana uwezo wa kushiriki ngono basi inatosha. Pengine haelewi inawezekanaje ilhali anashiriki ngono na mkewe inavyofaa. Hili ni wazi katika zamu 12 anapomuuliza daktari “unanijua vizuri kweli?” Kwa kuzingatia muktadha na mada ya mazungumzo, swali hili halijaelekezwa kwa daktari kama daktari. Swali hili limeelekezwa kwa daktari kama mwanamke. Anajaribu kupeana taswira ya

uwezo wake katika kushiriki ngono. Swali hili ni kama linamwambia daktari “laiti ungepata fursa ungalijua”.

**Mfano 74:**

**Saa 11:17 asubuhi Mgonjwa 21: Gisemba, miaka 37**

(anampa daktari karatasi)

11Dkt Chebet: **sasa kulingana na hii test head na tail ya sperm yako ni normal lakini sperm count yako iko chini sana haiwezi pea mwanamke mimba**

12Gisemba: **mimi? Wewe ni wazimu? Unanijua vizuri kweli?**

13Dkt Chebet: unajua wewe si wa kwanza kuwa na condition kama hii ku=

14Gisemba: **mimi siwezi kuwa na kasoro, hiyo test yenu iko na shida**

15Dkt chebet: hii shida ni kidogo tunaweza solve

16Gisemba: **wewe unajua umeniambia nini wewe? Unaniambia siwezi pea bibi yangu mimba?**

17Dkt Chebet: ni normal. Unaweza cancel hiyo safari yako utibiwe?

18Gisemba: **siwezi uchumi ya Kenya si favourable siwezi wacha kazi**

19Dkt Chebet: na sasa mtapata aje mtoto kama hutakaa utibiwe halafu mjaribu

20Gisemba: **nimekuambia siwezi wacha kazi yangu ng'ambo kwa sababu mwanamke anataka mtoto. Hiyo ni mchezo. Atosheke na pesa ninatuma mtoto nitafikiria baadaye**

**(Tazama Kiambatisho I/10: Jumanne, 25-01-2022)**

Tabia ya fujo huenda haikutokea kimakusudi lakini nia ya fujo inaweza kuwa ililenga kuhakikisha kuwa yule daktari hakumuona kama vile si mwanamume. Mwanamume wa Kiafrika anapaswa kutunga mwanamke mimba pengine hata wanawake. Shinikizo la ndani kwa ndani la kuhakikisha bado yeye ni mwanamume ndilo linalomsukuma kuzua fujo vile. Pia shinikizo hili ndilo linamfanya anaanza kuzua mada ya uchumi. Kwa kawaida mada wanazopenda kuzungumzia wanaume ni spoti, magari, wanawake na uchumi. Kwa sababu kwa upande wa wanawake anaelekea kulemewa, anazua dhana ya uchumi. Hatimaye anafaulu katika “kumnyang’anya” daktari maneno na kuwatia woga daktari na mtafiti. Daktari anakosa la kusema baada ya kujaribu kumshawishi akubali kupata matibabu. Anapotoka pale, lazima anajihisi mshindi kwa kumkabili daktari “mwanamke” inavyofaa.

#### 5.5.4 Ubabedume na Utafutaji Huduma ya Afya ya Uzazi

Ubabedume umehusishwa na kiwango cha chini cha utafutaji msaada wa kimatibabu, utumiaji mdogo wa kondomu, unywaji pombe na dawa za kulevya, kuwa na wapenzi wengi na visababishi vingi vya magonjwa ya moyo (Griffith na wenzake, 2016). Kutotaka kutafuta msaada kunaweza kuwa kwa sababu kufichua hisia ni ishara ya udhaifu, unaochochea tabia za kike. Kutafuta msaada na kukubali kuwa na matatizo kunaonyesha udhaifu na kutokuwa na uwezo wa kuwa mwanamume (Garfield na wenzake, 2008). Katika kliniki ya afya ya uzazi, iwapo idadi ya wanaume wanaofika kwenye kliniki italinganishwa na ile ya wanawake, basi ni sahihi kusema wanaume wengi hawafiki kwenye kliniki. Iwapo idadi ya wanaume wanaofika kwenye kliniki itaangaliwa tu kama idadi ya wanaume, basi wanaume wanafika kwenye kliniki kutafuta huduma ya afya ya uzazi. Kwa mfano katika kipindi cha wiki sita kama inavyoonyeshwa kwenye jedwali, takriban wanaume 57 walitembelea kliniki ya afya ya uzazi kwa kipindi cha wiki sita. Iwapo kuna wanaume wengine waliohofia kuingia katika kliniki hii kwa sababu ya wanawake wengi hapa katika foleni, basi idadi hii inaweza kuwa juu kiasi.

Jedwali 4 inaonyesha idadi ya wanaume waliotembelea kliniki ya afya ya uzazi kwa kipindi cha wiki sita. Hata hivyo idadi hii si idadi ya jumla ya wanaume waliotembelea kliniki kwa muda wote wa utafiti.

#### Jedwali 4

*Idadi ya Wanaume Waliofika Kwenye Kliniki kwa Wiki 6*

Wiki	Tarehe	Idadi ya wanaume
Jumatano-Ijumaa	12/01/2022-14/01/2022	7
Jumatatu-Ijumaa	17/01/2022-21/01/2022	15
Jumatatu-Ijumaa	24/01/2022-28/01/2022	11
Jumanne-Ijumaa	1/02/2022- 4/02/2022	11
Jumanne-Ijumaa	8/02/2022-11/02/2022	8
Jumatatu-Ijumaa	14/02/2022- 18/02/2022	5
<b>Wiki 6</b>		<b>57</b>

Idadi ya wanaume iliyotolewa katika jedwali 4 ni ya idara ya wagonjwa wa nje pekee, kwenye chumba nambari 22. Idadi ya wagonjwa katika kitengo cha urolojia haikujumuishwa



katika jedwali hii. Idadi inayoonyeshwa katika jedwali hii inanuiwa kuonyesha na kutoa ithibati kuwa wanaume hutafuta huduma za afya ya uzazi. Utafiti huu haikunuiwa kutoa takwimu za wanaume wanaokuja kwenye kliniki, ila ni muhimu kuonyesha kuwa wanaume walitembelea na hutembelea kliniki ya afya ya uzazi. Iwapo idadi ya wanaume waliotafuta huduma za afya ya uzazi katika kipindi chote cha utafiti ungeangaliwa kwa undani, basi idadi hiyo inafikia mia na mamia ya wanaume. Matokeo haya yanakubaliana na maoni kuwa wanaume hutembelea kituo cha afya iwapo tatizo linalowauguza huathiri ubabedume wao moja kwa moja. Nyingi ya matatizo ya afya ya uzazi yanaathiri dhakari moja kwa moja na hivyo kuishia kuathiri ubabedume wa wanaume kwa njia hasi. Wakati huo huo, matokeo ya utafiti huu yanakinzana na maoni kuwa wanaume huwa hawaendi katika vituo vya afya hadi pale wanapolemewa. Ikumbukwe kwamba watu wanaotembelea kliniki ya afya ya uzazi mara nyingi si wagonjwa, bali huja kutafuta huduma za afya kwa sababu ya kuboresha maisha yao, hasa maisha ya kingono. Takwimu hizi, ni mfano tu wa ithibati kuwa wanaume hutembelea kituo cha afya katika muktadha huu kliniki ya afya ya uzazi. Pia wanaume hawa hawakufika kwenye kliniki kwa sababu walikuwa hali mahututi. Bali walikuja kutafuta huduma na mawaidha, alimradi kuboresha maisha yao ya kingono.

Wanaume wanachukua muda mwingi sana kabla ya kufika kwenye kliniki kwa huduma ya afya ya uzazi. Vilevile wanatoka sehemu mbali na kuacha kliniki na hospitali mbalimbali kwao, kuja mjini Nakuru. Kwa mfano Kioko (**Kiambatisho I/3 Ijumaa 14-01-2022**) anatoka Njoro, naye Rono anatoka Kabazi (**Kiambatisho I/4 Jumatatu, 17-01-2022**). Kioko amekuwa na tatizo la kutosimika kwa muda wa miezi saba. Walikotoka kuna hospitali kadhaa za umma na za kibinafsi Njoro na kuja Nakuru Level 6. Sababu za kufanya hivi zaweza kuwa: Nakuru Level 6 ni hospitali kubwa na uwezekano wa kukutana na daktari anayemjua ni nadra sana. Iwapo atakutana na mtu anayemjua ama jirani kwa mfano ni rahisi kusingizia kuja kwake katika hospitali hii. Hali hii inadhibitisha unyanyapaa na kejeli unaofungamanishwa na mwanamume kutosimika katika jamii na kitamaduni.

Njoroge (**Kiambatisho I/9: Jumatatu, 24-01-2022**) mwanamume wa miaka 30 amekuwa na tatizo la kusimika tangu mwaka wa 2017. Amenyamazia tatizo hili, ameo wake watatu na ndoa hizo kuvunjika kwa sababu hii. Ajabu ni kwamba hakuna mke yeyote anayejaribu kumsaidia kutafuta huduma ya matibabu, bali wote wanaondoka. Jamaa yake hawaelewi ni kwa nini imekuwa hivyo hadi mke wa tatu anapoondoka na kusema kuwa mwanamume huyu ana

tatizo. Aibu na haya imemvaa mwanamume huyu, anakuja kwenye kliniki na dadake. Matatizo yake yanaongezeka pale anapopata daktari wa kike na mtafiti. Anakataa kabisa kuzungumza na dadake ndiye anaishia kuzungumza kwa niaba yake. Hali ya mwanamume huyu inaonyesha kuwa mwanamume asiyesimika hakubaliki kiutamaduni katika ndoa, ndiposa wale wanawake wanaondoka. Ubabedume umeyeyuka, hadhi na staha kijamii na kiutamaduni kushushwa, kiwango cha kukataa kuzungumza kwenye kliniki.

Wanaume kukwepa kutafuta huduma ya afya ya uzazi unajitokeza pia pale ambapo wanawake wanakuja kwenye kliniki kuripoti afya ya uzazi ya waume zao. Ingawa wanawake hawa hawawezi kutibiwa kwa niaba ya waume zao, waume hao kukataa kuja kwenye kliniki kinawasukuma wao kuja kwa niaba yao.

**Mfano 75:**

64Dkt Chebet: Na hakuna siku amekubali mkuje na yeye clinic?

65Kwamboka: **Tulikuja siku moja**

66Dkt Chebet: Kwa hii hospitali tu?

67Kwamboka: eeeh. **Pale juu lakini alikuwa anakataa kataa.**

**Tulikuja, tulikuwa tumechelewa.** Tukapata daktari wa mwisho

68Dkt Chebet: Daktari akawaambia nini?

69Kwamboka: Yeye **kwanza aliambia daktari hajui kwa nini hatujapata mtoto. Hakusema haiamuki. Halafu wakaniambia nitoke nje**

**(Tazama Kiambatisho I/2: Alhamisi, 13-01-2022)**

Katika mfano 75, Kwamboka kwa miaka saba, amefaulu kumbembeleza mumewe kuja kwa kliniki mara moja tu. Katika mazungumzo haya, huyu mwanamume hakuja kwa hiari, alikuja kwa sababu ya shinikizo la mkewe. Kwa hivyo hata kule kufika, wamefika kuchelewa. Wanapofika, hasemi tatizo lake hasa. Hasemi hana uwezo wa kusimika. Mwishowe mke anaambiwa atoke nje. Ni kweli kuwa kila mgonjwa ana haki ya ufaragha katika matibabu. Lakini Kwamboka amekuja na mumewe, tatizo lililowaleta, linawahusu wote. Daktari anayemuambia Kwamboka atoke nje, hakumsaidia mume wa Kwamboka kama mtu binafsi wala hakuwasaidia kama wanandoa. Badala yake anamsaidia mwanamume huyu kuficha hali ambayo hatimaye ni kama bomu na litalipuka.

Wahudumu wa afya wanachangia pakubwa wanaume kutopata suluhisho ya kutosimika kwa sababu ya kuwasaidia kuficha; kutozungumza waziwazi nao na kujifunga katika matarajio ya utamaduni walimokulia (NIH Consensus Development Panel on Impotence, 1993). Daktari aliharibu fursa moja tu kwa miaka sababu ambayo Kwamboka alifaulu kumleta mumewe

kwenye kliniki kwa kutowapa suluhisho. Haijulikani itamchukua mwanaume huyu miaka mingapi kurudi tena kwenye kliniki.

Hali ya Wanjiru, katika mfano 76, ni tofauti kidogo kwa sababu mumewe Wanjiru miaka mitatu iliyopita alikubali kuenda hospitalini. Hata hivyo, pindi tu walipogundua kuwa tatizo la kukosa mtoto linatokana na mume huyu, hajawahi kukubali kuenda kutafuta huduma ya afya ya

**Mfano 76:**

18Wanjiru: eeh, tumezunguka, tulienda Nairobi, Eldoret tukakuja huku ikafika mahali tukaamua kukaa tu

21Dkt Chebet: so ni 3 years tangu apimwe. Hamjawahi rudi hospitali tena muangaliwe?

22Wanjiru: si unajua tu mambo ya wazee. Utamwambia akuambie tutaenda tu lakini hakuna siku anakubali mwende mpaka nikaboeka nikachoka

23Dkt Chebet: anasema hivyo tu?

(Tazama Kiambatisho I/24: Alhamisi, 17-02-2022)

uzazi tena.

Katika zamu 22 Wanjiru anasema mumewe amekuwa tu akimuahidi wataenda lakini hawaendi. Mojawapo ya sababu ambazo huenda mwanamume huyu hataki kwenda tena kutafuta huduma ya afya ya uzazi ni kuwa ataambiwa yeye ndiye chanzo cha madhila yao, lakini hakuna daktari atajaribu kuwapa suluhisho. Kwa sababu ikiwa daktari wangetoa suluhisho basi hawangehitaji kutembea na kuzunguka Eldoret, Nairobi (zamu 18). Kwa hivyo si kwamba wanaume hawataenda kutafuta huduma ya afya ya uzazi. Watatafuta huduma ya afya ya uzazi iwapo watapewa huduma ya kuridhisha, ambapo tatizo lao litapata suluhisho ama watapewa nasaha bora ya kuishi na hali hizo iwapo hakuna suluhisho.

Kabla ya kutafuta huduma ya afya ya uzazi kwenye kliniki, wanaume wanatafuta suluhisho ya matatizo yao ki vyao kama inavyojitokeza katika mfano 77:

**Mfano 77:**

Saa 9:44: asubuhi Mgonjwa 55: King'ori, miaka 26

19King'ori: Halafu saa sijui coz nimekuwa nikitumia hizi dawa za herbal

20Dkt Chebet: mmmh

21King'ori: kama kuna ingine nilitumianga penis yangu ikanona halafu ikarefuka kiasi but haikunisaidia na hii shida

22Dkt Chebet: saa bado unakunywa hiyo dawa?

23King'ori: aaah niliacha

24King'ori: saa hii mi' nataka tu hii shida ya sperms kutokatoka iishe

41King'ori: Halafu hii ndio inaitwa premature ejacultaion ama? Juu nimeulizauliza nikaambiwa kuna kitu kaa hiyo

42Dkt Chebet: kuna premature ejaculation but hii yako inakaa different. Enda lab. Watakuonyesha vile utafanya

(Tazama Kiambatisho I/24: Alhamisi, 17-02-2022)

King'ori yuko katika hali mbaya, anaelekea kukata tamaa. Anachotaka tu ni kupata suluhisho kwa tatizo lake (zamu 24). Mazungumzo yake yamesheheni maswali ambayo yeye mgonjwa ndiye anayeuliza daktari. Anauliza maswali kwa sababu ana haja ya kujua na kuelewa hali yake na jinsi tatizo lake linaweza kutatuliwa. Kabla ya kuja kwenye kliniki, ametumia dawa za kienyeji anazoita *herbal*. Kando na hiyo, ameulizauliza (zamu 41) watu wengine kuhusu tatizo hili. Dawa za kienyeji alizotumia ziliathiri dhakari yake bali tatizo lake halikusuluhishwa. Ni bahati nzuri hakuna madhara mabaya alipata alipokuwa anajaribu “kujitibu”. Kliniki ya afya ya uzazi, ndio hatua yake ya mwisho kabisa katika safari hii ya kutafuta suluhisho.

Chai (2003) aligundua kuwa kabla ya wanajamii kwenda hospitalini, huwa wanatangulia kutafuta huduma ya waganga wa kienyeji. Matokeo yake yanaingiliana na matokeo ya utafiti huu. Wanaume wanatumia huduma ya hospitali kama hatua ya mwisho kabisa ya kwenda kutafuta suluhisho. Hali hii inahatarisha maisha yao na kufanya matatizo yao kuwa tata zaidi kama anavyoeleza Daktari Chebet katika mfano 78, tulipokutana na wagonjwa waliotafuta huduma hizi za dawa za kienyeji.

## **Mfano 78:**

### **Dkt Chebet + Mtafiti**

Mtf: hii habit ya kutumia dawa za kienyeji wewe unaonaje?

Dkt Chebet: dawa ya kienyeji?

Mtf: like hao couple wa room 24 unasikia wametumia dawa za kienyeji for sometime

Dkt Chebet: na kweli unaona hata wale wa fibroid, wale wa Ca wote wako na history ya hizo herbal. Na unajua huwa hazisaidii

Mtf: unakumbuka ule kijana wa premature ejaculation alisema alikunywa herbal halafu ikafanya penis yake ikuwe kubwa na refu but haikusolve hiyo shida

Dkt Chebet: nitemkumbuka. Unajua hizo kienyeji zinaharibu

Mtf: do you think kienyeji zinacomplicate the infection?

Dkt Chebet: **eeh zinacomplicate. Ni kama kienyeji inafanya infection inaworsen by the time wanafika hapa inakuanga imekuwa complex. Take for example ile breast Ca si ulijionea vile ilikuwa? Haya kumbuka yule Ca prostrate uliona vile aliisha alisema alitumia nini? Kienyeji. Sasa ona huyo wako wa musturbation maybe angekuja mapema tungefuata a different management way angekuwa sawa we' unasikia bado alienda kienyeji akaulizauliza watu. watu wengi hapa wanajiharibu na hizo dawa za kienyeji**

Mtf: so wewe in your opinion as a doctor kienyeji inacomplicate ugonjwa

Dkt Chebet: **wacha nikuambie kama herbal ingekuwa inafanya kazi dawa ya fibroids ingekuwa imepatikana hawa wanaume wanakuja hapa na ED hungewaona hapa. Unajua hata hawa wanaume ni kusema hawasemi lakini huwa wamejaribu kila kitu kabla wakuje hapa**

Mtf: so your advise?

Dkt Chebet: watu wakuje hospitali kienyeji itawaua hata kwa case yenye mtu hangekufa. Shika hii simu nirudi twende nyumbani

**(Tazama Kiambatisho J/8: Jumatano, 21-03-2022)**

Kulingana na daktari, matumizi ya huduma mbadala badala ya kuja kwenye kliniki, inahatarisha maisha ya wagonjwa. Kando na hayo, huwa inafanya lile tatizo linazidi kuongezeka na kuwa mbaya zaidi. Wakati wa kutumia dawa hizi za kienyeji, muda huwa unayoyoma na wakati huo huo tatizo husika kuzidi. Kauli yake kuwa wanaume hutafuta huduma mbadala inadhibitishwa na muda ambao wanaume huchukua kabla ya kufika kwenye kliniki. Kwa nini mwanaume anayekosa uwezo wa kusimika kukaa kwa miezi saba bila kutafuta huduma ya afya ya uzazi? Hii haina mantiki. Kwa sababu wanaume huwa hawakimbili hospitali isipokuwa iwapo wamelazimishwa na wake au jamaa zao na au iwapo ubabedume wao uko hatarini (Robertson, 2008).

Wanaume watatafuta huduma ya afya hasa pale ambapo ubabedume wao na hadhi yao katika jamiu upo mashakani. Hata hivyo kwa kuwa hakuna kliniki za wanaume (hasa ya afya ya uzazi), wanaume hawa wana ugumu kujitokeza kutafuta suluhisho ya matatizo yao. Unyanyapaa,

kejeli na madharau yanayoambatanishwa na matatizo ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume katika jamii na kiutamaduni ni vizingiti vikubwa katika utafutaji wa huduma ya afya ya uzazi. Ni jambo la kusikitisha kuwa wanaume wanatarajiwa kuwasaidia wake zao wanapokabiliwa na changamoto mbalimbali za afya ya uzazi. Lakini wanaume wanapokumbwa na changamoto za afya ya uzazi zawadi kubwa wanayopokea ni kukataliwa, unyanyapaa, kejeli na dharau. Pengine iwapo miundo misingi inayoweza kusaidia wanaume ikiwepo, basi wanaume wengi zaidi wataweza kujitokeza, kutafuta huduma ya afya ya uzazi. Pia ni wakati ambapo madaktari waanze kuchochewa kuingia katika taaluma ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ili kuwasaidia wanaume na kusaidia ndoa zao.

### **5.5.5 Afya ya Uzazi na Usawa wa Kijinsia**

Usawa wa kijinsia ni mojawapo ya maswala ibuka ulimwenguni na nchini Kenya. Hata hivyo dhana ya usawa wa kijinsia inapozungumziwa, jinsia ya kike ndio ya kwanza kufikiriwa. Nchini Kenya, wanaume hawajawekwa katika mizani hii ya usawa wa kijinsia. Kwa muda sasa, kumekuwa na kampeni na miundo misingi inayoelekezwa kwa afya ya uzazi miongoni mwa wanawake. Hakuna taasisi zozote kupitia vyombo vya habari au hata “chini ya maji” zinazoangazia afya ya uzazi miongoni mwa wanaume nchini Kenya. Katika sekta hii ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume, hakuna usawa wa kijinsia. Matokeo ya utafiti huu yanaonyesha kuwa wanaume hawapati haki yao kiafya ifaavyo kulingana na katiba ya Kenya kwa misingi ya afya ya uzazi.

Kwanza kabisa mtaalamu wa urolojia katika Nakuru Level 6 na eneo lote la kusini mwa Bonde la ufa ni mmoja tu. Hata hivyo huyu ni mtaalamu wa maswala ya wanaume lakini si mtaalamu wa maswala ya afya ya uzazi ya wanaume kama vile ugumba na kutosimika. Kuna kliniki moja tu ya kibinafsi ya kiurolojia katika mji mzima wa Nakuru. Katika hospitali hii kuna mtaalamu mmoja tu wa maswala ya afya uzazi miongoni mwa wanaume. Naye anafanya kazi katika maabara. Utaalamu wake upo katika kuchunguza manii kwa kuangalia nguvu za manii, idadi ya manii, uhai wa kichwa na mkia wa manii. Utaalamu wake ndio unaotoa tathmini inayoonyesha iwapo mwanamume ana nguvu au uwezo wa kumtunga mwanamke mimba.

Katika hospitali hii hakuna kliniki mahususi inayoshughulikia ugumba miongoni mwa wanaume au utaalamu wowote wa afya ya uzazi wa wanaume kando na saratani ya kibofu (prostrate cancer). Wanaume wana matatizo mengine makubwa zaidi kama kutosimika na ugumba ambayo yanahitaji kuangaziwa. Haya ni matatizo yanayoathiri moja kwa moja

utambulisho wao na ubabedume wao na vilevile hadhi na staha yao kijamii na kitamaduni. Katika hospitali ya Nakuru Level 6 hakuna kliniki ya afya ya uzazi ya wanaume. Kliniki ya afya ya uzazi ambako utafiti huu ulifanyika, inajulikana kotekote kama “kliniki ya wamama”. Ingawa wanaume wanakuja hapa kutafuta huduma ni wazi kuwa wana ugumu mkubwa kupanga foleni miongoni mwa wanawake wengi ambao vilevile huwaangalia kwa mshangao “wamekuja kufanya nini” katika kliniki ya “akina mama”.

Wengi wa madaktari wanapendelea taaluma ya afya uzazi miongoni mwa wanawake. Ni kweli afya ya uzazi miongoni mwa wanawake ni muhimu, pana na yenye mahitaji mengi. Lakini pia ni kweli kuwa ili kupata hela nyingi kutokana na upasuaji wa kupata mtoto, lazima kuna mwanamume aliyehusika na uja uzito huo. Iwapo wanaume hawatakuwa na manii yenye afya na uwezo wa kusimika ili kufikisha hiyo manii panapofaa, basi hakuna uja uzito na hivyo hakuna afya ya uzazi miongoni mwa wanawake pia.

Wanaume wanapokuja katika kliniki kando na kupokea huduma wanazohitaji, hakuna mhudumu wa afya anayetoa angalau mafunzo ya ugumba na kutosimika: vyanzo vyao, namna ya kuhakikisha kuwa manii yana afya, yapi ya kufanya na au kutofanya ili kuwa na afya bora ya uzazi. Haya maelezo na mafunzo ya ziada hayapo kwa wanaume lakini yapo kwa wanawake. Tofauti ya huduma hii kwa jinsia hizi mbili ni nini? Kampeni za kuimarisha afya ya uzazi miongoni mwa wanaume hazijashuhudiwa mahali popote pale kando na kampeni za saratani ya kibofu (prostrate cancer). Wanaume wasiokuwa na saratani ya kibofu lakini wana matatizo ya ugumba na kutosimika wanapaswa kwenda wapi? Wanapaswa kupata majibu ya maswali yao kutoka kwa nani? Ikumbukwe kuwa, azma ya katiba ya Kenya ya 2010 na sera ya afya ya Kenya ya mwaka wa 2014-2030, ni kuhakikisha afya bora kwa watu wote afya ya uzazi ikiwemo. Azma hii haijabagua kama ni afya ya uzazi miongoni mwa wanawake au wanaume. Azma yake ni afya bora kwa wote, afya ya uzazi ikiwemo.

Gharama ya huduma ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume ni juu sana. Dawa zinazotumiwa kutibu kutosimika, kuongeza nguvu na idadi ya manii na ugumba ni za gharama kubwa na vilevile hutumiwa kwa muda mrefu: takriban sio chini ya miezi mitatu (siku tisini). Gharama ya dawa hizi mwanamume wa mapato ya chini hawezi kuzimudu. Hospitali ya Nakuru Level 6 katika sehemu ya dawa haina dawa nzuri zinazoaminika kutibu hali hizi zilizotajwa. Hivyo wanaume wengi wanalazimika kutafuta dawa hizi nje katika maduka ya dawa. Mfano mwingine ni wa vipimo vya manii. Katika kliniki za kibinafsi ni takriban shilingi elfu tatu.

Hospitali hii ya umma ndio inayotoa huduma hii kwa bei nafuu ya shilingi mia saba. Muda unaotumiwa kupima manii ni mrefu. Kwanza mgonjwa anahitajika kukaa bila kushiriki ngono kwa siku tatu, ndio aje kwenye kliniki, atoe manii yakapimwe. Hakuna kipimo cha hapo kwa hapo cha kumsaidia mwanamume.

Kulingana na Faucalt (1999), watoaji huduma za afya huwa wana haja tu na matatizo ya kimatibabu yanayowaleta wagonjwa hospitalini. Kwamba, watoa huduma huwa hawashughuliki na maswala mengine nje ya matibabu. Matokeo ya utafiti huu yanakinzana na maoni ya Faucalt. Ingawa gharama za matibabu ya matatizo ya afya miongoni mwa wanaume ni ya juu, madaktari katika kliniki ya afya ya uzazi walionekana kujali na kujaribu kuwasaidia wanaume kuhusiana na swala hili. Daktari waliwasaidia wanaume kuhusiana na swala la gharama kwa kuwakumbusha kuhusu bima ya NHIF na vilevile kwa kuwapevusha kuhusu huduma zilizofidiwa au kugharamiwa kikamilifu na bima hii. Wanaume waliohitaji huduma zilizohitaji gharama kubwa kidogo, zaidi ya kawaida, waliulizwa iwapo wana bima hii na vilevile wakaelimishwa kuhusu namna ya kutumia bima hii kufadhili upasuaji na matibabu mengine changamano zaidi.

Aibu ya wanaume na ulegevu wa wagonjwa (wanaume) na matabibu kuzungumzia waziwazi afya ya uzazi ya wanaume inachangia pakubwa kuzorota kwa afya ya uzazi ya wanaume hasa kutogunduliwa kwa ugumba na kutosimika (NIH Consensus Development Panel on Impotence, 1993). Ingawa kuna maendeleo ulimwenguni wa matibabu ya kutosimika bado kuna hofu ya kutafuta huduma hizi kutokana na unyanyapaa katika jamii, gharama na athari hasi za dawa zinazoibuliwa (Lim na wenzake, 2005). Matokeo ya utafiti huu yanaonyesha kuwa matatizo ya afya ya uzazi yanaathiri wanaume wa umri wote. Kuanzia watoto, wazulufu na watu wazima. Ugumba na kutosimika ambao kwa muda umechukuliwa kama tatizo la wanaume wenye umri mkubwa, sasa unaathiri wanaume wa umri wote kuanzia miaka 17 kuendelea.

Utafiti huu ni ithibati ya umuhimu wa afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Ithibati kuu ni kwamba wanawake ambao ni wazazi wa watoto wa kiume wakishuku au kuhisi kuwa mtoto ana tatizo katika sehemu za siri, wanakimbia kuwaleta kwenye kliniki. Huko ndiko wanatafuta hakikisho kuwa mtoto wao wa kiume yuko sawa sawa katika ukuaji na afya kwa ujumla wa korodani na hata dhakari. Nchini Kenya, takriban taasisi zote ikiwemo sekta ya afya imesahau kuwa ili kuafikia afya bora ya uzazi miongoni mwa wanawake, ni muhimu afya ya uzazi miongoni mwa wanaume iangaziwe.



Haijalishi ni wanawake wangapi watateuliwa bungeni au ni wangapi watachaguliwa magavana au ni wangapi watapewa vyeo mbalimbali humu nchini. Muhimu ni kuwa iwapo afya ya uzazi miongoni mwa wanaume haitapewa kipaumbele basi hawa wanawake waliopewa kipaumbele mwisho wa siku watarejea nyumbani. Watarejea nyumbani ambapo wataendelea kuumia kimya kwa sababu ya ugumba na waume zao kutosimika. Watarudi nyumbani ambapo wataendelea kutembelea vituo vingi vya afya kutafuta uja uzito na kutibiwa magonjwa ya kuambukizwa. Watarudi nyumbani ambapo wataendelea kupokea kejeli na matusi za utasa kutoka kwa wanajamii kwa sababu ya utamaduni. Watarudi kwa waume zao ambapo wataendelea kuambukizwa magonjwa ya zinaa na wataendelea kuishi maisha ya kingono yasiyoridhisha. Kuafikia usawa wa kijinsia kwa misingi ya afya na kuokoa kizazi kijacho, lazima afya ya uzazi miongoni mwa wanaume iangaziwe na kupewa kipaumbele nchini Kenya.

## **5.6 Hitimisho**

Utamaduni huathiri tabia, mienendo, mtindo wa maisha na matumizi ya lugha miongoni mwa wanajamii. Itikadi wa kiutamaduni kuwa hakuna mwanamume gumba na mamlaka inayoambatanishwa na wanaume kushiriki ngono unaathiri matumizi ya lugha katika kliniki ya afya ya uzazi. Lugha iliyotumiwa katika kliniki hii ilisheheni misimamo ya kitamaduni kuhusu afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Wanaume ni jinsia wenye nguvu katika jamii wenye mfumo dume kama ilivyo nchini Kenya. Hata hivyo, utafiti huu umegundua kuwa katika suala la afya ya uzazi, mahitaji na haki ya wanaume kiafya imepuuzwa kwa kiwango kikubwa.

Mitindo ya kiutamaduni katika utafiti huu haikujitokeza kwa ruwaza mahususi. Matumizi ya lugha hayakuweza kuanishwa kwa msingi wa utamaduni mahususi kwa sababu ya ufanano katika matumizi ya lugha. Kukosekana kwa mitindo na ruwaza mahususi kati ya kila mshiriki inatokana na mtagusano wa watu wa tamaduni mbalimbali, hivyo tamaduni hizi zimeathiriana hivi kwamba ni vigumu kuanisha tabia gani ni ya utamaduni gani. Utamaduni katika utafiti huu hivyo basi umejadiliwa kwa misingi ya washiriki kuwa wananchi wa Kenya na ruwaza zipi za kitamaduni hupatikana nchini Kenya kwa ujumla.

## SURA YA SITA

### MUHTASARI, HITIMISHO NA MAPENDEKEZO

#### 6.1 Utangulizi

Sura hii inatoa muhtasari wa matokeo ya utafiti huu kwa misingi ya malengo ambayo utafiti huu ulidhamiria kuhitimisha. Hatimaye, mapendekezo yanatolewa ya utafiti zaidi katika taaluma ya uchanganuzi hakiki usemi na isimu jamii. Vilevile, mapendekezo kwa washika dau wa sekta ya afya inatolewa.

#### 6.2 Muhtasari

Tasnifu hii ina sura sita. Sura ya kwanza ambayo ni utangulizi ina usuli wa mada ya utafiti, kuangazia lugha kama chombo muhimu katika utoaji wa huduma ya afya. Nguzo muhimu za ubabedume umezungumziwa na vilevile sera muhimu kuhusu afya na afya ya uzazi imejadiliwa. Sura hii inaweka msingi wa utafiti huu ambapo utafiti ulifanyika ili kuchunguza namna wanaume wanavyojieleza kwa kuzingatia sifa za lugha wanayotumia wanaume kujieleza wanapotafuta huduma ya afya ya uzazi. Utafiti pia uliangazia utamaduni unavyoathiri lugha inayotumiwa na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi. Kutokana na mada hii, utafiti ulilenga kubainisha na kueleza sifa za lugha ya wanaume na daktari wanapozungumzia afya ya uzazi, kueleza mikakati ya usemi waliyoteua na kutumia wanaume na walipozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi na kutathmini mitindo ya kitamaduni iliyojitokeza katika mikakati waliyoteua na kutumia wanaume, walipozungumzia afya ya uzazi na daktari.

Sura ya pili ni mapitio ya maandishi na misingi ya nadharia. Iliangazia mawazo, misimamo na maelezo ya wataalam mbalimbali na watafiti wengine kuhusu matumizi ya lugha hospitalini, utafutaji wa huduma ya afya miongoni mwa wanaume na athari ya utamaduni kwa utafutaji wa huduma ya afya. Sura hii vilevile imeangazia nadharia ya uchanganuzi hakiki wa usemi-kiisimu jamii iliyokuwa kurunzi ya utafiti huu. Kulingana na nadharia hii, kila mzungumzaji hubuni kwa kimakusudi au kwa kutojua njia mahususi ya kutumia lugha ili kuafikia lengo fulani.

Sura ya tatu imeshughulikia mbinu za utafiti. Mbinu za ethnografia, uchunguzi shiriki na mahojiano zilizotumiwa kukusanya deta nazo zimeelezewa. Sura hii pia imeangazia jinsi mtafiti alivyoingia nyanjani na alivyokubalika miongoni mwa wahudumu wa afya na wagonjwa.

Sura ya nne ni uwasilishaji wa deta kwa mujibu wa madhumuni ya kwanza na pili ya utafiti huu. Mukstadha ambamo data ya utafiti huu ulikusanywa umefafanuliwa, kisha sifa za lugha ya daktari na mgonjwa kuanishwa na kuelezwa. Sura hii imekamilishwa kwa kujadili mikakati iliyotumiwa na wanaume kueleza matatizo yao ya afya ya uzazi katika chumba 22, kliniki ya afya ya uzazi. Ili kukamilisha madhumuni ya tatu ya utafiti, sura ya tano imeshughulikia swala la utamaduni na jinsi utamaduni ulivyoathiri matumizi ya lugha katika kliniki ya afya ya uzazi. Uhusiano wa utamaduni, jinsia na afya ya uzazi miongoni mwa wanaume umejadiliwa katika sura hii.

### **6.3 Hitimisho**

Utafiti huu umegundua mambo kadhaa kuhusu matumizi ya lugha katika kliniki ya afya ya uzazi. Nafasi ya utamaduni na jinsia katika upokeaji wa huduma ya afya ya uzazi imejiweka wazi katika lugha iliyotumiwa na washiriki kujieleza kwa daktari katika kliniki hii. Wasiwasi wa mbinu za utafiti hasa njia za ukusanyaji deta uliweza kuondolewa.

Kwa misingi ya mbinu za ukusanyaji deta, West (1984), alikusanya deta kwa kutumia kipaza sauti kwenye paa na kamera za video zisizoonekana, kwa kuwekwa kwenye dari ya hospitali husika. Cassell (1985), kwa upande wake alitumia kipaza sauti uliokunjika lakini yenye kamba ndefu. Utafiti huu unakubaliana na mbinu hii ya matumizi ya kinasa sauti katika ukusanyaji wa deta katika muktadha wa matibabu. Alimradi hakuna video au picha zinazohitajika, washiriki katika muktadha wa hospitali hawana tatizo kushiriki kwenye utafiti au sauti zao kurekodiwa. Utafiti huu vilevile unakubaliana na maoni ya Cassell (1985), kuwa katika ukusanyaji deta mtafiti asiwe na wasiwasi kuwa kinasa sauti kitawatisha wagonjwa. Hii ni kwa sababu wagonjwa wamekuja kwa daktari na lengo au kusudi na hivyo kile kinasa sauti kwa kawaida huonekana kama usumbufu mdogo ambao hauwezi kuwazuia wagonjwa kusema walichojia pale hospitalini. Ingawa washiriki walitoa idhini yao ya kushiriki kwenye utafiti huu, mara nyingi walisahau uwepo wa kinasa sauti na kuzungumza wazi wazi. Washiriki hawa walionekana kusumbuliwa na kukerwa zaidi na foleni ndefu waliyopata kabla ya kufikia daktari na wala si kinasa sauti kilichotumiwa kukusanya deta katika chumba cha daktari.

#### **6.3.1 Sifa za lugha ya mgonjwa na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi**

Sifa za lugha ya mgonjwa na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi ni anuwai. Kwanza, mazungumzo ya daktari na mgonjwa yana muundo mahususi West (1984) wa kichwa, kiwiliwili

na hitimisho. Kichwa kikiwa ni salamu ambayo mara nyingi hutolewa na daktari, kiwiliwili ambao unahusisha uchukuaji wa historia ya mgonjwa kijamii, historia ya matibabu na tatizo kuu. Hitimisho huhusisha daktari kutoa maagizo au taarifa kwa mgonjwa aidha aende kwenye maabara au kuchukua dawa.

Mbinu ya maswali na majibu hutumiwa kufanikisha maingiliano haya. Mazungumzo ya daktari na mgonjwa yalisheheni kanuni za upole. Kanuni za upole zilizojitokeza ni kama vile: kuonyesha makubaliano ya pamoja, kujumuisha mzungumzaji na msikilizaji katika shughuli husika na kuonyesha matumaini. Njia mojawapo iliyotumiwa na daktari kuimarisha huduma ya afya ni kutoa ushauri na mawaidha mwafaka kwa wagonjwa mbali na kuwaambia mbinu za kutibu magonjwa na matatizo yao ya afya.

### **6.3.2 Mikakati ya Usemi katika Mazungumzo ya Wanaume na Daktari kuhusu Afya ya Uzazi**

Kugundua mikakati ya usemi iliyotumiwa na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi, utafiti uliangazia majina, maneno na istilahi zilizotumiwa kurejelea sehemu za mwili zinazohusika na afya ya uzazi. Kutokana na unominishaji na urejelezi, mikakati ya usemi iliyoteuliwa na kutumiwa na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi ni matumizi ya lugha mwiko, ukopaji, tasfida, lugha ishara, kutufu kimazungumzo (circumlocution), usimulizi, ujinaishaji na uhuishaji.

Utafiti uligundua kuwa matumizi ya lugha mwiko katika kliniki ya afya ya uzazi ni mojawapo ya mikakati waliyotumia wanaume kujieleza kwa daktari, hata kama daktari alikuwa mwanamke. Lugha mwiko, ingawa imepigwa marufuku na jamii, ni wazi, na inampa daktari wakati mwepesi kubaini tatizo la mgonjwa. Wakati huo huo mawasiliano ya wazi ni muhimu katika muktadha ya matibabu ili kufanikisha uelewa wa haraka hasa upande wa daktari. Lugha mwiko ya sehemu za mwili iliyotumiwa ni kama vile *makende* na *dick*. *Makojoo* ni istilahi mwiko iliyotumiwa kurejelea taka mwili ilhali *fuck* ni neno la kimwiko lililotumiwa kurejelea kushiriki ngono. Nia ya kutumia lugha mwiko ni kuonyesha kuwa, ingawa dhakari, asili ya ubabedume imepatwa na tatizo, haimanishi kuwa mwanaume anapaswa kumuonyesha mwanamke ambaye katika muktadha huu ni daktari kuwa ubabedume umeingia dosari.

Katika kliniki ya afya ya uzazi, ukopaji kutoka lugha ya Kiingereza ulitumiwa kama mkakati, wanaume walipozungumza na daktari. Ukopaji huu ulijitokeza hasa walipohitaji kutaja sehemu za mwili zinazohusiana na afya ya uzazi na vilevile tendo la ndoa. Mifano ya maneno ya

Kiingereza yaliyokopwa ni: *testes* kurejelea korodani na au mfuko wa pumbu, *coitus* kumaanisha kushiriki ngono, *release* ni kumwaga manii baada ya tendo la ndoa, *penis* na *phallus* kurejelea dhakari, *pubic area* na *groin* yanamaanisha kinena, na *blisters* kumaanisha malengelenge. Wazungumzaji waliona Kiingereza kina upole fulani katika masikio wakati wa kutaja maneno mwiko ya kujamiiana na sehemu za mwili zinazohusika na kujamiiana.

Tasfida jumuishi ilitumiwa ili kuepuka kutaja moja kwa moja sehemu za siri za mwili hasa na maswala ya ngono. Maneno ya kijumla kama vile *private part* yalitumiwa kurejelea korodani. Vifungu vya maneno kama vile *kukuwa na bibi usiku*, *kuonana na bibi*, *shughuli*, na *hiyo mpango* yalitumiwa kurejelea kushiriki ngono. Tasfida sitiari iliweza kutumiwa katika mazungumzo ya wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi. *Mayai* na *mbegu* ni istilahi ya kisitiari iliyotumiwa kurejelea pumbu na mfuko wa pumbu. *Kidole* kilitumiwa kama sitiari ya dhakari ilhali kifungu *kukosa break* ilitumiwa kama sitiari ya kukosa uwezo wa kudhibiti haja ndogo. Kifungu cha maneno *kukula dem* kilikuwa tasfida fumbo cha kushiriki ngono na mwanamke huku *tarimbo haichapi* ikiwa ni fumbo la kukosa uwezo wa kusimika. *Sina hamu ya tendo la ndoa*, *hakubali kusimama*, *nguvu za kiume zimeenda chini* na *huyu mtu hasimami* ni tasfida semi zilizotumiwa na wanaume kuelezea ukosefu wa uwezo wa kusimika.

Lugha ishara ilitumiwa kama mkakati kwa kujua au kutojua. Lugha ishara iliweza kuchukua nafasi ya lugha zungumzwa miongoni mwa watoto wa kiume kwenye kliniki. Wanaume watu wazima nao walitumia lugha ishara ili kufanikisha na kutilia mkazo habari walizokuwa wakitoa.

Katika kliniki ya afya ya uzazi, kutufu kimazungumzo (circumlocution) ni mkakati uliotumiwa na wanaume walipokuwa wanazungumza na daktari. Kutufu katika mazungumzo ya wanaume na daktari kulijitokeza kwa njia ya kuepuka kusema tatizo moja kwa moja. Matumizi ya mkakati huu hayakujifunga na jinsia: ni mkakati uliotumiwa na wanaume na vilevile wanawake walioleta watoto wa kiume kwenye kliniki. Pia ulitumiwa wakati wa kuzungumza na daktari na kiume na wa kike.

Kuna aina mbili ya usimulizi katika muktadha wa hospitali: usimulizi kama unavyosimuliwa na wagonjwa wenyewe na usimulizi kama unavyosimuliwa na daktari kuhusu mgonjwa (Hyden & Bulow, 2006). Usimulizi wa mgonjwa huzua sauti mbili katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa: sauti ya ulimwengu na sauti ya utabibu kama inavyojitokeza katika kliniki ya afya ya uzazi. Baadhi ya wanaume walitumia usimulizi kama

mkakati wa kuripoti tatizo lao. Daktari alitafuta sauti ya utabibu katikati ya sauti ya ulimwengu ambayo ilionyesha wasiwasi wa mgonjwa na hivyo akamsaidia mgonjwa.

Ingawa lugha ya Kiswahili ndiyo lugha kuu iliyotumiwa katika mawasiliano ya daktari na mgonjwa, kulikuwa na matumizi ya ubadilishaji msimbo kati ya lugha ya Kiswahili na Kiingereza. Mazungumzo katika kliniki ya afya ya uzazi ni hali ambayo inaweza kuyeyusha ubabedume wa mwanamume kwa sababu yanahusu dhakari; kiini cha ubabedume. Unyamavu hutumiwa na wanaume kama mbinu ya uhodhi lakini katika kliniki ya afya ya uzazi, unatumiwa kama mbinu ya kukabiliana na hatari ya kuzungumzia ukosefu wa uwezo wa kusimika. Pia inatumiwa kama mbinu ya kuokoa uso katika mazungumzo ya daktari na mgonjwa.

Majina yanayopewa dhakari, yanafanya sehemu hii ya mwili kuonekana kuwa tofauti na sehemu nyingine ya mwili. Hii ni kwa sababu hakuna sehemu nyingine ya mwili inayotafutiwa majina tofauti. Sifa na tabia zinazopewa dhakari pamoja na majina yanayotumiwa kuirejelea si istilahi bali ni majina (Cornog, 1986). Majina yaliyopewa dhakari katika kliniki ya afya ya uzazi ni kama vile: majina ya binadamu; *mwanaume, huyu mtu*, majina ya wanyama; *python*, majina ya silaha; *mkuki*, majina ya kimaelezo; *kitu ya kukojoa*, majina ya vifaa; *tarimbo, chuma*, majina halisi; *uume, phallus, penis*, majina ya kimapenzi; *dick* na sehemu ya mwili; *kiungo, kidole*,

Utafiti huu uligundua kuwa dhakari ilipewa sifa na tabia za binadamu (uhuishaji). Sababu ya kuuhisha dhakari katika mazungumzo inatokana na haja ya kuonyesha kuwa dhakari ina nafsi yake, hulka yake na maisha yake tofauti na yule mwanamume mwenye hiyo dhakari (Cornog, 1986). Dhakari ni kama binadamu na hivyo kurejelewa kwa ngeli ya A-WA, ngeli ya viumbe wenye uhai kama vile *huyu mtu hasimami, hakubali kusimama, anasimama kama amejikunja*. Dhakari ilipewa tabia na uwezo wa *kuingia, kuwa imara kabisa* na hata *kuenda safari*.

### **6.3.3 Utamaduni na Matumizi ya Lugha katika Kliniki ya Afya ya Uzazi**

Mitindo ya kiutamaduni pamoja na itikadi za washiriki hujitokeza na hubebwa kupitia lugha. Matumizi ya lugha mwiko ni ithibati kuwa washiriki walifikiria kwa kutumia lugha zao za kwanza, kisha wakafanya tafsiri ya ujumbe waliotaka kupitisha kwa lugha ya Kiswahili. Kwa mfano, katika jamii ya Agikuyu korodani huitwa *nyee* au *heke*. Tafsiri yake kwa Kiswahili kulingana na wanajamii wa utamaduni hii ni *makende*. Wanajamii hufikiria kwa kuongozwa na utamaduni wake na huzungumza kulingana na utamaduni huo.

Wanaume kuvutiwa na jinsia ya kike ni kiwango cha kitamaduni kinachoashiria ubabedume halisi. Mahusiano ya kingono ni muhimu kwa sababu ni ishara ya ubabedume. Utafiti uligundua kuwa utamaduni wa mitara, uhalali wa ‘mpango wa kando’ na hawara wa kulipia nchini Kenya unawapa fursa wanaume kushiriki ngono na wanawake kadhaa. Hali hii inahatarisha maisha yao kwani wanaishia kuambukizwa magonjwa ya zinaa.

Katika utamaduni wa jamii za Kiafrika, wanaume hawawezi kuwa gumba. Kauli inadhibitishwa na tabia za kifujio waliyoonyesha wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi, walipoambiwa kuwa wana ugumba. Utamaduni wa jamii za nchi ya Kenya pia una huo mtazamo kuwa mwanamume hawezi kuwa gumba. Utafiti huu uligundua kuwa kwa mfano katika jamii ya Kalenjin, hakuna mwanamume gumba. Iwapo hali kama hiyo inatokea, basi nduguye mwanamume husika humpachika mimba mke wa mwanamume huyo na hivyo kuhifadhi ubabedume na staha yake katika jamii. Hili hufanywa kwa usiri mkubwa.

Kwa mujibu wa utafiti huu, kutosimika ni mojawapo ya tatizo kuu linalo wakabili wanaume wa umri wote, kuanzia umri wa miaka 17 na 70. Katika tamaduni za jamii ya nchi ya Kenya, kutosimika haikubaliki. Kutosimika kunasababisha kuvunjika kwa ndoa. Baadhi ya washiriki waliopata tatizo hili walipata matusi na utovu wa heshima katika ndoa zao. Utamaduni unaangalia kutosimika kwa unyanyapaa, dharau na kejeli.

Mojawapo ya sifa za lugha ya wanaume huwa ni kukwepa matumizi ya tasfida hasa wakizungumza na wanaume wenzao. Wanaume watajaribu kutumia tasfida tu iwapo wanawasiliana na wanawake. Katika kliniki ya afya ya uzazi matumizi ya lugha mwiko ilijitokeza pale ambapo daktari alikuwa wa kike. Matumizi ya lugha mwiko ilikuwa ni kwa misingi ya mamlaka. Sehemu za siri za mwanamume ni ishara na ithibati ya ubabedume. Kwa kuwa kuna tatizo pale, huenda ubabedume “ukayeyuka” hasa kwa sababu mwanamume aliripoti hali hii kwa mwanamke katika kliniki ya afya ya uzazi. Ili kufidia kule kuyeyuka, na kuzuia yule daktari wa kike kumuangalia kwa njia hasi, mwanamume anatumia lugha mwiko.

Jinsi wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi wanapokea habari kuhusu uwezo wao wa kuwatunga wanawake mimba misingi yake ipo katika mamlaka. Kwa sababu hawana nguvu za mbegu za uzazi si swala lenye uzito hapa. Uzito upo katika dhana ya kuwa mwanamume, na habari hizi za ugumba kutolewa na daktari wa kike. Ili kurejesha mamlaka kwa upande wake, daktari wa kike alifaulu kustawisha mahusiano ya mamlaka kwa kutumia vigezo kama vile salamu na maswali yasiyohusiana na matibabu.

Utafiti huu uligundua kuwa wanaume walikwepa kuja kwenye kliniki kutafuta huduma ya afya ya uzazi na hivyo wake zao walikuja “kutibiwa” kwa niaba yao. Wanaume waliokuja kwenye kliniki, walitoka mbali sana kutafuta huduma hizi. Hili liliwasaidia kukabiliana na soni ambayo wangekumbana nayo iwapo wangetembelea kliniki zilizo karibu na makao yao. Baadhi ya wanaume walikataa kutembelea kliniki kwa kukosa suluhisho katika safari zao za mwanzo za kutafuta huduma ya afya ya uzazi. Kabla ya kufika kwenye kliniki, wanaume hutumia huduma mbadala kama vile matumizi ya dawa za kienyeji na kuulizia mawazo ya watu wengine.

Utafiti huu uligundua kuwa hakuna usawa wa kijinsia katika miundo misingi na huduma ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Hakuna kliniki inayoangazia afya ya uzazi miongoni mwa wanaume hasa ya kukabiliana na ugumba na kutosimika. Hakuna mtaalamu wa maswala haya ya afya ya uzazi ya wanaume isipokuwa mtu mmoja tu anayefanya uchunguzi wa manii katika maabara. Dawa za kutibu matatizo tofauti tofauti ya afya ya uzazi ya wanaume ni za gharama kubwa mno. Hakuna mafunzo yoyote na au kampeni zozote za kuimarisha afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Umuhimu wa afya ya uzazi miongoni mwa wanaume unaonekana wanawake, wazazi wa watoto wa kiume wakishuku au kuhisi kuwa mtoto ana tatizo katika sehemu za siri, wanakimbia kufikia kwenye kliniki ya afya ya uzazi.

#### **6.4 Mafanikio ya Utafiti**

Utafiti huu ulifanikiwa kwa mambo kadhaa: kwanza, utafiti huu ulifanikiwa kuondoa kasumba kuwa kuna maeneo ambayo hayawezi kufanyiwa utafiti. Mtafiti hana uhusiano wowote na sekta ya afya na utabibu. Hata hivyo baada ya idhini za taasisi mbalimbali na kuonyesha ithibati ya kuwa mwanafunzi wa Chuo Kikuu cha Egerton, mtafiti alipata fursa ya kuingia katika jamii hii ya huduma ya afya. Hakuna mipaka ya utafiti ilimradi kuna idhini na utafiti ni wa manufaa kwa jamii nzima.

Utafiti huu umefanikiwa kuonyesha sifa za lugha katika kliniki ya afya ya uzazi. Ingawa utangamano wa daktari na mgonjwa katika kliniki hii unafuata mkondo wa kawaida wa utangamano wa daktari na mgonjwa, kuna baadhi ya vipengele ambavyo vinapatikana tu katika kliniki ya afya ya uzazi.

Utafiti umefaulu kuweka wazi mikakati ya usemi inayotumiwa na wanaume katika kliniki ya afya ya uzazi. Kwa hivyo baadhi ya vipengele na madai fulani kuhusu matumizi ya lugha ya wanaume na afya ya uzazi ya wanaume yameweza kujaribiwa na kudhibitishwa.



Mafanikio mengine ya utafiti huu ni kuonyesha uhusiano uliopo baina ya utamaduni wa jamii za Kenya na afya ya uzazi miongoni mwa wanaume kupitia lugha. Utafiti umefaulu kuonyesha jinsi utamaduni unavyoendeleza tabia zinazohatarisha afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Pia utamaduni una njia za kusuluhisha ugumba, hivyo kuzuia aibu.

Utafiti umefanikiwa kuweka wazi suala la afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Utafiti umefaulu kuonyesha kuwa kitengo hiki cha afya ya uzazi kimepuuzwa na hivyo ni wakati wa kukifikiria. Utafiti huu umefaulu kuonyesha umuhimu wa kuangazia afya ya uzazi miongoni mwa wanaume.

## **6.5 Matatizo ya Utafiti**

Mazingira ya utafiti yalikuwa mapya kwa mtafiti. Ingawa idhini zote zilikuwepo, mtafiti hakujuua anapaswa kuanzia wapi kuingia nyanjani. Ili kukabiliana na tatizo hili, mtafiti alitumia afisi ya rasilimali watu kuingia katika idara ya wagonjwa wa nje.

Uhasama kutoka kwa wahudumu wa afya. Mwanzoni, wahudumu wa afya walihisi kuwa walikuwa wanachunguzwa. Hata hivyo, kadri muda ulivyosonga, mtafiti aliwaeleza kuhusu utafiti. Pia mtafiti alijitafutia nafasi iliyokubalika miongoni mwa wahudumu wa afya hadi hatimaye akakubalika na wahudumu wa afya na wagonjwa pia.

Washiriki waliokubali kushiriki utafiti walikataa video ya aina yoyote. Pia wengi wao walikataa kutoa idhini kwa njia ya maandishi. Waliruhusu tu kanda za sauti pekee. Hivyo utafiti ulitumia kanda za sauti pekee yake. Lugha ishara ilirekodiwa na mtafiti kwa njia ya maandishi. Baada ya matibabu, baadhi ya washiriki waliomba kuelezwa zaidi juu ya utafiti huu na mtafiti alifanya hivyo ili kutekeleza maadili ya uwazi.

Jinsia, umri na utamaduni wa mtafiti zilizua changamoto nyanjani. Mtafiti ni wa jinsia ya kike na kijana. Washiriki walikuwa wanaume. Katika utamaduni wa mtafiti, si sahihi kwa jinsia ya kike wa umri huo kutangamana na maswala ya faragha ya wanaume watu wazima (umri wa babake). Katika siku za mwanzo mtafiti alipata ugumu kustahimili habari walizotoa wanaume kwenye kliniki. Hata hivyo kwa usaidizi wa daktari na kadri muda ulivyosonga, mtafiti aliweza kukaa kwenye kliniki bila aibu na kukusanya deta.

Utafiti huu uliratibu kutumia mahojiano kama mojawapo ya mbinu za ukusanyaji deta. Hata hivyo mahojiano hayakuweza kufanikishwa ilivyostahili kwa sababu: washiriki hawakutaka kushiriki katika mahojiano, walihisi idhini ya kurekodi sauti ilitosha. Baadhi ya washiriki walikuwa “wamevunjika” sana baada ya kuzungumza na daktari, na hivyo hawangeweza

kuzungumza katika mahojiano. Ilibidi mtafiti awe na utu wa kuelewa hali hii kwa sababu alikuwa pale, aliwaona washiriki wale na alikuwa katika nafasi ya kutathmini iwapo wangeweza kumudu mahojiano au la. Utamaduni wa baadhi ya washiriki uliwafanya washiriki kukataa mahojiano kwa misingi kuwa mtafiti alikuwa “mtoto”. Mbinu ya mahojiano ilitokea kuwa ya usumbufu mno kwa washiriki. Utafiti hivyo basi ulitumia mbinu ya uchunguzi shiriki kupata deta nyingi na yenye ukwasi iwezekanavyo. Mahojiano yalitumiwa kukusanya maoni ya ziada yalipohitajika. Pia kwa maswala yaliyohitaji maelezo ya ziada, mtafiti alitafuta wagonjwa wengine ambao hawakuwa na matatizo ya afya ya uzazi hasa lakini walikuwa na uwezo wa kutoa maelezo hayo. Hawa walishirikishwa kwa misingi ya hiari na uwepo wa muda.

## 6.6 Mapendekezo

Utafiti huu ulitalii afya ya uzazi miongoni mwa wanaume kwa kuangazia lugha waliyotumia wanaume na daktari katika kliniki ya afya ya uzazi. Huu unaashiria mwanzo wa uchunguzi usio na mwisho wa lugha na masuala ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Utafiti huu unatoa mapendekezo katika viwango vitatu: kiwango cha utoaji huduma katika hospitali ambapo utafiti huu ulifanyiwa, washika dau wa afya kwa ujumla na mapendekezo katika taaluma ya uchanganuzi usemi.

Kwa taaluma ya uchanganuzi usemi na isimujamii, tafiti zaidi zinahitajika kuangazia yafuatayo:

- i. Utafiti wa maingiliano ya watu watatu katika kliniki ya afya ya uzazi inapaswa kuangaziwa. Ni muhimu kuchunguza lugha inayotumiwa kuripoti matatizo ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume walioambatana na wake zao kwenye kliniki.
- ii. Lugha inayotumiwa na wanawake kuripoti afya ya uzazi miongoni mwa wanaume inafaa kutafitiwa zaidi ili kuelewa mtazamo wa jamii na utamaduni.
- iii. Lugha inayotumiwa na wanaume wanapotumia mbinu mbadala kutafuta huduma ya afya ya uzazi unapaswa kuchunguzwa. Lugha inayotumiwa kutafuta huduma ya kienyeji na ile inayotumiwa katika mitandao inaweza kuangaziwa.
- iv. Matumizi ya lugha ishara yanavyofanikisha mawasiliano katika kliniki ya afya uzazi unaweza kuangaziwa kwa undani zaidi kwa misingi ya kiutamaduni.
- v. Wanaume viziwi walitafuta huduma ya afya ya uzazi. Lugha inayotumiwa kwa mawasiliano na hawa viziwi wanapowasiliana na daktari unapaswa kufanyiwa utafiti.
- vi. Utafiti zaidi unaweza kufanywa kuangazia lugha ya watoto wa kiume, chini ya umri wa miaka 15 wanavyoelezea matatizo ya afya ya uzazi.

Ili kuimarisha huduma za afya ya uzazi miongoni mwa wanaume katika Nakuru Level 6, utafiti huu unatoa mapendekezo yafuatayo:

- i. Kliniki ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume inafaa kuwepo katika hospitali hii ya umma. Kliniki hizi ziwe zinazingatia mahitaji ya wanaume, na kuwa na wahudumu wa afya wanaoweza kuhudumu bila ya kuathiriwa na utamaduni walimokulia.
- ii. Ni muhimu kwa madaktari wa afya ya uzazi kujifunza istilahi ibuka ya ujinsia. Hili litawawezesha kuelewana na wagonjwa wanaotumia lugha ya mtaani na hivyo kufanikisha mawasiliano.
- iii. Kwa misingi ya tabia ya wanaume katika utafiti huu walipopewa habari kuhusu ugumba, ni muhimu kuwepo na huduma za ushauri nasaha iwapo mgonjwa atakuwa na hali ya ugumba badala ya habari hizo kutolewa na daktari. Hili litasaidia kuzuia fujo na mihemuko kama ilivyoshuhudiwa wakati wa utafiti huu.
- iv. Hospitali inaweza kutoa ruzuku ya gharama ya huduma na dawa za afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Hili litawapa wanaume motisha ya kutafuta huduma hizi.

Kwa washika dau wa sekta ya afya kwa ujumla, utafiti huu unapendekeza kuwa:

- i. Ingawa matatizo ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume si hali zinazohatarisha maisha, ni muhimu kuzitaja hali hizi rasmi kama magonjwa. Matatizo haya yakifanywa kuwa magonjwa, yatachukuliwa kwa uzito na wahudumu wa afya na hata wanajamii.
- ii. Kuwepo na uhamasishaji na mafunzo ya mbinu za kuimarisha na kuboresha afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Hili litawawezesha wanaume kujitokeza kutafuta huduma ya afya ya uzazi bila aibu kwa sababu habari zitakuwepo kila mahali miongoni mwa wanajamii.
- iii. Wafadhili na wadhamini waanze kufadhili utaalamu wa masuala ya afya ya uzazi na tafiti zaidi ili kuelewa kwa undani matatizo ya afya ya uzazi miongoni mwa wanaume. Vile udhamini wa kusomea taaluma nyingine unatolewa, kitengo cha afya ya uzazi pia unaweza kupata udhamini kama huu.
- iv. Ni muhimu kwa sekta ya afya nchini Kenya kuchukulia afya ya uzazi kwa uzito na kuipa kipaumbele. Hospitali ambao utafiti huu umefanywa unaweza kutangulia na kuwa mfano kwa taifa nzima. Kuangazia afya ya uzazi miongoni mwa wanaume kutasaidia katika

kufanikisha na kuimarisha afya ya uzazi miongoni mwa wanawake pia. Watu wa jinsia yote watapata huduma bora na kuishi maisha bora yenye afya ya uzazi bora.

## MAREJELEO

- Action for the Right of Children. (2019). *Sexual and Reproductive Health*. UNDP.
- Adaramaja, S. R., & Ogunsula, M. T. (2014). Demographic Factors as Correlates of Health-seeking Behavior of the People of Oyo state, Nigeria. *GJDS*, *11*(2), 100-115.
- Adegbite, W., & Odebunmi, A. (2006). Discourse tact in Doctor-Patient interactions in English: An analysis of diagnosis in medical communication in Nigeria. *Nordic Journal of African Studies*, *15*(4), 499-519.
- Alkema, L., Kantorova, V., Menozzi, C., & Biddlecom, A. (2013). National, Regional and Global Rates and Trends in Contraceptive Prevalence and Unmet Needs for Family Planning between 1990 -2015: A Systematic and Comprehensive Analysis. *Lancet*, *381*, 1642-1652.
- Allan, K., & Burrige, K. (1991). *Euphemism and Dyphemism*. Oxford Universtiy Press.
- Allan, K., & Burrige, K. (2006). *Forbidden Words: Taboo and the Censoring of Language*. Cambridge University Press.
- Almutairi, K. (2015). Culture and Language Difference as a Barrier to Provision of Quality Care by the Health Workforce in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, *36*(4), 425-431.
- Alrusaies, A., & Alotaibi, M. (2015). *Principles of History Taking and Physical Examination*. King Saud University.
- Amoo, E., Omideyi, K., Fadayomi, T., & Idowu, A. (2017). Male Health Challenges: Appraisal of Wives Coping Strategies. *Reproductive Health*, *14*(90), 1-10. doi:10.1186/s12978-017-0341-2
- Andrulis, D., & Brach, C. (2007). Integrating Literacy, Culture and Language to Improve Health Care Quality for Diverse Population. *American Journal of Health Behavior*, *31*(1), 122-133. doi:10.5555/ajhb.2007.31
- Argyle, M., Alkema, F., & Giltmour, R. (1971). The Communication of Friendly and Hostile Attitudes by Verbal and Nonverbal Signals. *European Journal of Social Psychology*, *2*, 385-402.
- Ariba, A., Oladapo. T., Iyaniwura, C., & Dada, A. (2007). Management of Erectile Dysfunction: Perceptions and Practices of Nigerian Primary Care Clinicians. *South Africa Family Practitioner*, *49*(9), 16.

- Assemi, A., Zadeh, S., Asayeshh, M., Janfaza, E., & Abbasi, G. (2012). Culture within Language. *International Conference on Language, Medias and Culture. IPEDR Vol 33.* IACSIT Press.
- Atambo, N. (2010). *Language Use in Formal Adolescent Reproductive Health Programmes: A Case Study of Selected Secondary Schools in Nyamira District, Kenya.* Unpublished Masters Thesis.
- Atambo, N.B., & Chai, J.F. (2013). "Walking a Cultural Tightrope: Linguistic Strategies Employed in Adolescent Reproductive Health (ARH) Programmes in Kenyan Secondary Schools". *Ruwaza Afrika, Journal of Contemporary Research in Humanitiea and Social Sciences*, 2(1), 262-276.
- Ayejola, A. (2019). Discourse Devices and Pragmatic Functions in Doctor-Patient Verbal Interactions at University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria. *International Journal of Studies in English Language and Literature*, 7(2), 23-26. doi:10.20431/2347-3134.0702004
- Barbora, S. (2013). *Gender and Politeness in Discourse.* M.A Research, Masaryk, Czech Republic.
- Barnes, L. (2014). *Conceiving Masculinity: Male Infertility, Medicine and Identity.* Temple University Press.
- Barrett, A.B., & Green, G.C. (2011). *Studying Intimate Matters: Engaging Methodological Challenges in Studies on Sexuality and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa.* Fountain Publishers.
- Barthes, R. (1975). An Introduction to the Structural Analysis of Narrative. *New Literary History*, 6(2), 237-272. doi:10.2307/468419
- Benoot, C., Hannes, K., & Bilsen, J. (2016). The Use of Purposeful Sampling in a Qualitative Evidence Synthesis: A Worked Example on Sexual Adjustment to a Cancer Trajectory. *BMC Medical Research*, 16(21), 1-12.
- Berg, J. W. (2001). *Qualitative Research Methods for Social Sciences* (Tol. 1a 4th edition.). A Pearson Education Company.
- Besser, J. (2018). What Advice Should we Give to Patients about their Consultation. *British Journal of General practice*, 68(673), 377.
- Beynon, J. (2002). *Masculinities and Culture.* Open University Press.

- Bharat, S., & Mahendra V.S. (2007). Meeting the Sexual and Reprductive Needs of the People Living with HIV: Challenges of Health Care Providers. *Reproductive Health Matter Journal*, 15(29), 93-112.
- Billig, M. (2001). Discursive, Rhetorical and Ideological Messages. Kwenye T. a. Witherell (Mhar.), *Discourse, Theory and Practice* (kur. 210-220). Sage Publications.
- Brown, G., & Yule, G. (1984). *Discourse Analysis*. Cambridge University Press.
- Brown, P., & Levinson, S. (1987). *Politeness: Some Universal in Language Usage*. Cambridge University Press.
- Bryant, L., Ferguson, A., & Spencer, E. (2016). Linguistic Analysis of Discourse in Aphasia: A Review of Literature. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 30(7), 489-518. doi:10.3109/02699206-2016.1145740
- Bryne, P., & Long, B. (1976). *Doctors talking to patients: A study of the verbal behaviors of doctors in the consultation*. London: HMSO.
- Bulusan, F. (2019). College ESL learners' Politeness in using Linguistic Taboos and Euphemisms: Looking through the Socio-Pragmatic lens. *International Journal of English Linguistics*, 9(3), 148-157. doi:10.5539/ijel.v9n3p148
- Cameron, D. (1992). Naming of Parts: Gender, Culture and Terms for the Penis among American Collenge Students. *American Speech*, 67(4), 367-382.
- Cassell, E. (1985). *Talking with Patients*. MA:MIT press.
- Chai, F. (2003). *Language Use in a Medical Setting: Reconciling Explanatory Models of Illness in the Diagnostic Interview among the Giriama of Kenya*. University of Essex: Unpublished PhD thesis.
- Chandra, S., Mohammadnezhad, M., & Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: A literature review. *Journal of Healthcare communications*, 3(3), 36.
- Chatten, K., Howe, M., Marks, G., & Smith, T. (2015). *Guide to History Taking and Examination*. University College London Medical School.
- Chege, G. (2016). *Matumizi ya Tafida za Kujamiiana na Usawiri wa Jinsia katika kipindi cha Connect cha Runinga ya K24, Kenya*. Egerton University: Unpublished Masters' Thesis.
- Chi, R., & Yu, H. (2013). Euphemism from Sociolinguistic Perspective. *Studies in Sociology of Science*, 4(4), 45-48.

- Chouliaraki, L., & Fairclough, N. (1999). *Discourse in Late Modernity*. Edinburgh University Press.
- Chunming, G. (2013). A Sociolinguistic Study of English Taboo Language. *Theory and Practice in Language Studies*, 3(12), 2310-2314.
- Chye, H. (2006). Traditional Asian Folklore Medicine in Sexual Health. *Indian Journal of Urology*, 22(3), 241-245.
- Coates, J. (2004). *Women, Men and Language*. Routledge.
- Cornog, M. (1986). Naming Sexual Body Parts: Preliminary Patterns and Implications. *Journal of Sex Research*, 22(3), 393-398.
- Coulthard, M. (1992). *Advances in Spoken Discourse Analysis*. Routledge.
- Courtenay, W. (2000). Construction of Masculinity and their influence of Men's Well Being: a Theory of Gender and Health. *Social Science and Medicine*, 50(2000), 1385-1401.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among five traditions*. Sage.
- Creswell, J.W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Method*. Sage Publications Ltd.
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (Tol. la 4th.). Sage Publications.
- Dalessandro, C., James-Hawkins, L., & Sennot, C. (2019). Strategic Silence: College Men and Hegemonic Masculinity in Contraceptive Decisison Making. *Gender and Society*, 33(5), 772-794. doi:10.1177/0891243219850061
- Dehlendorf, C., & Rinehart, W. (2012). Communication in Reproductive Hekath: Intimate Topics and Challenging Coversations. *Patient Education Counselling*, 81(3), 321-323.
- Dewi, M.S., Resen, W., & Winaya, M.I. (2017). The Features of Men's and Women's Language in the Movie Camp Rock 2: Final Jam. *Humanist Journal, Faculty of Cultural Sciences, Udayana University*, 20(1), 310-317.
- Dornyei, Z. (2007). *Research Methods in Applied Linguistics: Qualititative, Quantitave and Mixed Methodologies*. Oxford University Press.
- Elussein, E., Magid Y., Omer, M., & Adam, I. (2008). Clinical Patterns and Major Causes of Infertility among Sudanese Couples. *Tropical Doctor*, 38(4), 243-244.



- Eriksson, L. (2009). *Gender Specific Features of Language: Their representation in a popular TV show*. Mid Sweden University: Unpublished paper.
- Fairclough, N. (1989). *Language and Power*. London: Longman.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Polity Press.
- Fairclough, N., & Wodak R. (1997). Critical Discourse Analysis. Kwenye T. V. Djik (Mhar.), *Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction* (kur. 258-284). Sage.
- Fathalla, M.F., & Cook, R.J. (2012). *Women, Abortion and The New Technical and Policy Guidance*. World Health Organization.
- Fathalla, M.F., & Fathalla, M.M.F. (2017). Sexual and Reproductive Health Overview. In Quah, S. (Mhar.), *The International Encyclopedia of Public Health* (Tol. la 2nd ., kur. 481-490). Academic Press.
- Faucalt, M. (1999). *The History of Sexuality* (Juzuu 1). Random House.
- Finch, J. (1994). *Speller's Law Relating to Hospitals*. Spriger US.
- Fleming, P., Barrington, C., Moman, S., Lerebours, L., Danstorg, Y., & Brito, M. (2017). Competition and Humiliation: How Masculine Norms Shape Men's Sexual and Violent Behaviour. *Men and Masculinities*, 1-10. doi:10.1177/1097184x17715493
- Folkvord, S., Andeas, O., Odegaard, A., & Sundby, J. (2005). Male Infertility in Zimbabwe. *Journal of Patient Education and Counselling*, 59(3), 5-14.
- Fong Ha, J., Anat, S.D., & Longenecker, N. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
- Fox, N. (1998). *Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care: How to use Observation in a Research Project*. Trent Focus.
- Freeman, S. (1987). Introduction: Verbal communication in Medical Encounters: An Overview of Recent Works. *Text and talk*, 7(1), 3-18.
- Gacheiya, R. (2018). *Peo na Mikakati ya Kimazungumzo katika Uwasilishaji wa Ujinsia miongoni mwa Wazulufu*. Egerton University: Unpublished PhD Thesis.
- Garfield, C., Issaco, A., & Rogers, T. (2008). A Review of Men's Health and Masculinity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2(6), 474-487.
- Geng, X. (2010). Cultural Difference Influence on Language. *Review of European Studies*, 2(2), 219-223.
- Giuliano, P. (2020). Gender and Culture. *Discussion Paper Series, DP No. 13607*.

- Glasier, A., Gulmezoglu, M., Schmid, G., Moreno, C., & Look, P.V. (2006). Sexual and Reproductive Health: A matter of Life and Death. *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series 1*, 1-13.
- GNP & UNAIDS. (2009). *Afya bora, Utu na Kinga: Ripoti ya Mashauriano ya Kiufundi*. Global Network for People Living with HIV.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. Sage.
- Greene, M., Mehta, M., Pulerwitz, J., Wulf, D., Bankole, A., & Singh, S. (2010). *Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development*. UN Millenium Project.
- Griffith, D.M., Gilbert, K.L., Bruce, M.A., Centre for Health of Minority & Thorpe Jr, R.J. (2016). Masculinity in Men's Health: Barrier of Portal to Healthcare? Kwenye J. Heidelbaugh (Mhar.), *Men's Health in Primary Care: Current Clinical Practice* (kur. 20-30). Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-26091.4\_2
- Guest, G., Namey, E., & Mitchel, M. (2013). *Collecting Qualitative Data: A Field Manual for Applied Research*. Sage Publications Ltd.
- Gumperz, J. (1982). Conversational Code Switching. Kwenye *Discourse Strategies* (uk. 72). Cambridge University Press.
- Ha, F.J., Anat, S.D., & Longnecker, N. (2010). Doctor-Patient communication: A review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
- Hakim, C. (2011). *Erotic Capital: The power of Attraction in the Boardroom and the Bedroom*. Basic Books.
- Haspelmath, M. (2008). *Loan Word Typology: Steps Towards a Systematic Cross-linguistic Study of Lexical Borrowability*. Mouton de Gruyter.
- Herbert, A. (2016). The Role of Euphemism in Healthcare Communication. *Journal of Healthcare*, 1(214).
- Heritage, J., & Maynard, D.W. (2006). Problems and Prospects in the study of Physician-Patient: 30 years of research. *The annual review of Sociology*, 32, 351-32.
- Heritage, J., & Maynard, D.W. (2006). *Communication in Medical Care: Interactions Between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge University Press.
- Hock, H., & Brina, D.J. (2009). *Language History, Language Change and Language Relationship: An Introduction to Historical and Comprative Linguistics* (2nd Edition.). Mouton de Gruyter.

- Howlett, B., Rogo, J.E., & Shelton, T.G. (2014). Health-care research methods. Kwenye B. R. Howlett, *Foundations of Evidence-Based Practice for Health Professionals: An Interprofessional approach*. Jones and Barlett Publishers.
- Hughes, G. (2000). *A History of English Words*. Blackwell Publishers.
- Hyden, L. (1997). Illness and Narrative. *Sociology of Health and Illness*, 19, 48-69.
- Hyden, L.C., & Bulow, P.H. (2006). Medical Discourse, Illness Narratives. Kwenye *Encyclopedia of Language and Linguistics* (Tol. la 2nd., Juzuu 7, kur. 697-700). Elsevier Ltd.
- Hymes, D. (1967). Models of the Interaction of Language and Social Setting. *Journal of Social Issues*, 23, 8-28.
- Institute of Medicine Committee on Health Literacy. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. (L. P. Vielsen-Bohlman, Mhar.) *Culture and Society*, 4.
- International Youth Foundation. (2011). *Mafunzo ya Afya ya Uzazi: Nyongeza ya Mtaala kwa Vijana*. International Youth Foundation.
- IPPF & UNFPA. (2017). *Global Sexual and Reproductive Health Service Package for Men and Adolescent Boys*. UNFPA.
- Irekpita, E., Awe, O., Salami, T., Imomoh, P., & Oseni, T. (2017). Clinical, Cultural and Psychosocial Impediments to Self-Reporting of Erectile Dysfunction by Men in Edo State, Nigeria. *African Journal of Urology*, 23, 160-165.
- Izugbara, C., & Undie, C. (2008). Masculinity Scripts and the Sexual Vulnerability of Male Youth in Malawi. *International Journal of Sexual Health*, 20(4), 281-294.
- Izugbara, C. (2005). "Hypothesis on the Origin of Hegemonic Masculinity". *Sexuality in African Magazine*, 2(1), 600-617.
- Johnson, J.L., Oliffe, J.L., Kelly, T.M., Galdas, P., & Ogrodniczuk, J.S. (2012). Men's Discourses of Help Seeking in the Context of Depression. *Sociology of Health and Illness*, 34(3), 345-361.
- Jorgensen, D. (1989). Participant Observation. Kwenye D. Jorgensen, *Applied Social Research Methods Series* (kur. 12-24). Sage Publications, Inc.
- Kasimtseva, L., Kiseleva, L., & Dzhabrailova, S. (2019). Doctor-Patient Communication as a Linguistic Model. *Advances in Social Sciences, Education and Humanities Research*, 331, 314-318.

- Kazuko, Y. (1996). Bilingualism, Code-Switching, Language Mixing, Transfer and Borrowing: Clarifying Terminologies in the Literature. *Kanagawa Prefectural College of Foreign Studies, Working Paper, 17*, 49-60.
- Kendon, A. (1990). *Conducting Interaction: Patterns of Behavior in Focused Encounters*. Cambridge University Press.
- Khan, S., Hedson-Rodd, N., Sagers, S., Bhulyan M., Bhuiya, A., Karim, S., & Rauyajin, O. (2009). Phallus, Performance and Power: Crisis of Masculinity. *Sexual and Relationship Therapy, 23*(1), 37-49. doi:10.1080/14681990701790635
- Khosravizadeh, P., & Khanlarzade, N. (2015). The Study of Women's and Men's Language: A Questionnaire-Based Study. *International Journal of Academic Research, 7*(2), 389-393.
- Kibui, A., Mugo, R., Nyaga, G., Ngesu, L., Mwaniki, L., & Mwaniki, B. (2015). *Health Policies in Kenya and The New Constitution for vision 2030*. University of Nairobi.
- Kiesling, S. (2007). Men, Masculinities and Language. *Language and Linguistics compass, 1*(6), 653-673.
- Kimmel, M. (1997). Masculinity as Homophobia: Fear, Shame and Silence in the Construction of Gender Identity. Kwenye M. G. Davis (Mhar.), *Toward a New Psychology of Gender* (kur. 223-242). Taylor & Francis/ Routledge.
- Kipper, H., & Ruutmann, T. (2010). Strategies and Techniques of Questioning Effectuating Thinking and Deep Understanding in Teaching Engineering at Estonian Centre for Engineering Pedagogy. *Problems of Education in the 21st Century, 19*, 36-45.
- Knapp, L.M., & Hall, J.A. (2010). *Nonverbal Communication in Human Interaction* (Tol. la 7th.). Wadsworth Publishing.
- Knott, G. (1979). Nonverbal Communication during Early Childhood. *Theory into Practice, 18*(4), 226-233. doi:10.1080/00405847909542839
- Korobov, N. (2005). Ironizing Masculinity: How Adolescent Boys Negotiate Hetero-normative Dilemma in Conversational Interaction. *Journal of Men's Studies, 13*(2), 225-246.
- Korobov, N. (2008). Expanding Hegemonic Masculinity: The Use of Irony in Young Men's Stories about Romantic Experiences. *American Journal of Men's Health, 3*(4), 286-299.
- Kuipers, J. (1989). Medical Discourse in Anthropological Context: Views of Language and Power. *Medical Anthropology Quarterly, 3*(2), 99-123.

- Kyle, J. (2009). *Overcome Male Infertility: How to Treat Infertility with Chinese Herbs*. Routledge.
- Lakoff, R. (2004). *Language and Woman's Place: Text and Comentaris*. Oxford University Press.
- Lawrence-Hart, G. (2019). The Socio-cultural Significance of Polygamy in Africa. *International Journal of Social Science*, 5(1), 1-6.
- Lim, P., Moorthy, P., & Tan, R. (2005). *Aging Men's Health: A case Base Approach an Overview of Erectile Dysfuction in aging Men*. New York.
- Lincoln, Y., & Guba, G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.
- Longacre, R. (1983). *The Grammar of Discourse*. Plenum.
- Longacre, R.E. (1990). *Storyline Concerns and Word: Order Typology in East and West Africa*. University of Calofornia.
- Maina, B., Sikweyiya, Y., Ferguson, L., & Kabiru, C. (2022). Conceptualisations of Masculinity among Sexual Boys and Young Men in Korogocho Slum in Kenya. *An International Journal for Research, Intervention and Care*, 24(2), 226-240.
- Makarow, M., & Hojagaard, L. (2010). *Male Reproductive Health: Its Impact in Relation to General Well Being and Low European Fertility Rates*. European Science Foundation: Science Policy Briefing.
- Masic, I., Hodzic, A., & Mulic, S. (2014). Ethics in Medical Research and Publication. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(9), 1073-1082.
- Mast, M.S., & Cousin, G. (2013). The Role of Nonverbal Communication in Medical Interactions: Empirical results, Theoretical bases and Methodological Issues. Kwenye L. M. Dimatteo (Mhar.), *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change and Treatment Adherence* (kur. 38-53). Oxford University Press.
- Matei, M. (2009). The Ethnography of Communication. *Philology and Cultural Studies*, 2(51), 115-123.
- Matetakufa, S. (1998). *Infertility: Our Own Gift*. New Internationalist. Imenukuliwa March 16, 2022 kutoka <http://newint.org/features/1998/07/05/infertility>
- Mathweson, S. (2009). Man is the Remedy of Man: Constructions of Masculinity and Health Related Behaviors among Men in Dakar, Senegal. *Working Paper Series No. 09-91*. Development Destin Studies.

- Mbaya, M. (2002). Linguistic Taboo in African Marriage Context: A Study of the Oromo Laguu. *Nordic Journal of African Studies*, 11(2), 224-235.
- McGrath, C., Palmgren, P.J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve Tips for Conducting Qualitative Research Interview. *Medical Teacher*, 41(9), 1002-1006.
- Meinam, M. (2015). Doctor-Patient communication and patient satisfaction: A sociological study. *IOSR Journal of Humanities and Social Sciences*, 20(9), 33-36.
- Merriam, S. (2009). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. CA: Jossey-Bass.
- Ministry of Health. (2022). *The National Reproductive Health Policy 2022-2032*. Government of Kenya.
- Ministry of Health Kenya. (2014). *Kenya Health Policy 2014-2030*. Ministry of Health.
- Mishler, E. (1984). *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Ablex Publishing Company.
- Moerk, E. (1975). The Multiple Chennels of the Young Child's Communicative Behavior. *Linguistics*, 160, 21-31.
- Mogobe, K.D., Shaibu, S., & Wantland, D. (2016). Language and Culture in Health Literacy for People Living with HIV: Perspective of Healthcare Providers and Professional Care team members. *Aids Research and Treatment*, 13-26.
- Morgan, D. (2008). Stratified Sampling. Kwenye L. Given (Mhar.), *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods* (Juzuu 1 & 2, uk. 834). Sage Publications Inc.
- Moyo, S. (2013). Indigenous Knowledge Systems and Attributes Towards Male Infertility in Mhondoro-Ngezi, Zimbabwe. *Culture, Health and Sexuality: International Journal of Research Intervention and Care*, 15(6), 667-679. doi:10.1080/13691058.2013.779029
- Msanjila, Y., Kihore, Y., & Massamba, D. (2009). *Isimu Jamii, Sekondari na Vyuo*. Taasisi ya Uchunguzi wa Kiswahili.
- Muia, E., Olenja, J., Kimani, V., & Leonard, A. (2000). *Intergrating Men into Reproductive Health Equation: Acceptability and Feasibility in Kenya*. Population Council Inc.
- Musyimi, D. (2011). *Maana za Majina ya Watu katika Jamii ya Wakamba*. Chuo Kikuu cha Kenyatta: Tasnifu ya Uzamili, Haijchapishwa.

- Mwalabu, G., Evans, C., & Redsell, S. (2017). Factors Influencing the Experience of Sexual and Reproductive Healthcare for Female Adolescents with Perinatally-acquired HIV: A Qualitative Case Study. *BMC Women's Health*, 17(125), 1-12.
- National Council for Population and Development. (2014). *Male Involvement in family Planning and Reproductive Health in Kenya*. Government of Kenya.
- Neo, L. (2011). Working towards the best doctor-patient communication. *Singapore medical journal*, 52(10), 720-725.
- NIH Consensus Development Panel on Impotence. (1993). Impotence. *PubMed*, 270(1), 83.
- Nilson, J., & Lindstrom, J. (2020). What is in a Greeting? The Social Meaning of Greetings in Sweden-Swedish and Finland-Swedish Service Encounters. *Journal of Pragmatics*, 168, 1-15.
- Njoroge, R. (2014). *Euphemisms and Taboo Words: A Case of Kikuyu's Kabete Dialect*. Univeristy of Nairobi: Unpublished M.A Thesis.
- Njoroge, R.N., Mukhwana, A., & Sanja, L. (2016). Calling a Spade as Spade not a Big Spoon with a Handle: Euphemism for taboo words on sex in Kikuyu. *International Journal of Scientific Research and Innovative Technology*, 3(5), 102-112.
- Njuki, E., & Ireri, H. (2021). Positive and Negative Strategies used by Kenya's Members of National Assembly. *Open Access Library Journal*, 8(8), 1-8. doi:10.4236/oalib.1107690
- Noone, J.H., & Stephens, C. (2008). Men, Masculine Identities and Health Care Utilisation. *Sociology of Health and Illness*, 30(5), 711-725. doi:10.1111/j.1467-9566.2008.01095.x
- Noy, C. (2017). Ethnography of communication. Kwenye C. D. Jorg Matthes (Mhar.), *The Encyclopedia of Communication Research Methods* (kur. 1-10). John Wiley and Sons. Imenukuliwa December 1, 2022
- Nyangena, T. (2013). *Tasfida katika Jamii ya Abagusii: Mtazamo wa Isimu Jamii*. Chuo Kikuu cha Kenyatta: Tasnifu ya Uzamili Haijachapishwa.
- O'dowd, G. (2004). Doctor-Patient Communication: An Introduction for Medical students. *Medicine*, 39-51.
- O'Dowd, G. (2005). Doctor-Patient communication: An introduction for Medical students. *ResearchGate*, 18, 39-52.

- Olanrewaju, F., Ajayi, L., Loromeke, E., Tolulope, A., Nwannebufe, O., & Amoo, E. (2019). Masculinity and Men's Health Seeking Behavior in Nigerian Academia. *Cogent Social Sciences*, 5(1), 212-222.
- Ong, L.M., DeHaes, J.C., & Lammes, F.B. (1995). Doctor-Patient communication: A review of the Literature. *Social Science Medicine*, 40(7), 903-918.
- Onyango, M., Owoko, S., & Oguttu, M. (2010). Factors that Influence Male Involvement in Sexual and Reproductive Health in Western Kenya: A Qualitative Study. *African Journal of Reproductive Health*, 14(4), 33-43.
- Ouma, M. (2018). *Mitazamo ya Vijana wa Kiume wa Kenya kuhusu Ubabedume: Mkabala wa Uchanganuzi Hakiki Usemi*. Egerton University: Unpublished Masters' thesis.
- Oyinda, P. (2016). *Ulinganishi na Ulinganuzi wa Tasfida za Matibabu katika Kiswahili na Kimarachi*. University of Nairobi: Unpublished M.A Thesis.
- Parpart, J. (2020). Rethinking Silence, Gender and Power in Insecure Sites: Implications for Feminist Security Studies in Post Colonial World. *Review of International Studies*, 46(3), 315-324. doi:10.1017/S026021051900
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation methods* (Tol. la 3rd ). Sage Publications Ltd.
- Potts, A. (2000). The Essence of the Hard On: Hegemonic Masculinity and the Cultural Construction of Erectile Dysfunction. *Men and Masculinity*, 3(1), 85-103. doi:10.1177/1097184x00003001004
- Priyadi, S., & Slamet, S. (2010). *Features of Man and Woman Language Usage by Two Main Characters in Wind of Evil Novel: Gender Perspective*. State University of Surabaya: Unpublished paper.
- Putra, B.A., & Prayudha, B.A. (2019). *The Analysis of Women and Men Language Features on America's Got Talent*. University of Ahmad Dahlin: Unpublished paper.
- Ragonese, C., Shand, T., & Barker, G. (2019). *Masculine Norms and Men's Health: Making the Connection*. Promundo-US.
- Rangenga, A., Sundby, J., & Aggleton, P. (2001). Culture, Identity and Reproductive Failure in Zimbabwe. *Sexualities*, 4(3), 315-332.
- Rangriz, S., & Harati, M. (2017). The Relationship between Language and Culture. *Journal of Applied Linguistics and Language*, 4(6), 209-213.



- Ranjan, P., Kumari, A., & Arora, C. (2020). The Value of Communicating with Patients in their First Language. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 20(6), 559-561. doi:10.1080/14737167.2020.1835474
- Ravenell, J.E., Johnson, W.E., & Whiteaker E.E. (2006). African American Men's Perceptions of Health: A focus group study. *J Natl Medical Association*, 2006(98), 544-550.
- Reeser, T. W. (2010). *Masculinities in Theory: An Introduction*. Wiley-Blackwell publication Ltd.
- Regional Committee for the Eastern Mediterranean. (2006). *The Role of Government in Health Development*. World Health Organization.
- Reidy, D.E., Brokmeyer, K.A., Gentile, B., Berker, D.S., & Zeichner, A. (2016). Gender Role Discrepancy Stress, High Risk Sexual Behavior and Sexually Transmitted Diseases. *Archives of Sexual Behaviour*, 45(2), 459-469. doi:10.1007/s/0508-014-0413-0
- Reisigl, M., & Wodak, R. (2009). The Discourse Historical Approach. Kwenye R. W. Meyer (Mhar.), *Methods of Critical Discourse Studies* (Juzuu 3, kur. 24-58). Sage.
- Reisigl, M. (2013). Critical Discourse Analysis. Kwenye R. C. Robert Bayley (Mhar.), *The Oxford Handbook of Sociolinguistics* (kur. 68-94). Oxford University Press.
- Resani, M. (2016). Maana katika Majina ya Wabena nchini Tanzania. *Mulika*, 35.
- Ritchie, J., Lewis, J., & Elam, G. (2003). Designing and Selecting Samples. Kwenye J. a. Ritchie (Mhar.), *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Sciences Students and Reseachers* (kur. 77-108). Sage.
- Robertson, S. (2006). 'I've Been Like a Coiled Spring this Last Week': Embodied Masculinity and Health. *Social Health*, 28(4), 433-456.
- Robertson, S. (2008). *Theories of Masculinities and Men's Health-seeking Practices*. Nowhere Man Press.
- Robinson, J. (2003). An Interactional Structure of Medical Activities during Acute Visits and its Implication for Patients' Participation. *Health Communication*, 15, 27-59.
- Roth, C. (2011). Circumlocution. Kwenye J. D. Kreutzer (Mhar.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (uk. 387). New York: Springer. doi:10/1007/978-0-387-79948-3-871
- Sanders, J. (1978). Male and Female Vocabularies for Communicating with a Sexual Partner. *Journal fo Sex Education and Therapy*, 4(2), 15-19. doi:10.1080/01614576.1978.11074587

- Sangasubana, N. (2011). How to Conduct Ethnographic Research. *The Qualitative Report*, 16(2), 567-573.
- Segiivna, B.L., Volodymyrivna, B.I., & Yakivina, M.S. (2020). Linguistic Essence of Borrowing the Process of Borrowing: French and English Language in Contact. *Arab World English Journal, Special Issue on English in Ukranian Context*, 294-306. doi:1024093/aweji/elt3.24
- Shanthi, A., Wah, K., & Lajium, D. (2015). Discourse Analysis as a Qualitative Approach to study Information Sharing Practice in Malaysian Board Forums. *International Journal on E-learning Practices*, 2(2015), 1-11.
- Sharlip, I., Jarro, J., Belker, L., Lipshutz, L., Sigman, M., & Thomas, J. (2002). Best Practices Policies for Male Infertility. *Fertil Steril*, 77, 873-882.
- Shoveller, K.R., Oliffe, J.L., Gilbert, M., Frank, B., & Ogilvie, G. (2012). Masculinities, 'Guy Talk' and 'Manning up': A Discourse Analysis of How Men Talk about Sexual Health. *Sociology of Health and Illness*, 34(8), 1246-1261.
- Sinclair, J., & Coulthard, M. (1975). *Towards an Analysis of Discourse: The English Used by Teacher and Pupils*. Oxford University Press.
- Sinclair, J & Coulthard, M. (1992). *Towards an Analysis of Discourse*. Kwenye M. Coulthard, *Advances in Spoken Discourse Analysis* (kur. 1-34). Routledge.
- Smart, G. (2012). Discourse-Oriented Ethnography. Kwenye J. P. Handford (Mhar.), *The Routledge Handbook of Discourse Analysis* (kur. 147-159). Routledge: Taylor & Francis Group.
- Sonenstein, F. (2000). *Young Men's Sexual and Reproductive Health: Toward a National Strategy*. The Urban Institute.
- Song, L. (2010). The role of Context in Disclourse Analysis. *Journal of Language Teaching and Research*, 1(6), 876-879.
- Stanton, I., Leong, S., & Mishra, N. (2014). Circumlocution in Diagnostic Medical Queries. *Proceedings of the 37th International ACM SIGIR Conference on Research and Development in Information Retrieval* (kur. 133-142). Microsoft Research Open Access.
- Swasey, M. (2013). *Physician and patient communication: A grounded theory analysis of physician and patient web-logs*. Southern Utah University: Unpublished PhD thesis.

- Tates, K., Elbers, E., Meeuwesen, L., & Bensing, J. (2002). Doctor-patient child relationships: A 'pas de trois'. *Patient Education*, 48, 5-14.
- Tegegne, T., & Weide, T. (2013). Designing Spoken Dialogue Systems Based on Doctor-Patient Conversation in the Diagnosis Process. *Thrid International Symposium on Business Modelling and Software Design*. Noordwijkerhout, The Netherlands: ResearchGate.
- The Alan Guttmacher Institute. (2003). In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide. *Alan Guttmacher Institute*, 7(1), 9.
- The Constitution of Kenya. (2010). National Council for Law Reporting.
- The Urban Institute. (2000). *Young Men's Sexual and Reproductive Health: Toward a National Strategy*. The Urban Institute.
- Thompson, S. (2012). *Sampling*. John Wiley and Sons Inc.
- Tofade, T., Elsner, J., & Haines, S. (2013). Best Practice Strategies for Effective Use of Questions as a Teaching Tool. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 77(7), 1-9.
- Tongco, A. (2007). Purposive Sampling as a Tool for Informant Selection. *Ethnobotany Research and Applications: A Journal of Plants, People and Applied Research*, 148-158.
- Trudgill, P. (2000). *Sociolinguistics: An Introduction to Language and Society*. Penguin Books Limited.
- Udechukwu, G., & Nnyigide, M. (2016). The Religious and Socio-cultural Implication of African Names: Igbo Naming Systems as a Paradigm. *International Journal of Arts and Humanities*, 5(3), 89-103.
- UNFPA. (2013). *Strategy on Adolescent and Youth: Global Sexual and Reproduction Health Services Package for Men and Adolescent Boys*. UNFPA.
- UNFPA, UNICEF, WHO & World Bank. (2012). *Trends in Maternal Mortality: 1990-2010*. World Health Organization.
- UNICEF. (2013). *Levels and Trends in Child Mortality: Estimates Developed by the UN Interagency Group for Child Mortality Estimation*. UNICEF.
- United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations.
- United Nations. (2019). *The Sustainable Development Goals Report*. United Nations.

- Uwah, C., & Wright, S. (2012). Sociocultural Identities, Perceptions of Sexuality/Sexual Behavior and Cultural Contexts as Determinants of HIV/AIDS Prevalence in Southern Africa. *World J AIDS*, 2, 17-23.
- Van Dijk, T. (2006). *Politics, Ideology and Discourse*. Encyclopedia of Language and Linguistics. doi:10.1016/B0-08-044854-2/00722-7
- Van Dijk, T. (1993). Principles of Critical Discourse Analysis. *Discourse and Society*, 4(2), 249-283.
- Verhoeven, V., Bovjin, A., Helder, L., Peremans, I., Herman, I., Van Rayen, P., Denekens, J., & Avonts, D. (2003). Discussing STIs: Doctors are from Mars, Patient from Venus. *Family Practice*, 20(1), 19-25.
- Walsh, S. (2013). *Classroom Discourse and Teacher Development*. Edinburgh University Press.
- Walston, N. (2010). *Challenges and Opportunities for Male Involvement in Reproductive Health in Cambodia*. USAID Policy Project: United States Agency for International Development.
- Wamitila, K. (2003). *Kamusi ya Fasihi: Istilahi na Nadharia*. Focus Publications Ltd.
- Wardhaugh, R., & Fuller, J. (2014). *Introduction to Sociolinguistics*. John Wiley & Sons.
- Waris, A. (2012). Code Switching and Mixing: Communication in Learning Language. *Tabligh Da'wah Journal*, 13(1), 123-135.
- Warren, B. (1992). What Euphemisms Tell us about the Interpretation of Words. *Studia Linguistics*, 46(2), 128-172. doi:10.1111/j.1467-9582.1992.tb00833.x
- Wertz, F. C. (2011). *Five Ways of Doing Qualitative Analysis: Phenomenological Psychology, Grounded Theory, Discourse Analysis, Narrative research and Intuitive Inquiry*. The Guildford Press.
- West, C. (1984). *Routine Complications: Troubles with Talk Between Doctors and Patients*. Indiana University Press.
- WHO. (2011). *Unsafe abortion: Global and Regional Estimates of the Coincidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*. World Health Organization.
- WHO. (2012). *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. World Health Organization.

- Wodak, R. (1997). Critical Discourse Analysis and The Study of Doctor-Patient Interaction. Kwenye P. L. Britt-LOuise Gunnarsson (Mhar.), *The Construction of Professional Discourse* (kur. 173-200). Routledge: Taylor and Francis Group.
- Wodak, R. (2001). Suppression of the Nazi Past, Coded Languages and Discourses of Silence: Applying the Discourse Historical Approach to Post-War Anti-Semitism in Austria. Kwenye W. Steinmetz (Mhar.), *Political Languages in the Age of Extremes* (kur. 351-379). Oxford University Press.
- Wodak, R. (2015). Critical Discourse analysis. Kwenye C. I. Karen Tracey (Mhar.), *The International Encyclopedia of Language and Social Interaction* (kur. 1-13). John and Wiley Sons, Inc.
- World Health Organization & Candau, Morcoline Gomes. (1957). *The work of World Health Organization 1956: Annual report of the Director-General to the World Health assembly and to the United Nations*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World health Organization & Candau, Morcoline Gomes. (1964). *The work of WHO 1963: Annual report of the Director- General to the World Health assembly and to the United nations*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *SDG 3 and Beyond- Healthy Environments for a Healthier Population and the Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
- Xia, X. (2013). Gender Differences in Using Language. *Theory and Practice in Language Studies*, 3(8), 1485-1489.
- Yusti, Y. (2013). *Politeness Strategies Used in the Exclusive Interview between Putra and Barrack Obama*. Dian Nuswantoro University.

## VIAMBATISHO

### **Kiambatisho A: Fomu Ya Kukubali Kushiriki Utafiti**

**Tafadhali unaombwa kusoma maelezo yafuatayo kwa makini:**

Jina langu ni **Melvin Atieno Ouma**, mwanafunzi wa shahada ya Uzamifu, **nambari ya usajili AD12/16543/18** katika **Chuo Kikuu cha Egerton, Idara ya Fasihi, Lugha na Isimu**. Ili kutimiza mahitaji ya shahada hii, sharti kufanya utafiti wa Uchanganuzi Usemi utakaojishughulisha na kuchunguza lugha inayotumiwa na wanaume wanapozungumza na daktari kuhusu afya ya uzazi. Kutokana na hili, naomba kibali chako cha kushiriki katika utafiti huu. Naomba kibali inayoruhusu mazungumzo yako na daktari kurekodiwa kwa kutumia kinasa sauti, kuwepo kwa mtafiti au mwakilishi wa mtafiti katika kliniki wakati unapotibiwa na muda wako kwa ajili ya mahojiano. Kushiriki kwako katika utafiti huu ni muhimu ili kupata deta itakayoniwezesha kuandika tasnifu yangu. Naahidi kuwa deta zote katika utafiti huu zitatumika kwa ajili ya usomi pekee. Habari zote utakazonipa hazitatumiwa kwa vyovyote vile dhidi yako, kijamii na kisomi. Nitathibitisha kwamba hutatambulishwa kwa jina lako halisi bali utapewa jina la kikodi la utafiti ili kuhakikisha kuwa utambulisho wako halisi umesalia kuwa siri kwa manufaa yako. Unahakikishiwa kuwa una uhuru wa kuamua kushiriki, kutoshiriki au kujiondoa katika utafiti wakati wowote pasi kulazimishwa. Una uhuru wa kuomba habari zako kutohusishwa katika utafiti bila kulazimishwa kutoa sababu zozote. Iwapo unakubaliana na kauli hizi, unaombwa kuweka jina lako, sahihi na tarehe katika nafasi iliyoachwa hapa chini kama idhini na ukubalifu wako wa kushiriki katika utafiti.

**Jina....., Sahihi....., Tarehe.....**

## Kiambatisho B: Idhini Ya Chuo Kikuu Cha Egerton

**EGERTON**

Tel. Pilot: 254-51-2217620  
254-51-2217877  
254-51-2217631  
Dir. line/Fax: 254-51-2217847  
Cell Phone



**UNIVERSITY**

P.O. Box 536 - 20115  
Egerton, Njoro, Kenya  
Email: [bps@egerton.ac.ke](mailto:bps@egerton.ac.ke)  
[www.egerton.ac.ke](http://www.egerton.ac.ke)

### OFFICE OF THE DIRECTOR GRADUATE SCHOOL

AD12/16543/18

20<sup>th</sup> August, 2021

Ref:.....

Date:.....

Ms. Melvin Atieno Ouma  
Dept. of LLL  
Egerton University,  
P. O. Box 536,  
**EGERTON.**

Dear Ms. Ouma,

#### **RE: CORRECTED PROPOSAL**

This is to acknowledge receipt of soft copies of your corrected proposal entitled “**Mikakati ya Usemi Katika Uwasilishaji wa Matatizo ya Afya ya Uzazi Miongoni mwa Wanaume Hospitalini Nakuru, Kenya.**”

You are now at liberty to commence your fieldwork. However note the following: -

1. You must register each semester.
2. Pay your fees every semester.
3. Submit progress reports every four (4) months (Masters) or six (6) months (PhDs). Without this, your thesis/project will not be accepted. Forms are available at the Board.
4. You are expected to publish one (1) paper (Masters) or two (2) papers (PhD) in peer-reviewed journal and present them before issuance of “Intent to Submit Thesis/Project” form by the Board.

**NB:** Please provide a **HARD COPY** of the proposal duly signed by the supervisors for the file.

Thank you.

Yours sincerely,

  
Prof. Nzula Kitaka

**DIRECTOR, BOARD OF POSTGRADUATE STUDIES**

c.c. Dean, FASS  
COD, LLL  
Supervisors

NK/en



**“Transforming Lives Through Quality Education”**

## Kiambatisho C: Idhini Ya Tume Ya Maadili

**EGERTON**

TEL: (051) 2217808

FAX: 051-2217942



**UNIVERSITY**

P. O. BOX 536

EGERTON

### EGERTON UNIVERSITY RESEARCH ETHICS COMMITTEE

**EU/RE/DVC/009**

**Approval No. EUREC/APP/142/2021**

**26<sup>th</sup> October, 2021**

Melvin Atieno Ouma  
P.O. Box 536-20115  
Egerton  
Telephone: 0707219238  
E-mail: melvinouma@gmail.com

Dear Melvin,

**RE: ETHICAL APPROVAL: MIKIKATI YA USEMI KATIKA UWASILISHI WA MATATIZO YA AFYA YA UZAZI MIONGONI MWA WANAUME HOSPITALINI NAKURU, KENYA**

**Commented [PA1]:** If title is in Kiswahili will the proposal also be so? If not translate title into English for consistency

This is to inform you that *Egerton University Research Ethics Committee* has reviewed and approved your above research proposal. Your application approval number is *EUREC/APP/142/2021*. The approval period is *26<sup>th</sup> October, 2021 – 27<sup>th</sup> October, 2022*.

This approval is subject to compliance with the following requirements;

- i. Only approved documents including (informed consents, study instruments, MTA) will be used.
- ii. All changes including (amendments, deviations, and violations) are submitted for review and approval by *Egerton University Research Ethics Committee*.
- iii. Death and life-threatening problems and serious adverse events or unexpected adverse events whether related or unrelated to the study must be reported to *Egerton University Research Ethics Committee* within 72 hours of notification
- iv. Any changes, anticipated or otherwise that may increase the risks or affected safety or welfare of study participants and others or affect the integrity of the research must be reported to *Egerton University Research Ethics Committee* within 72 hours
- v. Clearance for Material Transfer of biological specimens must be obtained from relevant institutions.
- vi. Submission of a request for renewal of approval at least 60 days prior to expiry of the approval period. Attach a comprehensive progress report to support the renewal.



vii. Submission of an executive summary report within 90 days upon completion of the study to *Egerton University Research Ethics Committee*

Prior to commencing your study, you will be expected to obtain a research license from National Commission for Science, Technology and Innovation (NACOSTI) and [h](#) also obtain other clearances needed.

Yours sincerely,




Prof. R. Ngure

**CHAIRMAN, EGERTON UNIVERSITY RESEARCH ETHICS CTTEE**

*RMMBK/*

# Kiambatisho D: Idhini Ya Nacosti

  
**REPUBLIC OF KENYA**

  
**NATIONAL COMMISSION FOR  
SCIENCE, TECHNOLOGY & INNOVATION**

Ref No: **995234** Date of Issue: **15/November/2021**

**RESEARCH LICENSE**




**This is to Certify that Miss., Melvin Atieno Ouma of Egerton University, has been licensed to conduct research in Nakuru on the topic: MIKAKATI YA USEMI KATIKA UWASILISHAJI WA MATATIZO YA AFYA YA UZAZI MIONGONI MWA WANAUME HOSPITALINI NAKURU, KENYA for the period ending : 15/November/2022.**

License No: **NACOSTI/P/21/14089**

**995234**  
Applicant Identification Number

  
Director General  
**NATIONAL COMMISSION FOR  
SCIENCE, TECHNOLOGY &  
INNOVATION**

Verification QR Code



**NOTE: This is a computer generated License. To verify the authenticity of this document,  
Scan the QR Code using QR scanner application.**

**Kiambatisho E: Idhini Ya Kaunti Ya Nakuru**



**DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES  
NAKURU COUNTY**



COUNTY DIRECTOR PUBLIC HEALTH  
NAKURU COUNTY  
P.O BOX 2600-20100  
NAKURU

Ref No. NCG/CDPH/GEN.VOL.1/391

17<sup>th</sup> November, 2021

To

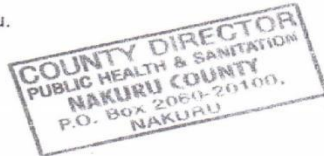
- Medical Superintendent  
Nakuru Level 5 Hospital

**RE: RESEARCH AUTHORISATION**

This letter serves as an authorization from the County Department of Health Services Nakuru for **Miss Melvin Atieno Ouma**, who is student of Egerton University to conduct research proposal entitled "*Mikakati ya Usemi Katika Uwasilishaji wa Matatizo ya Afya ya Uzazi Miongoni mwa Wanaume Hospitalini Nakuru, Kenya.*"

Kindly accord her the necessary support.

Thank you.



  
**ELIZABETH KIPTOO**  
Ag. COUNTY DIRECTOR PUBLIC HEALTH  
NAKURU

**C.C:**

- Melvin Atieno Ouma



**REPUBLIC OF KENYA  
NAKURU COUNTY GOVERNMENT  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**



Email:rvpghnakuru@yahoo.com  
Mobile: +254721750460

NAKURU PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL  
P.O. BOX 71-20100  
NAKURU

When replying please quote:

**REF: R&EC/PGH/NKU/VOLI/2021**

**11<sup>th</sup> January, 2022**

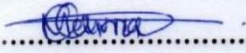
**RE: PREAUTHORIZATION GUIDELINES**

We **MELVIN ATIENO OUMA** from Egerton University agree to adhere to the laid down procedures of the institution as we undertake our study here.

**QUESTIONEER (AREA OF STUDY)**

*"MIKAKATI YA USEMI KATIKA UWASILISHAJI YA MATATIZO YA AFYA YA UZAZI MIONGONI MWA WANAUME HOSPITALINI NAKURU, KENYA."*

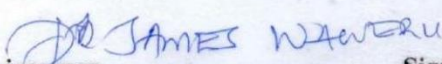

Upon finishing the study, we will submit a hard and soft copy of my findings to the institution.

Signed.......... Date.....11-01-2022.....

ID. NO/Passport .....29404773.....

Institution.....EGERTON UNIVERSITY.....

Contacts .....0707 219 238.....melvinaouma@gmail.com.....

 **JAMES WAVERU** Chairperson..... Sign.....Date.....11/01/2022.....



**Kiambatisho F: Idhini Ya Hospitali Ya Nakuru Level 6**

## **Kiambatisho G: Kanuni Za Unukuzi Wa Deta**

... Pauzi

= kukata kauli

1,2, 3- zamu

( ): maelezo ya ziada na maelezo ya lugha ishara

Daktari wa Kike:- Dkt Chebet, Dkt Nafula, Dkt Njeri na Dkt Nambuye

Daktari wa Kiume: Dkt Kirui na Dkt Wanjala

Wauguzi wa Kike: Muuguzi<sub>1</sub>, Muuguzi<sub>2</sub>, Muuguzi<sub>3</sub>, Muuguzi<sub>4</sub>

Mtf: Mtafiti

Majina yaliyotumiwa kutambua washiriki kama vile Otieno, Mwaura, Wanjohi, Dkt Chebet, Dkt Kirui, ni majina ya kubuni wala si majina halisi ya watu walioshirikishwa kwenye utafiti.

## **Kiambatisho H: Deta Ya Maingiliano Yasiyo Rasmi**

Dkt Chebet: na **mjue huyu ako hapa kutuchunguza**

Dkt Wairimu: **kumbeee**

Dkt Chelangat: **halafu apeleke huko admin**

### **Ijumaa, 14-01-22**

1Dkt Nafula: Good morning Dkt Chebet

2Dkt Chebet: Good morning Dkt Nafula

3Dkt Nafula: Good morning Melvin

4Mtf: Good morning Doc

5Dkt Nafula: Dkt Chebet **am here again to steal your company our girl**

6Dkt Nafula: Melvin nahitaji consultation form, prescription form na lab request form

7Mtf: sawa (anaondoka)

8Dkt Chebet: na ulete nyingi zingine tutaweka hapa **kwetu**

9Mtf: ok

### **Jumane, 18-01-2022**

(Mgonjwa anayevuja damu anaingia)

1Dkt Chebet: **Melvin hatuna cotton ya kutosha kimbia room 19**

2Mtf: Muuguzi<sub>1</sub>, Dkt Chebet anahitaji cotton

3Muuguzi<sub>1</sub>: kuna client anableed?

4Mtf: eeeh

5Muuguzi<sub>1</sub>: **chukua funguo uchukue**

(baada ya dakika chache anarejesha funguo)

6Muuguzi<sub>1</sub>: iko wapi cotton?

7Mtf: nimeshapelekea Dkt Chebet anamVE

8Muuguzi<sub>1</sub>: **aki it is good to be young**

9Mtf: kwa nini?

10Muuguzi<sub>1</sub>: **wewe huoni vile unatusaidia hapa.** Hii dakika kidogo umepeleka cotton na ukarudisha funguo. **I hope utakaakaa**

11Mtf: (anacheka) eeeh bado niko

### **Ijumaa, 21-01-2022**

1Muuguzi<sub>1</sub>: **mtoto wetu** uko na chakula

2Mtf: iko kwa hii bag

3Dkt Chebet: huyu **ameshaingia kwa laini amejua kubeba chakula** (mtafiti anachukua kikombe na kuketi mezani)

4Muuguzi<sub>2</sub> : **Usiwe ukichukua tu kikombe na kutumia hivyo bila kuosha**

5Mtf: kwa nini? Imeandikwa hapa uoshe cup baada ya kutumia?

6Muuguzi<sub>3</sub>: hehehe hiyo ni wewe unajua kusoma

7Muuguzi<sub>2</sub>: **ukichukua kikombe hapo uoshe kwanza na sabuni. Unafikiria covid hapa iliambukizana aje?**

8Muuguzi<sub>4</sub>: na **pia si kila mtu ataosha vile wewe huosha hapa kila siku** oh sabuni oh superbrite

9Dkt Chebet: hata kama kuna rule, upbringing ni different. Mtu hata asome akuwe daktari aina gani kama malezi ni mbaya ni hivyo  
10Mtf: sawa. (mada ya mazungumzo inabadilika)

**Utangulizi wa Mtafiti kwa mgonjwa kila siku**

Mtf: habari zenu

Wagonjwa: mzuri

Mtf: najua tumekuja kutibiwa lakini kuna jambo ningependa kuwaambia

Mtf: Naitwa Melvin Ouma mwanafunzi Chuo Kikuu cha Egerton. Nafanya utafiti unaongazia matumizi ya lugha kati ya daktari na mgonjwa akatika kliniki ya afya ya uzazi, mahususi ninaangazia wanaume. Mkiingia hapa ndani mtapata daktari na mimi. Juu ya meza kuna hiki kifaa (akiwaonyesha kifaa chenyewe) kinanasa sauti wanaume wanapozungumza na daktari. Kama hutaki nikuwe pale ukiongea na daktari sema tu, nitatoka. Kama hutaki sauti yako iwe recorded pia utasema halafu nitaizima. Wanaume utafiti huu unawahusu nyinyi kwa hivyo ukihisi hutaki kushirikishwa naomba ukiingia tu hivi kumwona daktari naomba uniambie

Mtf: nani ako na swali?

## Kiambatisho I: Deta Ya Maingiliano Rasmi

### Kiambatisho I/1

Jumatano, 12-01-2022

saa 12:10 mchana Mgonjwa 1: Mwangi miaka 38 - Kikuyu (dakika 5:03)

(Mwangi anampa daktari vijikaratasi)

1Chebet: Habari yako Mwangi?

2Mwangi: Mzuri sana

3Chebet: Hii ripoti ni ya lini?

4Mwangi: Ni ya jana

5Chebet: Shida ni nini?

6Mwangi: Nimefura kwa nini (anatumia mikono ameviringa kwa upande wa vidole na kukaribisha sehemu ya chini ya tumbo, karibu sana na sehemu nyeti.)

7Chebet: Nini?

8Mwangi: Hapo kwa mayai

9Chebet: Hii shida ilianza lini?

10Mwangi: Ilianza *last year* mwisho mwisho halafu ikapotea halafu ikaanza tena... Lakini sasa ni uchungu

11Chebet: Nini ilikufanya?

12Mwangi: Sijui. Ilianza tu

13Chebet: Uligongwa?

14Mwangi: Hapana

15Chebet: Ama ulivamiwa ukafinywa hapo?

16Mwangi: Hapana

17Chebet: Sasa basi inaweza kuwa nini? Kwa sababu vipimo inaonyesha ziko sawa. Hazina ugonjwa ama infection ni fluid kidogo tu.

18Mwangi: Daktari mimi sijui. Kwa sababu naendeshanga pikipiki, nafanya kazi ya boda

19Chebet: Sawa. Sasa utaenda huko *room 10* kwa *MO*. Hizi testicle ziko na fluid ndani *MO* atadrain hiyo fluid

20Mwangi: Hiyo *room 10* haina daktari

21Chebet: Haina daktari? Basi enda *room 9*. Nimkeandika hapo vile anafaa kukusaidia. Halafu atakuandikia dawa. Utakuwa sawa.

22Mwangi: Haya. Asante

(mgonjwa anaondoka. Mgonjwa mwingine anaingia.)

23Mtf: (Kwa sauti ya chini) Doc kwa nini unamwambia aende *room 9*?

24Chebet: Huko kuna *physician*

25Mtf: Wewe huwezi mdrain?

26Chebet: aaah. Hizo *parts* za mwanaume wacha ziguzwe huko na wanaume wenzao

(laughter)

(mwisho)



**Saa 12:54 mchana Mgonjwa 2: Kamau + mama, miaka 8 - Kikuyu  
(dakika 17:00)**

1Dkt Chebet: Karibu mama

2Mtf: Ketii

3Mama Kamau: Mzuri

4Dkt Chebet: Nani mgonjwa? Wewe ama Kijana?

5Mama Kamau: Kijana

6Dkt Chebet: Ako na shida gani?

(silence dakika 1:02)

7Dkt Chebet: Shida ni nini?

8Mama Kamu: (Amefunika mdomo kwa kutumia mkono wa kushoto)

(silence)

9Mama Kamau: Enda... onyeshana daktari

10Dkt Chebet: Kuja kijana. Shida ni nini?

(M<sub>2</sub> anatoa suruali na kuonyesha sehemu za siri. Anaonyesha mboo iliyofura)

11Dkt Chebet: Kamau nini ilikufanya?

(silence sekunde 43)

12Dkt Chebet: Kamau nani alikufuruta hapo? Nani aligusa?

(silence 21 seconds)

13Dkt Chebet: Wewe ndio ulijifuruta?

(silence 17 seconds)

14Dkt Chebet: Tuambie tu kama unataka kupona

(silence 3 seconds)

15Dkt Chebet: Mama, mtoto amefanya nini?

16Mama Kamu: Hakuna

17Dkt Chebet: Ilianza lini?

18Mama Kamau: *Sunday*

19Dkt Chebet: Kamau hii shida ilianza lini?

20Kamau: *Sunday* usiku niliona imefura tu

21Dkt Chebet: Hakuna kitu ulijifanya ama mtu kugusa?

22Kamau: Mmmmh (anaitikia kwa kichwa, ishara ya kukataa)

23Dkt Chebet: Mama, toka nje tuongee ne mtoto

(mama anatoka nje kwa mlango wa nyuma).

24Dkt Chebet: Kijana, sasa tuambie ukweli tukusaidie. Hutapona usiponiambia. Itakuwa uchungu sana.

(silence 4 seconds)

25Dkt Chebet: Unasoma *boarding* ama *day school*?

(silence 3 seconds)

26Dkt Chebet: Ukienda shule asubuhi unarudi kwa mama jioni?

27Kamau: eeeh

28Dkt Chebet: Ukikuwa mkubwa unataka kuwa nini?

(silence 3 seconds)

29Dkt Chebet: Unataka kuwa nini ukikuwa mkubwa kama mimi?

(silence) Daktari?

30Kamau: Hapana

31Dkt Chebet: Teacher?

32Kamau: Hapana  
33Dkt Chebet: Carpenter: Utuundie viti smart smart na meza?  
34Kamau: Hapana  
35Dkt Chebet: Polisi?  
36Kamau: Eeeh  
37Dkt Chebet: Unataka kuwa polisi? Kwa nini polisi?  
38Kamau: Polisi ni *strong* ako na *gun* ya kushoot  
39Dkt Chebet: Sasa ulijifuruta hapo?  
40Kamau: eeeh  
41Dkt Chebet: Ama mtu alishika?  
42Kamau: aaah  
43Dkt Chebet: Ulijiguza ukafuruta pekee yako tu?  
44Kamau: eeeh  
45Dkt Chebet: Enda uite mamake  
(movement)  
46Dkt Chebet: Mama, huyu ni mtoto wako wa ngapi?  
47Mama Kamau: wa tano  
48Dkt Chebet: Sasa mama wacha kusema mtoto hakufanya kitu. Sasa suluhisho ni *circumsicion*  
49Mtf: Mama, naomba kuongelesha mtoto  
50Mama Kamau: Sawa  
51Mtf: Asante. (mtafiti anainama kuwa urefu sawa na mgonjwa)  
Kamau kwa nini ulijiguza hivi?  
52Kamau: (kwa sauti ya chini, huku akiangalia mamake) Ikae kama ya brathangu  
53Mtf: Brathako mkubwa ama mdogo?  
54Kamau: Brathangu wakubwa  
55Mtf: (kwa sauti ya chini) Kwa nini hutaki mum asikie?  
56Kamau: Brathagu walisema girls wasijue vitu za *boys*. Hata mum asijue. Yeye ni *girl* sindio?  
57Mtf: eeeh  
58Dkt Chebet: Wacha niwatafutie daktari mwenye atawafanyia *circumsicion*  
(daktari anatoka kwa mlango wa nyuma)  
59Dkt Chebet: Kujeni twende  
(mwisho)

**Saa 1:49 mchana Mgonjwa 3: Omondi + ndugu pacha, miaka 25  
(dakika 6:05)**

(wanampa daktari vijikaratasi)  
1Omondi: Niko na shida kwa *testes*  
2Dkt Chebet: Habari zenu?  
3Omondi: Poa  
4Dkt Chebet: Niwasaidie aje?  
5Omondi: Niko na shida kwa *testes*  
6Dkt Chebet: Hizi scan ni za lini?  
7Omondi: Jana

8Dkt Chebet: (akiangalia picha) Sasa hii *testes* iko sawa. Iko na *cyst* kidogo, ukimeza dawa tutakupea utakuwa tu sawa  
9Omondi: Iko sawa? Haina shida? Asante asante  
(wanatoka nje kwa kutumia mlango wa nyuma. Mtafiti anawafuata)  
10Mtf: Kwa nini mwenzako is so direct vile anaongea?  
11Omondi: Nyinyi ni madaktari. Ningesema aje shida yangu?  
12Nduguye Omondi: Hata nilitaka kuwaambia. (anarejea kwa chumba cha daktari). Daktari huyu *patient* ananeed *help*  
13Dkt Chebet: Kuna nini?  
14Nduguye Omondi: *He is psychotic*  
15Dkt Chebet: *Why?* Tangu lini?  
16Nduguye Omondi: Like 2-3 years  
17Mtf: *Trigger?*  
18Nduguye Omondi: *One testicle* ilitolewa 2 years ago. Ilimaaffect vibaya sana hata *education*. *He is introvert*. Pia ako na low self esteem. Hapendi kukaa na watu. Hapendi kuongelesha watu  
19Mtf: How does he feel as a man?  
20Nduguye Omondi: *Mostly* anafeel less of a man kama unaelewa. Saa hii anaona alitolewa *testicle* moja *then* ile imebaki tena ndio inaleta shida. Inammaliza kabisa. Tusaidie na *entry* ya *psychiatry*  
21Dkt Chebet: Wewe ni nani kwake?  
22Nduguye Omondi: Mimi ni *twin brother* wake  
23Mtf: So yeye huongea hivyo tu?  
24Nduguye Omondi: akicomunicate na madem sana sana his style anatambuliwa nayo coz ya hiyo stori nimewashow. Otherwise ni mquiet.  
25Nduguye Omondi: But ako affected sana.. kama mwanaume yaani... sijui kama mnaunderstand?  
26Dkt Chebet: Ok, chukueni hii form muende nayo mtapewa *booking* ya *clinic* ama *anything* mtaweza hitaji  
27Nduguye Omondi: Asante  
28Dkt Chebet: Ameze hizo dawa nimeandika halafu mrudi *after one month* tuobserve progress. Sawa?  
29Nduguye Omondi: Sawa. Daktari asante sana.

(mwisho)

**Saa 3:57 mchana- Mgonjwa 4: Kipchumba + baba, miaka 14 years - Kalenjin (dakika 2:08)**

1Dkt Kirui: Kijana kaa chini. Niambie shida yako  
2Baba Kipchumba: Nafikiri nitaongea *on his behalf*  
3Dkt Kirui: Wewe ni?  
4Baba Kipchumba: Mzazi wake, Baba  
5Dkt Kirui: Ok. Sema, shida ni nini?  
6Baba Kipchumba: Mbeleni alikuwa na shida ya hapo kwa uzazi  
7Dkt Kirui: Alitibiwa?  
8Baba Kipchumba: Ndio. Tulikuja hapa tukafanya scan na tukapewa dawa. Sasa ako sawa

9Dkt Kirui: Leo sasa mmekuja kwa nini?  
10Baba Kipchumba: Ambia daktari unaskiaje leo  
11Kipchumba: Naskia uchungu  
12Dkt Kirui: Wapi? Hapa kwa kitovu  
13Kipchumba: Na hapa chini (anagusa sehemu kati ya chini ya tumbo na kinena)  
14Dkt Kirui: Na nini ingine?  
15Baba Kipchumba: Anacompalin *headache*  
16DM<sub>1</sub>: Nikifinya hivi unaskia uchungu?  
17Kipchumba: Ndio  
18Dkt Kirui: Mzee pitieni hapo *pharmacy* mchukue dawa

### **Kiambatisho I/2**

**Alhamisi, 13-01-2022**

**Saa 12:30 mchana- Mgonjwa 1: Mgonjwa wa Kike (dakika 28:19)**

**MK<sub>1</sub> miaka 38 years old, ameolewa miaka 7 years**

1Dkt Chebet: Kwamboka habari?  
2Kwamboka: Mzuri tu  
3Dkt Chebet: Uko na shida gani?  
4Kwamboka: Naumwa na kichwa, tumbo, mgongo, miguu, kila mahali inaniuma daktari  
5Dkt Chebet: mmmh?  
(Kimya sekunde 43)  
6Kwamboka: Daktari hata ni *stress* tu  
7Dkt Chebet: *Stress* ya nini?  
8Kwamboka: Nataka mtoto na siwesi pata  
9Dkt Chebet: Nani amesema huwezi pata? Na kwa nini huwezi pata?  
10Kwamboka: Sasa daktari nitapataje na hakuna kitu tunafanya  
11Dkt Chebet: mmmh?  
12Kwamboka: Tunaangaliana tu  
(Mgonjwa anaanza kulia) (Kimya 1:13)  
13Dkt Chebet: Kwa nini mnaangaliana? Na umeenda kwa daktari yeyote?  
14Kwamboka: Mara mingi nimemeza madawa mpaka nimechoka  
15Dkt Chebet: daktari uliona alikuambia nini?  
(mgonjwa analia.) (Kimya 57 seconds)  
16Kwamboka: Shida sio mimi. Mimi sina shida  
17Dkt Chebet: Basi shida ni nini?  
18Kwamboka: Hiyo kitu. Shida ni hiyo kitu  
19Dkt Chebet: Hiyo kitu iko na shida gani?  
20Kwamboka: Haisimami  
21Dkt Chebet: Haiamuki? Kabisa?  
(kimya 53 seconds)  
22Dkt Chebet: Kama haiamuki hiyo hakuna kitu mnafanya  
23Kwamboka: Sasa nimeona watu wengine wametibiwa kwa hospitali. Hata mimi nataka mnisaidie  
24Dkt Chebet: Hiyo ingine ya hospitali utaweza? *Donor sperm* iko na gharama

25Kwamboka: Hiyo inafanywa aje?

26Dkt Chebet: Hiyo wanatoa mbegu , kuharvest. Halafu wanaimplant kwako halafu unabeba tu mimba kawaida miezi tisa. Ni kama hii AI ya ng'ombe

27Kwamboka: Hiyo ni pesa ngapi hiyo?

28Dkt Chebet: Ilikuwa *half a million* sijui kama imepanda

29Kwamboka: Hiyo sitaweza  
(kimya)

30Kwamboka: Basi nitafanya nini?

31Dkt Chebet: Lakini hata kama ungeweza *obvious* kama mzee hana mbegu hiyo pia hamuwezi

32Kwamboka: Na mimi nikienda nitafute mbegu huko nje halafu nilete si mnaweza tu kunifungia mimi nibebe mimba?

33Dkt Chebet: Hapana. Hiyo si hivyo. Kuna *center* ya hiyo. Lakini yenu ni tofauti kwa sababu mzee hatoi kitu

34Kwamboka: eeeh. Tunaangaliana tu. Hata majirani wanatuangalia tu

35Dkt Chebet: Option ingine ni adoption. Ya kuadopt mtoto kutoka kwa serikali

36Kwamboka: Hapana hiyo. Mimi nataka nipate mtoto

37Dkt Chebet: Ungekuja na mzee hapa, mzee aopen up=

38Kwamboka: Hawezi kusema. Hata mimi amekataa kuniambia shida ni nini na nimekaa na yeye miaka saba  
(kimya sekunde 48)

39Kwamboka: tumemaliza hiyo miaka na hajawai sema kitu

40Dkt Chebet: Na amekuwa hivyo tangu?

41Kwamboka: eeeh, Mimi naona ni kama alizaliwa hivyo

42Dkt Chebet: ooooh,. Msipokuja *clinic*, asipofungua roho mtaendelea=

43Kwamboka: tutakaa tu hivyo=

44Dkt Chebet: na miaka inaendelea tu kusonga=

45Kwamboka: Sisi tukiangaliana

46Dkt Chebet: Na ndugu zake wanajua kama ako na shida?

47Kwamboka: Mimi sijui kama wanajua

48Dkt Chebet: sasa wanaona kama wewe ndio uko na shida?

49Kwamboka: eeeh

50Dkt Chebet: Kumaanisha hawajui

51Kwamboka: Pengine hawajui. Kama hajaniambia atawaambia kweli?

52Dkt Chebet: Hakuambii chochote?

53Kwamboka: Hakuna. Kitu anasema tukienda kwa hiyo kitanda ni ati anaskia baridi

54Dkt Chebet: Anasikia baridi?

55Kwamboka: Eeeh

56Dkt Chebet: Hivyo tu?

57Kwamboka: Eeeh. Ati anasikia baridi. Baridi imeshika hiyo kitu sasa haiwezi simama

58Dkt Chebet: Hasemi kitu ingine?

59Kwamboka: Ati (anaiga sauti ya mumewe) baridi imeshika hiyo kitu, hiyo kitu haisimami

60Dkt Chebet: Lakini wewe unaona kuna shida

61Kwamboka: eeeh. Sasa sijui ni nini, sijui amerogwa. Mimi naona ni kama aliogwa

62Dkt Chebet: Na hutaki kabisa adoption?

63Kwamboka: Siwezi madoptia mtoto na yeye hayuko serious na mambo ya kutafuta mtoto. Kwanza hajawai nipea options. Sijawahi sikia akisema mambo ya adoption ama njia ingine. Sasa si unaona yeye ndio ako na shida?

64Dkt Chebet: Na hakuna siku amekubali mkuje na yeye clinic?

65Kwamboka: Tulikuja siku moja

66Dkt Chebet: Kwa hii hospitali tu?

67Kwamboka: eeeh. Pale juu lakini alikuwa anakataa kataa. Tulikuja, tulikuwa tumechelewa. Tukapata daktari wa mwisho

68Dkt Chebet: Daktari akawaambia nini?

69Kwamboka: Yeye kwanza aliambia daktari hajui kwa nini hatujapata mtoto. Hakusema haiamuki. Halafu wakaniambia nitoke nje

70Dkt Chebet: Hakusema vile umeniambia hapa?

71Kwamboka: Hasemi. Yeye anapenda kujifanya ako sawa. Sijui ni nini anaogopa. Sijui anaogopa watu watasema yeye si mwanaume am nini. Unajua amefanya majirani wanatuita tasa matasa. Hata daktari hakuambia ukweli (kimya)

72Kwamboka: Siku hizi nikumuuliza ananyamaza. Watu wengine wakiuliza yeye anasema ameokoka, anafunga na kuomba sasa hafanyi hiyo kwa sababu ameokaoka anaomba. Na hiyo ni uwongo. Hataki watu wajue ukweli. Mwanaume bure kabisa ananiharibia saa kabisa

73Dkt Chebet: Enda ubembeleze yeye polepole mkuje *clinic* pamoja

74Kwamboka: Nitajaribu. Mimi nataka mtoto. Kwanza siku hizi anafanya kazi usiku amefurahi sana hakuna mimi kumuambia nataka tufanye tufanye

75Dkt Chebet: Anaomba na kuhubiri usiku?

76Kwamboka: Hapana. Anaenda kazi ya *night shift*. Unajua sasa anafurahi kwa sababu sasa mchana siwezi mwambia tufanye. Na usiku pia hayuko (mgonjwa analia)

77Dkt chebet: Tulia mummy, tulia. Usilie

78Kwamboka: Mwanaume bure. Nimemuambia mara mingi kama ni mimi hside si anifukuze aoe mwingine

79Dkt chebet: Hakufukuzi?

80Kwamboka: Hapana, hanifukuzi

81Dkt Chebet: Hana mwanamke mwingine?

82Kwamboka: hakuna. Hawezi kazi. Kama anaweza angekuwa amenifukuza ama angekuwa ameo wanawake wengine. Hawezi hawezi (mgonjwa analia)

83Dkt Chebet: Na ukitafuta mtoto nje?

84Kwamboka: (mgonjwa analia) Kutembea na wanaume wa watu pia si kazi rahisi. Nitaanzaje?

85Dkt Chebet: Mkielewana, inakuwa siri yenu

86Kwamboka: Sina shida kuweka siri. Nataka tu mtoto

87Dkt chebet: Sasa kwanza tulia. Tuliza akili. Huwezi pata mimba ukiwa na stress. Relax, bembeleza yeye polepole, mlete clinic. Ambia daktari vile umeniambia. Mtasaidiwa. Sawa?

88Kwamboka: Sawa. Asante

(mwisho)

**Saa 2:56 mchana- Mgonjwa 5 : Kosgey miaka 40 - Kalenjin (dakika 1:31)**

1Dkt Kirui: Shida ni nini?

2Kosgey: Naumwa na huku (anaguza sehemu ya chini ya mgongo)

3Dkt Kirui: Mmmmh...

4Kosgey: Sana inanisumbua mpaka saa hii

5Dkt Kirui: Ok, ni wapi *specifically* inakusumbua

6Kosgey: Ni huku (anaingiza mkono ndani ya suruali) na mgongo. Inaniuma. Inanisumbua sana nikiwa na bibi usiku. Maumivu mingi sana

7Dkt Kirui: Inauma kila wakati?

8Kosgey: Ndio. Lakini shida sana sana ni kukuwa na bibi yangu usiku. Najaribu kufanya napata maumivu mingi mingi

9Dkt kirui: Hebu ingia hapa nikuangalie (anamuangalia)

10Dkt Kirui: Kulingana na picha na test ya makojuo hawaoni chochote. Hauna shida yoyote

11Kosgey: eeh? Na vile inanisumbua hivyo?

12Dkt Kirui: Nitakuandikia dawa. Usiposikia vizuri baada ya wiki mbili urudi hapa kwangu direct.

13Kosgey: Haya

(mwisho)

### **Kiambatisho I/3**

**Ijumaa, 14-01-2022**

**Saa 1:08 mchana- Mgonjwa 6: Njogu + mama, miaka 8 (dakika 3:41)**

1Dkt Chebet: Keti mama

2Dkt Chebet: habari?

3Mama Njogu: Mzuri

4Dkt Chebet: Mtoto ako na shida gani?

5Mama Njogu: Mayai zinapotea

6Dkt Chebet: alizaliwa hivyo?

7Mama Njogu: Hapana

8Dkt Chebet: Akizaliwa zilikuwa sawa?

9Mama Njogu: Ndio

10Dkt Chebet: Njogu kuja. Unasikia uchungu mahali popote?

11Njogu: eeh

12Dkt Chebet: wapi?

13Njogu: Hapa kwa dudu (anaguza sehemu nyeti)

14Dkt Chebet: Panda hapo juu kwa kitanda na utoe nguo ya chini  
(physical examination)

15Dkt Chebet: Mama, usivalishe mtoto nguo zinamkaza. Hata *boxer*  
umvalishe ile *loose* kabisa. Usifungie yeye *belt tight*. Nguo  
*tight* wachana nazo. Enda mtoto afanyiwe *scan*. Inaonekana shida  
imeanzia huko ndani. Halafu urudi na *results* hapa

(mwisho)

**Saa 1:21 mchana - Mgonjwa 7:Kioko, miaka 53 - Kamba (dakika  
4:02)**

1Dkt Chebet: Mzee habari?

2Kioko: Mzuri

3Dkt Chebet: Mzee hii *pressure* iko juu sana

4Kioko: Nimeambiwa hivyo hapo kwa mlango

5Dkt Chebet: Hapo walikupea dawa?

6Kioko: Wamenipea tembe mbili

7Dkt Chebet: Unameza dawa ya *pressure* kila siku?

8Kioko: Ndio. Nameza tembe moja kila siku

9Dkt Chebet: Hiyo dawa inaitwaje?

10Kioko: Ni ya brown

11Dkt Chebet: Hujui jina?

12Kioko: Hapana

13Dkt Chebet: Ungejua jina ama ungebeba ndio ningekubadilishia.  
Inakaa hiyo unameza haikusaidii

14Dkt Chebet: Unamezanga saa ngapi?

15Kioko: jioni

16Dkt Chebet: Sasa unafaa kumeza asubuhi kwa sababu ni kama *your*  
*daily activities* zinakupea *pressure*

17Kioko: Sasa nianze kumeza asubuhi

18Dkt Chebet: eeh. Halafu uende *to the nearest facility at*  
*least once a week you monitor*

19Dkt Chebet: Unaishi wapi?

20Kioko: Njoro

21Dkt Chebet: Jaribu uende hata hapo kwa *subcounty*

22Kioko: Pengine saa hii imepanda juu nimetembea kutoka KFA  
mpaka hapa. Lakini nitafanya hivyo umesema. Nitaenda *subcounty*  
hiyo ya Njoro

(kimya dakika 1: 03)

23Kioko: Daktari hiyo shida ingine (daktari anawacha kumuangalia  
mgonjwa na kuangalia chini huku akiguzaguza vidude kwenye  
tarakilishi) ni sina hamu ya tendo la ndoa

24Dkt Chebet: (bila kuinua uso huku akichezacheza na vidole  
vyake) Hiyo imeletwa na hii *pressure* kuwa juu. Kwa muda gani?

25Kioko: Miezi saba. Hata nikisikia napata hamu hakubali  
kusimama (anajigusagusa kichwa). Anakataa kabisa kuamuka

26Dkt Chebet: Kwa sababu *pressure* iko juu *blood supply* hapo si  
*enough* kwa sababu *vessels* zimekuwa *very thin*

27Kioko: Ok



28Dkt Chebet: Utameza hizi dawa mara mbili asubuhi na jioni. Na pia urelax. *Pressure* ikikuwa *normal* utaona utakuwa sawa  
29Kioko: Sawa. Asante

(mwisho)

#### **Kiambatisho I/4**

**Jumatatu, 17-01-2022**

**Saa 8:13 asubuhi Mgonjwa 8:Kinyua + mama, miaka 5 (dakika 2:02)**

1Dkt Chebet: Habari ya mama

2Mama Kinyua: Mzuri

3Dkt Chebet: Mtoto ako na shida gani?

4Mama Kinyua: Huyu mtoto ako na shida kwa mbegu ya uzazi

5Dkt Chebet: Mbegu zimefanya nini?

6Mama Kinyua: Kukiwa na joto, naona mbegu zinatokezea na zinateremka vizuri. Lakini kukiwa na baridi zinapanda zinaanza kupotea

7Dkt Chebet: Toto kuja karibu na mimi

8Dkt Chebet: Hebu mfungue nguo

(anamfanyia uchunguzi)

9Dkt Chebet: Utampeleka huko kwa *x-ray* akafanyiwe *scan*. Halafu utarudisha *results* hapa

(mwisho)

**Saa 10:08 asubuhi Mgonjwa 9: Rono miaka 53 - Kalenjin (dakika 7:00)**

(Mgonjwa anapeana vijikaratasi)

1Mtf: Karibu kiti. Habari ya leo?

2Rono: Mzuri

3Dkt Chebet: Hizi scan ni za Kabazi?

4Rono: Ndio ni ya huko Kabazi madam, last weekend

5Dkt Chebet: Mzee umewahi fanyiwa *operation*?

6Rono: Sijafanyiwa lakini miaka ya 80 moja ilitolewa

7Dkt Chebet: Nini Ilitolewa

8Rono: Mayai moja ya upande huu (anaguza upande wa kushoto wa sehemu nyeti) ilitolewa

9Dkt Chebet: Ilikuwa na shida gani ndio itolewe?

10Rono: Nilipata ajali 1980 ikaharibika wakatoa

11Dkt Chebet: sasa saa hizi shida ni nini?

12Rono: Sasa hii ingine ilibaki ikaanza shida

13Dkt Chebet: shida gani?

14Rono: Iko na *mass*. Imefura fura

(kimya sekunde 42)

15Rono: Aki madam mimi nimeona ni kama ni *cancer* inashika hii moja nimebaki nayo

16Dkt Chebet: Hapana si *cancer*. Ni kama ile *vessel* inashikilia imeachana sasa inafanya maji inaingia kwa hiyo mfuko

17Rono: Sasa mimi nimekuja kwako. Mimi niko kwa mikono yako *madam*. Nisaidie *madam*

18Dkt Chebet: Unasikia uchungu?

19Rono: eeeh madam. Nasikia uchungu. Halafu sasa hii uchungu imeenda mpaka kwa... imeenda mpaka kwa *penis*  
20Dkt Chebet: Usijali, hii mambo ni mingi lakini tutabeba zote  
21Rono: Wewe ndio iko na ujuzi. Saidia  
22Dkt Chebet: Ati ulipata *accident*?  
23Rono: ndio hiyo miaka ya 1980 hiyo moja ikatolewa Kenyatta. Sasa ile imebaki ikifanya kazi pia sasa inanza lete shida madam  
24Dkt Chebet: Enda umeze hizi madawa nimekuandikia. Utapewa kwa *pharmacy*  
25Rono: Itanisaidia madam?  
26Dkt Chebet: Zitakusaidia  
27Rono: Asante *Madam*  
28Dkt Chebet: Usiposikia nafuu urudi tu hapa  
(mwisho)

**Saa 10:17 asubuhi Mgonjwa 10: Njuguna+ Mwalimu wa Kiume, miaka 17 (dakika 5:01)**

1Dkt Chebet: Shida gani M<sub>10</sub>?  
2Njuguna: Niko na shida kwa *private part*  
3Dkt Chebet: Kwa *testicles* ama w=  
4Njuguna: yeah kwa *testicle*=  
5Dkt Chebet: Zimefura?  
6Njuguna: Zimefura halafu naskia uchungu  
7Dkt Chebet: lakini mkojo inatoka?  
8Njuguna: eeeh inatoka but ni ile ya kulazimisha. Halafu ikitoka naskia inaburn mbaya sana  
9Dkt Chebet: ilianza lini?  
10Baba Njuguna: *We were here a few months ago*  
11Dkt Chebet: mlipewa dawa?  
12Baba Njuguna: Nafikiri (looks at the patient)  
13Baba Njuguna: Yeah nilipewa  
14Dkt Chebet: Mlipigwa picha zozote?  
15Baba Njuguna: Yeah, alifanyiwa *scan*  
16Dkt Chebet: mmekuja na hizo *scan*? Mlifanyiwa wapi?  
17Baba Njuguna: Zilibaki hapa. Hatukupewa. Hapa hapa  
18Dkt Chebet: are you sure? Lazima wapeane hizo picha za *ultrasound*  
19Baba Njuguna: Oh! Hizo tulipewa ziko Nairobi. Naweza piga simu zitumanishwe but hazitafika leo  
20Dkt Chebet: *describe* vile ilifeel after hiyo treatment  
21Njuguna: Sikufeel better sana coz vile nilikuwa home ilianza kuniama tena. Nikaenda hosi huko home halafu huyo daktari akatushow ati hiyo mshipa inashikishana na *testes* yangu imevunjika  
22Dkt Chebet: ulipofanya *ultrasound* walikuambia *testicle* ziko sawa? (baada ya kuangalia historia ya mgonjwa kwenye tarakilishi) Kwa sababu *testicle* zako ziko sawa isipokuwa hiyo fluid tu. Ikitolewa utakuwa sawa kabisa

23Baba Njuguna: Kweli. Tuliambiwa *testicles* zilikuwa sawa  
24Dkt Chebet: Hii *testicle* inaingiwa na maji. Na hii probably ni *infection* tu itaclear up  
25Dkt Chebet: Nataka muingie hapo room 9 hiyo fluid ikuwe drained, itolewe hiyo maji. Then utakuwa registered kwa clinic for close monitoring because of recurring infection. Na uvae nguo imekuwachilia wachilia. Something very loose. Usijikaze sana na nguo  
26Njuguna: Halafu mambo ya *erection*. I think tangu hiyo siku sijapata *erection*  
27Dkt Chebet: ni kwa sababu ya hiyo challenge. Huwezi pata *erection* kama hiyo *testicle* iko na infection  
(kimya 59 seconds)  
28Dkt Chebet: ingia tu room 9 ama 10. Watadrain hiyo maji, hata *erection* itarudi. Sawa?  
29Njuguna: sawa  
30Baba Njuguna: Ok, thanks

(mwisho)

**Saa 2:19 mchana Mgonjwa 8: Kinyua + mama, miaka 5 (dakika 1:02)**

1Dkt Kirui: Mama mtoto alikuwa na shida gani?  
2Mama Kinyua: Mbegu zinapotea wakati wa baridi na zinarudi wakati wa joto  
3Dkt Kirui: Sasa picha zinaonyesha hiyo ya right iko sawa kabisa. Hiyo nyingine bado inakua  
4Mama Kinyua: Aki?  
5Dkt Kirui: Wacha wasiwasi mama. Hebu mlete (mgonjwa anafanyiwa uchunguzi)  
6Dkt Kirui: Huyu mtoto ako sawa. Wacha wasiwasi. Wacha kushtuka. Ni kukua anakua. Sawa?  
7Mama Kinyua: sawa  
8Dkt Kirui: Enda tu nyumbani. Mtoto ako sawa  
(mwisho)

**Saa 3:14 mchana Mgonjwa 11: Mutua, miaka 58 - Kamba (dakika 4:06)**

1Dkt Kirui: Niambie  
2Mutua: Nimekuwa na shida... kwa nguvu za kiume  
3Dkt Kirui: Tangu lini?  
4Mutua: tangu last week  
5Dkt Kirui: Lakini before zilikuwa sawa?  
6Mutua: mmmh  
7Dkt Kirui: Unafanya kazi gani?  
8Mutua: (kinachosemwa hakisikiki)  
9Dkt Kirui: Sikuskii  
10Mutua: Ya jua kali. Nafanya kazi ya jua kali  
11Dkt Kirui: So nini ilifanyika?  
12Mutua: mmmh?

13Dkt Kirui: Nini ilifanyika?  
14Mutua: yaani saa hii huyu mtu hasimami  
15Dkt Kirui: Hata ukikutana na mke?  
16Mutua: Mmmm. Si mke huyo ni wa kushikilia tu  
17Dkt Kirui: kama *girlfriend*?  
18Mutua: mmmmh. Nilikuwa na mke halafu akaaga. Sasa tangu hapo sijaoa tena  
19Dkt Kirui: kwa hivyo hujaoa lakini umekuwa na rafiki?  
20Mutua: eeeh  
21Dkt Kirui: huyo mke alikuwa na watoto?  
22Mutua: eeeh, mmoja  
23Dkt Kirui: So ni wewe unakaa na huyo mtoto?  
24Mutua: eeeh  
25Dkt Kirui: mtoto ana miaka mingapi?  
26Mutua: Miaka 10  
27Dkt Kirui: 10 years?  
28Mutua: eeeh  
29Dkt Kirui: so you were sexually active halafu all of a sudden ikaanza kuisha?  
30Mutua: eeeh. Nilikuwa tu sawa nikashtukia tu sasa hasimami  
31Dkt Kirui: Uko na shida ya sukari?  
32Mutua: hapana  
33Dkt Kirui: Hauna *stress* yoyote?  
34Mutua: saa zingine naweza kuwa nayo. Eeeh kuna wakati nakuanga nayo  
35Dkt Kirui: sasa hiyo ni kitu ya kwanza. Umekosa utulivu kwa akili. Kwa hivyo nguvu zinaanza kupungua. Labda uko na masumbufu ya maisha. Sasa lazima utoe hizo fikra zinakusumbua. Hiyo ni kitu ya kwanza. Kitu ya pili inaonekana madini ambayo iko kwa mwili yako umeanza kupungua. So zikipungua, ile hamu pia inapungua. Hii tatizo inaweza kuisha ukitumia dawa kwa muda mrefu kama siku tisini hivi ndio nguvu zirudi vizuri. Nimekuandikia dawa hapa ambazo tuko nazo hapa kwa hospitali hizi zingine utanunua huko nje. Zitumie for 90 days halafu tuone unaendeleaje  
36Mutua: ni pesa mingi?  
37Dkt Kirui: sio sana. Lakini unaweza kununua kidogo kidogo zikiisha unanunua tena  
38Mutua: sawa

(mwisho)

**Saa 3:36 mchana Mgonjwa 12: Wafula miaka 49 - Luhya (dakika 2:08)**

1Dkt Kirui: Wafula keti. Shida ni nini?  
2Wafula: Mwili inakufa ganzi (anapepetapepeta vidole) (silence)  
3Dkt Kirui: Ikishakufa ganzi?  
4Wafula: naanza kusikia pia sehemu... sinaanza kukufa ganzi... zinaanza kukauka

5Dkt Kirui: halafu nini inafanyika zikishakufa ganzi?  
6Wafula: yaani kila mahali inakufa ganzi  
(kimya dakika 1:04)  
7Wafula: nguvu za kiume zimeenda chini  
8Dkt Kirui: Ukionana na mke hauna shughuli kabisa?  
9Wafula: eeeh  
10Dkt Kirui: tangu lini?  
11Wafula: imekuwa kutoka... sina mke lakini niko na mtu at least  
12Dkt Kirui:ehe  
13Wafula: so nikikuwa na yeye kwa hiyo mpango ni kama mwili...  
hasimami  
14Dkt Kirui: hajaribu hata kidogo?  
15Wafula: Hasimami hata kidogo  
16Dkt Kirui: Utafanyiwa test mbili moja ya sukari na nyingine  
scan ya huku chini ndio zitatueleza tujue shida ni nini  
17Wafula: sasa niende wapi?  
18Dkt Kirui: rudi kule ulilipia utaonyeshwa  
19Wafula: Asante  
20Dkt Kirui: Karibu

(mwisho)

**Saa 4:03 jioni Mgonjwa 13: Kipkurui miaka 38 - Kalenjin (dakika 4:52)**

(Mgonjwa anampa daktari karatasi kadhaa)  
1Dkt Kirui: Hi Kipkurui  
2Kipkurui: Hi  
3Dkt Kirui: Karibu  
4Kipkurui: naitwa Kipkurui  
5Dkt Kirui: Kutoka wapi?  
6Kipkurui: Molo  
7Dkt Kirui: Hii kitu imefura sana?  
8Kipkurui: eeeh, imefura  
9Dkt Kirui: Hebu panda hapa juu  
(anafanyiwa uchunguzi)  
10Dkt Kirui: This is a *surgical case*  
11Mtf: how do you know?  
12Dkt Kirui: you know some of us have been here for long so we  
have the experience  
13Dkt Kirui: Hiyo kitu imefura kwa miaka mingapi?  
14Kipkurui: sasa nafikiri ni mwaka wa pili saa hii  
15Dkt Kirui: Kuna shimo hewa inaingilia ndio inateremka hapo. So  
unahitaji kufanyiwa surgery kuziba hiyo shimo  
16Dkt Kirui: kwa nini hutaki kufanyiwa Molo?  
17Kipkurui: niliambia daktari hayuko  
18Dkt Kirui: kwa hivyo ni wao walikutuma huku?  
19Kipkurui: ndio  
20Dkt Kirui: Uko na NHIF?  
21Kipkurui: ndio, niko nayo

22Dkt Kirui: kwa sababu kulipia cash hii procedeure is very expensive. Unafanya kazi gani?  
23Kipkurui: truck driver  
24Dkt Kirui: long distance?  
25Kipkurui: Ndio  
26Dkt Kirui: Mombasa hadi?  
27Kipkurui: Mombasa hadi Kampala. Lakini saa hizi niliacha nijishuhgulikie kwanza  
28Dkt Kirui: Saa hizi ni late. Utakuja kesho tuanze process ya kufanyiwa hiyo surgery  
28Kipkurui: Sawa. Asante.

(mwisho)

### **Kiambatisho I/5**

**Jumane, 18-01-2022**

**Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 14: Njenga + Mama, miaka 10 - Kikuyu (dakika 4:16)**

1Mtf: Habari za asubuhi?  
2Mama Njenga: Mzuri  
3Mtf: keti  
4Dkt Chebet: Njenga ako na shida gani?  
5Mama Njenga: Amekuwa akicomplain anasikia uchungu kwa *private part*  
6Dkt Chebet: Ukikojoa unasikia uchungu ama uchungu unasikia wapi?  
7Njenga: (akionyesha kwa mkono touching the penis) nasikia uchungu hapa katikati  
8Dkt Chebet: Makojoo inatoka vizuri?  
9Njenga: aaah  
10Dkt Chebet: Inatoka kidogo kidogo  
11Njenga: (anaitikia kwa kichwa)  
12Dkt Chebet: ilianza lini?  
13Mama Njenga: imekawia. Sasa nikasema naweza kuwa naassume na kumbe ni kitu serious. Nilikuwa namwambia angojengoje kwanza lakini baadaye aliendelea tu kesema inauma  
14Dkt Chebet: Umesema ukikojoa unasikia uchungu kwa tumbo ama hapo kwa njia ya uzazi?  
15Njenga: Hapa (anaonyesha dhakari kwa kidole)  
16Dkt Chebet: mpeleke lab afanyiwe hii test ya mkojo. Kijana utakuwa sawa na uende shule. Halafu utarudisha results hapa  
17Mama Njenga: sawa

(mwisho)

**Saa 11:34 Mgonjwa 15: Sang, miaka 19 mwanafunzi wa shule ya upili (dakika 2:43)**

1Dkt Chebet: habari ya leo?  
2Sang: Naumwa na *testes* ya left  
3Dkt Chebet: Umeamukaje?  
4Sang: poa

5Dkt Chebet: unaitwa nani?  
6Sang: Sang  
7Dkt Chebet: Shida ni nini Sang?  
8Sang: testes yangu ya left ni uchungu  
9Dkt Chebet: tangu lini?  
10Sang: kama December hivi  
11Dkt Chebet: ushawahi kuwa na hii shida siku ingine?  
12Sang: eeeh. Hata nilipigwa scan  
13Dkt Chebet: Hizo picha ziko wapi?  
14Sang: ziko home  
15Dkt Chebet: daktari alikuambia nini mbaya?  
16Sang: Hakuniambia niliandikiwa tu dawa  
17Dkt Chebet: Ilikuwa tu the same problem?  
18Sang: eeeh. Although saa hizi hiyo testes ni painful sana ukifinya hivi ni ngumu (imitating kufinya kwa vidole)  
19Dkt Chebet: wewe ni mwanafunzi?  
20Sang: eeeeh  
21Dkt Chebet: Unasoma shule gani?  
22Sang: XXX mixed  
23Dkt Chebet: so unalipiwa na NHIF?  
24Sang: yes  
25Dkt Chebet: sasa tutarudia scan kama hiyo ulifanyiwa hiyo time. Na next time unatembea na previous scans  
26Sang: sawa. Thanks

(mwisho)

**Saa 2:51 mchana Mgonjwa 14: Njenga + Mama miaka 10 - Kikuyu (dakika 1:04)**

1Dkt Kirui: Mama mtoto alikuwa na shida gani?  
(anaangalia matokea)  
2Mama Njenga: alicompalain uchungu  
3Dkt Kirui: kuja kijana ( kijana anamkaribia daktari) Habari ya leo?  
4Njenga: Poa  
5DM<sub>1</sub>: unaumwa na wapi?  
6Njenga: hapa (akionyesha kwa kidole sehemu ya siri)  
7Dkt Kirui: tangu lini?  
8Njenga: haijaanza leo  
9Dkt Kirui: uko class?  
10Njenga: *Grade 3*  
11Dkt Kirui: *teacher* anaitwa nani?  
12Njenga: *Teacher Rachel*  
13Dkt Kirui: Unasikia uchungu ukikojoa?  
14Njenga: eeeh naskianga uchungu  
15Dkt Kirui: sawa. Nitakupatia dawa na utapona  
16Dkt Kirui: mama mkojo ya mtoto ni safi haina ugonjwa. Nitampea dawa ua hiyo maumivu. Lakini ako sawa hata hapo kwa mbegu ako sawa

17Mama Njenga: Asante

(mwisho)

**Kiambatisho I/6**

**Jumatano, 19-01-2022**

**Saa 9:12 asubuhi Mgonjwa 16: Nduati + Askari, miaka 71 - kikuyu (3:01)**

(Mgonjwa ameingia na kusimama)

1Dkt Chebet: mzee keti tu hapo kwa kiti

2Nduati: (speaks in venacular-Kikuyu)

3Dkt Chebet: unaelewa Kiswahili?

4Nduati: eeh

5Dkt Chebet: sawa zungumza Kiswahili

6Nduati: naumwo makende

7Dkt Chebet: habari ya leo?

8Nduati: nakuambia makojoo... makojoo ikitoka kuna uchungu hapa kwa makende

9Dkt Chebet: makojoo inatoka kidogo kidogo ama aje?

10Nduati: eeh, makojoo inatoka kidogo kidogo. Ikitoka mi nasikia uchungu kwa makende

11Dkt Chebet: unasikia uchungu wapi?

12Nduati: mimi nasikia uchungu hapa ndani (anaguza sehemu ya siri). Hapa ndani (anaingiza mkono ndani ya suruali) na huku kwa mbegu

13Dkt Chebet: kwa siku ngapi umeona hivyo?

14Nduati: siku inne hivi

15Dkt Chebet: Ni wakati umesikia haja ama inatoka tu?

16Nduati: wakati nasikia haja inatoka inatoka sifiki choo

17Dkt Chebet: ni mara mingi ama ikiisha inaka kidogo?

18Nduati: Inakaa kidogo

19Dkt Chebet: Halafu unasikia tena?

20Nduati: halafu nasikia tena

21Dkt Chebet: uko miaka ngapi?

22Nduati: 71

23Dkt Chebet: wakitaka kufanyiwa tests inakuaje?

24Askari: Hata sijui

25Dkt Chebet: kitambo walikuwa wanalipiwa. Kuna kitabu mlikuwa mkitembea nayo. Nataka afanyiwe tests

26Askari: hapo sijui. Nitauliza my senior hala atanidirect

27Dkt Chebet: afanyiwe hizo tests halafu results mtapeleka huko room 9

28Askari: sawa

(mwisho)

**Saa 3:22 mchana Mgonjwa 17: Kimani miaka 54 - Kikuyu (dakika 5:00)**

(mgonjwa anapeana vijikaratasi, kisha anaketi)

1Dkt Kirui: Umetoka clinic gani?

2Kimani: eeh?



3Dkt Kirui: umetoka clinic gani?  
4Kimani: mimi nilikuwa nimepigwa picha ya prostrate  
5Dkt Kirui: mmmh  
6Kimani: Wakaona hiyo prostrate imekuwa kubwa kidogo  
7Dkt Kirui: mmmh  
8Kimani: nikaambiwa nimeze dawa  
9Dkt Kirui: mmmh  
10Kimani: halafu nikameza sijui nimefika wapi  
11Dkt Kirui: mmmh  
12Kimani: kwa sababu picha ndiyo hiyo  
13Dkt Kirui: hii haikuchukua prostrate  
14Kimani: ok  
15Dkt Kirui: hii haikusema prostrate imefura. Hii inasema mfuko ya mkojo ndio iko na shida  
16Kimani: oook  
17Dkt Kirui: si prostrate  
18Kimani: ni mfuko ya mkojo  
19Dkt Kirui: ndio  
20Kimani: eeh?  
21Dkt Kirui: mmmh  
22Kimani: sasa sijui imefika wapi  
23Dkt Kirui: Uko na maumivu yoyote?  
24Kimani: maumivu sina  
25Dkt Kirui: unaenda haja ndogo ndogo kwa karibu?  
26Kimani: usiku naweza enda kama mara tatu  
27Dkt Kirui: hiyo ni kawaida  
(kimya dakika 1:01)  
28Dkt Kirui: uko na shida yoyote kama sukari?  
29Kimani: sukari sina  
30Dkt Kirui: so kama hauna maumivu inakaa imeisha  
31Kimani: eeh  
32Dkt Kirui: sasa usiwe na wasiwasi. Sawa?  
33Kimani: sawa  
(kimya sekunde 49)  
34Kimani: kwa hivyo si prostrate?  
35Dkt Kirui: hapana si prostrate ni mfuko ya mkojo na hiyo ni vitu mbili tofauti  
36Kimani: na nikitaka kupimwa hiyo?  
37Dkt Kirui: prostrate?  
38Kimani: eeh  
39Dkt Kirui: unafanya kitu inaitwa PSA  
40Kimani: Si tupime tu?  
41Dkt Kirui: eeh, ndio nimekuandikia  
42Kimani: tuone iko namna gani  
43Dkt Kirui: utaenda tu huko kwa lab halafu utapimwa  
44Kimani: NHIF hawalipi?  
45Dkt Kirui: wanalipa

(anasimama na kuanza kuondoka. Anafika mlangoni, anakigusa lakini hafungui mlango. Anarejea tena)

46Kimani: lakini sasa wacha niwaulize. Mimi nikitaka kufanya hii kazi usiku anakataa kuamuka

47Dkt Kirui: hiyo sasa ni tofauti. Prostrate haiwezi fanya ukawa na=

48Kimani: kutoamuka

49Dkt Kirui: kutoamuka inasababishwa na emotional status, kama uko na mafikira mingi. Pili ni magonjwa kama vile hypertension, diabetes. Kwa sababu maumbile yako inatumia damu, so ikiwa mrija zimefuniwafunikwa kufanya hiyo kazi haiwezakani

50Kimani: mmmh

51Dkt Kirui: ya tatu ni madini ama minerals zimekuwa chini sana ya kiwango zinatakikana hiyo pia inafanya ukose kufanya hiyo... hiyo... hiyo shughuli.

52Dkt Kirui: hebu kuja hapa kesho saa nane na hiyo majibu ya prostrate halafu tuone

53Kimani: kesho saa nane

54Dkt Kirui: mmmh

55Kimani: sawa nitajaribu. Asante

(mwisho)

**Saa 3:54 mchana Mgonjwa 18: Mutuku, miaka 52 - Kamba**

1Dkt Kirui: habari ya mzee?

2Mutuku: Mzuri

3Dkt Kirui: shida ni gani?

4Mutuku: Kiungo hiki changu hakifanyi kazi

5Dkt Kirui: tangu lini?

6Mutuku: karibu miezi mbili sasa

7Dkt Kirui: Uko na shida ya sukari?

8Mutuku: aaah

9Dkt Kirui: unafanya kazi gani?

10Mutuku: soldier

11Dkt Kirui: wa wapi?

12Mutuku: wa manyumba

13Dkt Kirui: Uko na watoto

14Mutuku: eeeh

15Dkt Kirui: watoto wangapi?

16Mutuku: sita

17Dkt Kirui: so ilianza ghafla ama ilikuanga?

18Mutuku: polepole tu polepole tu

19Dkt Kirui: sasa mnaona na mke kama mara ngapi?

20Mutuku: hiyo ni kwa siku ama?

21Dkt Kirui: mmmh

22Mutuku: haiwezi fika mara tatu siku hizi na pia hata haimalizi dakika mbili

23Dkt Kirui: uko na pressure yoyote ya maisha?

24Mutuku: sina

25Dkt Kirui: tutakupa dawa halafu tukuone baada ya wiki mbili  
26Mutuku: sawa

(mwisho)

**Mgonjwa 19: Nyariki, miaka 40 - Abagusii**

1Nyariki: daktari niko na shida  
2Dkt Kirui: mmmh  
3Nyariki: unaona hiyo time nikifanya *coitus* nashindwa kurelease  
4Dkt Kirui: unaenda long ama short?  
5Nyariki: si long  
6Dkt Kirui: na kuna uchafu yoyote outside?  
7Nyariki: outside hakuna uchafu  
8Dkt Kirui: mmmh  
9Nyariki: ni kukojoa tu ndi nikikojoa nafeel pain somehow  
10Dkt Kirui: Hizi dawa zitakutosha. *You take them for a month*  
11Nyariki: *alright*  
(huyu mgonjwa anaondoka mwingine anaingia. Mgonjwa aliyeingia anapotoka, M4 anarejea tena kwenye chumba cha daktari)  
12Nyariki: halafu daktari nilikuwa nimesahau  
13Dkt Kirui: mmmh  
14Nyariki: during hiyo time ya *coitus* (inaudible)  
15Dkt Kirui: meza tu hizo dawa nimeandika utaimprove with time  
16Nyariki: itaaccelerate?  
17Dkt Kirui: eeeh, itaaccelerate  
18Nyariki: oooh, ok *thank you*.

(mwisho)

**Kiambatisho I/7**

**Alhamisi, 20-01-2022**

**Mgonjwa 20: Guthuru+ Mama, miaka 11**

1Dkt Chebet: habari zenu  
2Mama Guthuru: Mzuri  
3Dkt Chebet: nani mgonjwa?  
4Mama Guthuru: Guthuru hebu ambia daktari vile unaskia  
5Guthuru: (putting the right hand in the private part) nasikia uchungu hapa  
6Dkt Chebet: imefura?  
7Mama Guthuru: mimi sikuelewa venye anasema  
8Dkt Chebet: Kuja, unasikiaje?  
9Guthuru: hapa (touching the private part)  
10Dkt Chebet: imefura  
11Guthuru: (anaitikia kwa kichwa) mmmh  
12Dkt Chebet: ingia hapa tuone  
(daktari anafanya uchunguzi)  
13Dkt Chebet: alianza kusema anasikia uchungu lini?  
14Mama Guthuru: jana

15Dkt Chebet: imefura  
16Mama Guthuru: nimemuuliza kama aligongwa hasemi  
17Dkt Chebet: uligongwa?  
18Guthuru: hapana  
19Mama Guthuru: Guthuru basi si uambie daktari kama hutaki kuniambia  
20Dkt Chebet: uligongwa na ball?  
21Guthuru: aaah  
22Dkt Chebet: kufura imefura. Utampeleka scan halafu urudishe results hapa

(mwisho)

**Mgonjwa 20: Guthuru + Mama, miaka 11**

1Dkt Kirui: mama mtoto alikuwa na shida gani?  
2Mama Guthuru: Guthuru sema  
3Dkt Kirui: njoo njoo hapa karibu (physical examination) ako sawa. Picha pia zinaonyesha ako sawa  
4Mama Guthuru: basi ni nini? Kwa nini hasemi? Guthuru ongea  
5Dkt Kirui: Kijana waambie umekuwa mkubwa. Mambo yako sasa si ya kusemasema kwa kila mtu  
6Mama Guthuru: daktari ako aje?  
7Dkt Kirui: nimemwandikia dawa utachukua pharmacy. Ako sawa, usishtuke  
8Mama Guthuru: Hee! Asante kilinishtua  
9Dkt Kirui: sawa  
10Mama Guthuru: haya

(mwisho)

**Mgonjwa 58: Otieno miaka 27**

1 Dkt Kirui: Yes Otieno  
2 Otieno: nasikia uchungu kwa *phallus* yangu  
3 Dkt Kirui: imefanya nini?  
4 Otieno: nikijikuna inatoka ngozi halafu inaacha *stuff* fulani  
5 Dkt Kirui: inaacha spot ya white hapo penye umejikuna?  
6 Otieno: yes yes  
7 Dkt Kirui: *are you married?*  
8 Otieno: yes  
9 Dkt Kirui: partner wako amefeel nini?  
10 Otieno: hajafeel kitu juu hayuko hapa  
11 Dkt Kirui: ako wapi?  
12 Otieno: ako mashamba  
13 Dkt Kirui: ilianza lini?  
14 Otieno: juzi juzi tu. Yeah recently  
15 Dkt Kirui: ok ni hiyo tu?  
16 Otieno: halafu kwa pubic, hapa kwa pubic area... na kwa groin (anaguza kinena) imefurafura  
17 Dkt Kirui: any discharge?  
18 Otieno: yes kidogo na it has funny smell  
19 Dkt Kirui: na ukikojoa uko sawa?

20 Otieno: nikikojoa niko sawa  
21 Dkt Kirui: sawa. Utatumia hizi dawa utakuwa sawa  
22 Otieno: *will I be ok?*  
23 Dkt Kirui: *yeah, you will be fine in a week*  
24 Otieno: *ok, thanks*

(mwisho)

### **Kiambatisho I/8**

**Ijumaa, 21-01-2022**

**Saa 9:37 asubuhi: Mgonjwa 21: Gisemba, miaka 37 + mkewe**

Dkt Chebet: habari zenu?

Wote: mzuri

Dkt Chebet: nani mgonjwa?

Mkewe Gisemba: sisi wote

Dkt Chebet: mmekata risiti mbili?

Mkewe Gisemba: ndio

Dkt Chebet: niambieni?

Gisemba: sisi hatujapata mtoto

Dkt Chebet: kwa muda gani?

Gisemba: miaka tano

Dkt Chebet: hiyo five years mmekaa pamoja?

Gisemba: hapana. Mimi nafanya kazi US. Hata saa hii nafaa kusafiri next week Thursday.

Dkt Chebet: so wewe unaenda yeye anabaki?

Gisemba: ndio

Dkt Chebet: sasa saa hii vile ulikuja umekaa how long?

Gisemba: 4 months

Dkt Chebet: na hujaconceive hizo 4 months?

Mkewe Gisemba: hapana

Gisemba: Sasa amepata stress amepata stress sana mpaka analia. Leo amenipea pressure lazima tukuje hospitali

Dkt Chebet: wewe unafanya kazi?

Mkewe Gisemba: eeh

Dkt Chebet: kwa hivyo akienda you are not idle

Mkewe Gisemba: eeh lakini nimechoka kubaki pekee yangu

Dkt Chebet: naelewa. Sasa hakuna kitu naweza kuwaambia kabla hatujawachunguza. Halafu hiyo kukaa mbali mbali pia inachangia kutopata mimba haraka

Dkt Chebet: sasa wewe nataka ufanyiwe ultrasound tuangalie uterus iko aje na hii inaitwa HSG ya kuangalia fallopian tubes. Halafu wewe utaenda lab ufanyiwe hii test. Watakuambia instructions vile utatoa semen. Gisemba hii yako haitafanywa leo watakuambia siku ya kukuja

Gisemba: sawa

(mwisho)

**Room 9 MO-female**

**Saa 4:01 jioni Mgonjwa 22: Kiptum miaka 44 - Kalenjin (dakika 2:00)**

- 1 Dkt Nafula: Habari ya Kiptum?
- 2 Kiptum: mzuri
- 3 Dkt Nafula: umetutembelelea kwa nini?
- 4 Kiptum: kidole yangu ni mgonjwa
- 5 Dkt Nafula: ok, tutakuangalia
- 6 Kiptum: sawa
- 7 Dkt Nafula: ilianza lini?
- 8 Kiptum: imekawia kidogo
- 9 Dkt Nafula: haya keti hapa kwa kitanda
- 10 Dkt Nafula: toa viatu na socks  
(mgonjwa anafanyiwa uchunguzi wa miguu)
- 11 Dkt Nafula: lakini naona vidole zako zote ziko sawa?
- 12 Kiptum: si hizo vidole
- 13 Dkt Nafula: eeh? (looking shocked and confused)
- 14 Kiptum: si vidole za miguu
- 15 Dkt Nafula: ni kidole gani?
- 16 Kiptum: Hiyo ya katikati ya miguu
- 17 Dkt Nafula: oh!
- 18 Dkt Nafula: enda *pharmacy* uchukue dawa  
(mwisho)

**Kiambatisho I/9**

**Jumatatu, 24-01-2022**

**Saa 9:08 Mgonjwa 23: Kinyanjui miaka 54 - Kikuyu (dakika 2:03)**

- 1 Dkt Chebet: Jina?
- 2 Kinyanjui: Kinyanjui
- 3 Dkt Chebet: Kinyanjui uko na shida gani?
- 4 Kinyanjui: niko na shida ya ... na uume wangu  
(daktari anaangusha macho, anaangaliaangalia tarakilishi)
- 5 Dkt Chebet: mmmmh
- 6 Kinyanjui: sasa hii uume wangu ... kwanza akisimama nasikia uchungu sana
- 7 Dkt Chebet: (akiangalia chini) mmmmh
- 8 Kinyanjui: halafu akisimama (kwa kutumia kidole cha pili cha mkono wa kulia kama mboo na kidole cha pili cha mkono wa kushoto unafanya kama kusuguakidole cha pili cha mkono wa kulia) hasimami straight vile inafaa
- 9 Dkt Chebet: mmmh
- 10 Kinyanjui: anasimama hivi (anatumia kidole cha pili kuonyesha kupinda) kama amejikunja  
(daktari hamuangalii mgonjwa wakati huu wote. Anachora meza kwa kalamu)
- 11 Dkt Chebet: Hujawahi tumia dawa yoyote?
- 12 Kinyanjui: dawa kama gani?
- 13 Dkt Chebet: dawa ya sukari hivi

14 Kinyanjui: hapana  
15 Dkt Chebet: umepimwa *pressure*?  
16 Kinyanjui: eeeh nimepimwo  
17 Dkt Chebet: ilianza lini hiyo shida?  
18 Kinyanjui: iko na kama miezi mbili  
19 Dkt Chebet: na ukikojoa unakojoa tu sawa?  
20 Kinyanjui: makojoo nikikojoa ninaanza halafu inakatika halafu inaendelea tena  
21 Dkt Chebet: inatoka kidogo kidogo?  
22 Kinyanjui: eeeh kidogo kidogo  
23 Dkt Chebet: enda halafu utafanya test huko kwa *x-ray* halafu *results* urudishe hapa  
24 Kinyanjui: sawa

(mwisho)

**Saa 10:51 Mgonjwa 24: Ng'ang'a, miaka 64 - Kikuyu (dakika 1:56)**

1 Ng'ang'a: habari?  
2 Dkt Chebet: mzuri  
3 Dkt Chebet: Unaitwa nani?  
4 Ng'ang'a: Ng'ang'a  
5 Dkt Chebet: shida ni nini?  
6 Ng'ang'a: sasa mimi niko na shida hapa kwa *testes* (ukiguza upande wa kulia wa sehemu nyeti), na hapa (anagusa kifua upande wa kushoto) na hapa (anagusa sehemu ya chini ya mgongo, upande wa kulia)  
(daktari mwingine anaingia na kukatiza mazungumzo)  
7 Dkt Chebet: umesema nini Ng'ang'a  
8 Ng'ang'a: nimesema hapa kwa (anagusa upande wa kulia wa sehemu nyeti) tes=  
9 Dkt Chebet: hiyo ya kwanza nimesikia  
10 Ng'ang'a: na kifua lakini si kifua yote  
11 Dkt Chebet: unakojoa kawaida?  
12 Ng'ang'a: nakojoa mara mingi especially at night lakini siku hizi si kama zamani. Ikiya lazima nikimbie mara moja ama itatoka tu  
13 Dkt Chebet: huwezi hold  
14 Ng'ang'a: ndio  
15 Dkt Chebet: Uko miaka ngapi?  
16 Ng'ang'a: 64  
17 Dkt Chebet: Unasikia kunywa maji frequently?  
18 Ng'ang'a: eeeh kwa sababu naskia kiu mpaka koo naskia imekauka  
19 Dkt Chebet: nataka upimwe sukari halafu ufanyiwe hii scan. Halafu hiyo results utapewa, utarudisha room 9 watakusaidia  
20 Ng'ang'a: sawa

(mwisho)

**Saa 11:24 asubuhi Mgonjwa 25: Njoroge + Ndugu wa Kike, miaka 30 (dakika 3:00)**

- 1 Dkt Chebet: habari za asubuhi?
- 2 Nduguye Njoroge: mzuri
- 3 Dkt Chebet: nani mgonjwa?
- 4 Nduguye Njoroge: yeye (akioonyesha mwanaume aliyeketi)
- 5 Dkt Chebet: shida ni nini?
- 6 Nduguye Njoroge: (kwa sauti ya chini) ni manhood yake haifunction poa
- 7 Dkt Chebet: ako na miaka ngapi?
- 8 Nduguye Njoroge: (anamzungumzia mgonjwa kwa lugha ya kwanza kisha anamgeukia daktari) miaka thirty
- 9 Dkt Chebet: hiyo iligunduliwa lini
- 10 Nduguye Njoroge: sisi tumejua juzi tu (anazungumza na mgonjwa, kisha kujibu daktari) anasema 2017
- 11 Dkt Chebet: ako married?
- 12 Nduguye Njoroge: amekuwa akioa mabibi wakiendaga
- 13 Dkt Chebet: na wewe ni nani wake?
- 14 Nduguye Njoroge: mimi ni *sister* yake. Ni mabibi wamekuwa wakienda
- 15 Dkt Chebet: sasa yeye ndio alisema?
- 16 Nduguye Njoroge: as in si bibi mmoja
- 17 Dkt Chebet: haiya! Sasa walikuwa wanasema ndio wanaenda?
- 18 Nduguye Njoroge: hapana. Huyu wa mwisho ndio alisema
- 19 Dkt Chebet: kwani wamekuwa wangapi?
- 20 Nduguye Njoroge: wamekuwa watatu
- 21 Dkt Chebet: wa kwanza aliolewa lini?
- 22 Nduguye Njoroge: *first wife* alioa 2017 akaenda hiyo 2017. Akaoa mwingine tena akaenda.
- 23 Dkt Chebet: sasa bibi wa tatu alienda lini?
- 24 Nduguye Njoroge: sasa bibi wa tatu alienda *last week*
- 25 Dkt Chebet: na mlijuaje sasa?
- 26 Nduguye Njoroge: ni huyu bibi *recent* ndio alisema hao wengine hawakusema
- 27 Dkt Chebet: aliwaambia?
- 28 Nduguye Njoroge: eeh
- 29 Dkt Chebet: aliwaambia aje?
- 30 Nduguye Njoroge: alisema hatakaa hapo kwenye hakuna kitu
- 31 Dkt Chebet: na hananga shida yoyote?
- 32 Nduguye Njoroge: hana shida yoyote
- 33 Dkt Chebet: utampeleka *scan* halafu *results* mtarudisha hapa
- 34 Nduguye Njoroge: sawa

(mwisho)

**Saa 2:32 mchana Mgonjwa 23: Kinyanjui miaka 54 (Kikuyu) (sekunde 58)**



1 Dkt Kirui: hizi tests zinaonyesha *prostrate* imefura. *Prostrate* iko na shida  
 2 Kinyanjui: Sijui *prostrate* lakini mimi nasema uume wangu akisimama hasimami *straight*  
 3 Dkt Kirui: Unasiki uchungu?  
 4 Kinyanjui: kidogo wakati ya mapenzi  
 5 Dkt Kirui: Sasa kulingana na hizi *tests*, zinaonyesha kuwa *prostrate* imekuwa kubwa kidogo  
 6 Kinyanjui: (anatoa sauti isiyobainika)  
 7 Dkt Kirui: nitakupea dawa itakusaidia  
 8 Kinyanjui: (anatoa sauti isiyobainika)  
 9 Dkt Kirui: lakini ni vizuri ukuje ufanyiwe *test* inaitwa PSA  
 10 Kinyanjui: nikuje wakati yoyote?  
 11 Dkt Kirui: eeh. Tumia hizi dawa  
 12 Kinyanjui: Asante

(mwisho)

**Saa 3:00 mchana Mgonjwa 25: Njoroge + Ndugu wa Kike (sekunde 41)**

1 Dkt Kirui: shida ilikuwa ni nini?  
 2 Nduguye Njoroge: (anaangalia chini) Shida ni hafunction vizuri  
 3 Dkt Kirui: utamnunulia hii dawa (anaandika kwa karatasi)  
 4 Nduguye Njoroge: sawa. Zitamsaidia aje?  
 5 Dkt Kirui: kwa hizi tests testes ziko sawa. Hizi dawa zitamwongeza nguvu. Atameza for 90 days  
 6 Nduguye Njoroge: 90 days?  
 7 Dkt Kirui: yes, 90 days

(mwisho)

**Saa 3:57 mchana Mgonjwa 26: Gitau miaka 49 (Kikuyu) (dakika 1:01)**

1 Dkt Kirui: Shida gani Gitau?  
 2 Gitau: Mimi niko na shida hapa ndani (anagusa sehemu nyeti) halafu hiyo uchungu inapita hivi (anagusa kiuno kwa pande zote) inakuja hivi hadi kwa mgongo (mikono imelekezwa sehemu ya chini ya mgongo). Halafu nikikaa naskia ni kama niko na kiungulia  
 3 Dkt Kirui: lakini ukikojoa huna shida?  
 4 Gitau: nikikojoa naskia kuchoma choma kidogo  
 5 Dkt Kirui: mmmmh  
 6 Gitau: halafu haja kubwa nikienda naskia uchungu  
 7 Dkt Kirui: shida ingine  
 8 Gitau: hapana  
 9 Dkt Kirui: hiyo tu?  
 10 Gitau: mmmmh  
 11 Dkt Kirui: sasa utachukua dawa halafu utarudi hapa baada ya wiki mbili  
 12 Gitau: dawa nitachukua wapi?  
 13 Dkt Kirui: kwa pharmacy huko juu. Kwa sababu unatumia NHIF enda tu kwa dawa *straight*, NHIF watalipia hizo dawa

(mwisho)

## **Kiambatisho I/10**

**Jumanne, 25-01-2022**

**Saa 10:10 asubuhi Mgonjwa 27:Wainaina miaka 45 (dakika 3:08)**

- 1 Dkt Chebet: wewe umetumwa wapi?
- 2 Wainaina: Nimetumwa hapa
- 3 Dkt Chebet: shida iko wapi?
- 4 Wainaina: shida yangu... shida yangu ni uchungu hapa hivi kwa mgongo (anagusa mgongo kwa mikono yote miwili) na huku hivi shingo (anagusa shingo kwa kutumia mkono wa kulia)
- 5 Dkt Chebet: na shida gani ingine?
- 6 Wainaina: Shida ingine... shida ingine ni... naumoga makende
- 7 Dkt Chebet: imefura
- 8 Wainaina: aaah
- 9 Dkt Chebet: ni uchungu tu?
- 10 Wainaina: wakati naenda kukojoa naskia kama ninakojoa inabaki kidogo hala inatoka tena
- 11 Dkt Chebet: inabaki halafu inatoka kidogo kidogo?
- 12 Wainaina: eeeh lakini... wacha tu nikuelezee... nikuelezee? (anaangalia mtafiti)
- 13 Dkt Chebet: eleza tu. Si umekuja tukusaidie?
- 14 Wainaina: (bado anamwangalia mtafiti) eeeh
- 15 Dkt Chebet: Eleza tu usiogope
- 16 Wainaina: sasa, mwanzo mwanzo wangu, kama nikueleze, shida yangu nafikiri ilianza hapo nyuma... zamani huko 1998
- 17 Dkt Chebet: ehe
- 18 Wainaina: sasa wakati hiyo nilikutana na msichana, sasa nilipolala na yeye nikaanza kusikiasikia hiyo shida. Sasa nafikiri hii shida yangu ilianzia hapo
- 19 Dkt Chebet: lakini uko na bibi?
- 20 Wainaina: wakati huo sikuwa na bibi
- 21 Dkt Chebet: na saa hii?
- 22 Wainaina: niko naye
- 23 Dkt Chebet: na watoto?
- 24 Wainaina: eeeh. Sasa vile nilikuwa nakuambia, baada ya kulala na yeye, nilikuwa naenda kutoka hapa mpaka hapo (anaonyesha umbali) naskia kukaa chini. Nikatoka hapo, nikaenda kwa mamangu Mombasa. Nikaenda nikapimiwa hospitali inaitwa Mvita
- 25 Dkt Chebet: mmmmh
- 26 Wainaina: nikatoka hapo nikaenda ingine ikakuwa bado inakosekana ugonjwa
- 27 Dkt Chebet: mmmh
- 28 Wainaina: halafu nikarudi huku, nikaenda Elburgon, St Peters. Huko hawakuniambia ni ugonjwa gani wakanichoma sindano
- 29 Dkt Chebet: hiyo ni kitambo sasa
- 30 Wainaina: eeeh, ilikuwa ni '98. Sasa kutoka hapo nimekuwa nikitembea mahospitali mpaka Molo. Molo pia sikuambiwa hiyo

ugonjwa ni gani, ni dawa tu nilipewa. Sasa naonanga hiyo shida haijawahi... haijawahi=

31 Dkt Chebet: haijawahi pona kabisa

32 Wainaina: hata hata kidogo

33 Dkt Chebet: na unafanya kazi gani

34 Wainaina: mimi? Mimi nafanyanga kazi ya kushona viatu

35 Dkt Chebet: na hizo... makende zinafuranga?

36 Wainaina: hapana ni uchungu tu

37 Dkt Chebet: hujawahi kuwa na kinonda sehemu ya siri?

38 Wainaina: haya hiyo sasa... kuna wakati moja yaani ilikuwa inakaaka hapa juu (anagusa kinena) ilikuwa na vitu inakaaka tupimple twa kuchomwa na maji na kujikuna halafu zinatoka ngozi halafu inakaaka halafu inaisha

39 Dkt Chebet: inatoka tumpimples tudogo halafu unajikuna, inachipuka?

40 Wainaina: eeeh

41 Dkt Chebet: na mama hana shida?

42 Wainaina: mama? Eemmm... kwa kweli ako naye anaumwoga na huko halafu=

43 Dkt Chebet: sasa tutafanya hivi mzee. Nataka ufanye hizi tests nimeandika hapa lakini nataka mama pia akuje tumpime, tuwatibu pamoja. Juu ukitibiwa pekee yako, hatutawasaidia. Ni sawa?

44 Wainaina: sawa

45 Dkt Chebet: enda ufanye hizi tests. Hakikisha umeleta mama pia hospitali ama mwambie akuje hospitali aangaliwe

(mwisho)

### **Saa 11:17 asubuhi Mgonjwa 21: Gisemba, miaka 37**

(anampa daktari karatasi)

1Dkt Chebet: habari

2Gisemba: mzuri

3Dkt Chebet: sasa Gisemba nataka uanze kula nuts, watermelon=

4Gisemba: kwa nini unanipea diet ya chakula? Kuna nini?

(kimya sekunde 13)

5Dkt Chebet: ulifuata instruction ya kutoa specimen?

6Gisemba: ndio

7Dkt Chebet: uliabstain for 3 days?

8Gisemba: ndio

9Dkt Chebet: na bibi ako wapi? Kwa nini hamjakuja pamoja leo?

10Gisemba: yeye aliambiwa ako sawa sasa nikaona leo nikuje tu pekee yangu juu ni yangu nilikuwa nakujia

11Dkt Chebet: sasa kulingana na hii test head na tail ya sperm yako ni normal lakini sperm count yako iko chini sana haiwezi pea mwanamke mimba

12Gisemba: mimi? Wewe ni wazimu? Unanua vizuri kweli?

13Dkt Chebet: unajua wewe si wa kwanza kuwa na condition kama hii ku=  
14Gisemba: mimi siwezi kuwa na kasoro, hiyo test yenu iko na shida  
15Dkt chebet: hii shida ni kidogo tunaweza solve  
16Gisemba: wewe unajua umeniambia nini wewe? Unaniambia siwezi pea bibi yangu mimba?  
17Dkt Chebet: ni normal. Unaweza cancel hiyo safari yako utibiwe?  
18Gisemba: siwezi uchumi ya Kenya si favourable siwezi wacha kazi  
19Dkt Chebet: na sasa mtapata aje mtoto kama hutakaa utibiwe halafu mjaribu  
20Gisemba: nimekuambia siwezi wacha kazi yangu ng'ambo kwa sababu mwanamke anataka mtoto. Hiyo ni mchezo. Atosheke na pesa ninatuma mtoto nitafikiria baadaye  
21Dkt Chebet: sawa basi. Lakini hebu ujaribu kula hizi chakula nimeandika hapa. Halafu nunua hizi dawa uanze kumeza. Na huko US medicine is advanced hakikisha umejitibu urudi kama uko sawa, upe bibi yako mtoto  
22Gisemba: nimesikia na nitafikiria. Lakini siwezi wacha kazi yangu  
(mgonjwa anaondoka)  
23Dkt Chebet: ghai! Karibu nikutume uende uniitie security  
24Mtf: na angetuchapa?  
(kicheko)  
25Dkt Chebet: unajua society inachukulia tu couple wakikosa mtoto shida ni mwanamke. Sasa anakuwa mkali  
26Mtf: na hata si mzee maybe ndio maana anaona unamchocha. Unajua for a minute niliona kama atavunjavunja vitu hapa  
27Dkt Chebet: hebu ita mgonjwa mwingine wachana na huyo ninampea solution anakuwa mkali

## **Kiambatisho I/11**

**Jumatano, 26-01-2022**

**Saa 9: 12 asubuhi Mgonjwa 28: Ondiek miaka 23 (dakika 1:43)**

1 Dkt Chebet: Ondiek karibu. Ulikuwa umeingia room 15?  
2 Ondiek: eeh lakini nikaambiwa nikuje hapa  
3 Dkt Chebet: oooh. So shida iko wapi Ondiek?  
4 Ondiek: shida ni... shida iko kwa kitu ya kukojoa  
5 Dkt Chebet: imefanya nini?  
6 Ondiek: kuna shida time ya kukojoa  
7 Dkt Chebet: inatoka uchafu yoyote apart from mkojo?  
8 Ondiek: eeh inatoa uchafu... inatoa (inaudible)  
9 Dkt Chebet: eeh?  
10 Ondiek: inatoa uzaha  
11 Dkt Chebet: inatoa usaha?

12 Ondiek: eeh  
13 Dkt Chebet: na uko married?  
14 Ondiek: eeh  
15 Dkt Chebet: na mama? Hana shida?  
16 Ondiek: alianza kusema hata yeye hasikii vizuri  
17 Dkt Chebet: ulianza kusikia hivyo lini?  
18 Ondiek: ile Tuesday  
19 Dkt Chebet: Kuna shida nyingine yoyote ama ni hiyo tu?  
20 Ondiek: ni hiyo tu  
21 Dkt Chebet: sasa utaenda pharmacy uchukue dawa

**Saa 10:01 asubuhi Mgonjwa 29: Chomba + Baba, miaka 13 - Kikuyu (dakika 2:32)**

(Daktari ana ufahamu wa mgonjwa huyu kwa muda)

1 Dkt Chebet: Niliwaambia case yenu ni surgical mbona mmerudi hapa?  
2 Baba Chomba: tumeenda huko block 7 na wametuambia turudi hapa  
3 Dkt Chebet: mlienda room 9? Juu ile siku niliwaambia mnafaa kwenda room 9 juu ya surgery  
4 Baba Chomba: vile tumeambiwa tukuje hapa, hatujapitia huko. Tumekuja tu hapa. Daktari ako na uchungu mingi sana  
5 Dkt Chebet: hii picha ni lini?  
6 Baba Chomba: last year December  
7 Dkt Chebet: kwa picha waliona mbegu imejaa maji na anafaa kutolewa hiyo maji na arekebishwe na kurekebisha ni surgery  
8 Baba Chomba: sasa hatuwezi kaa nyumbani kungoja surgery kwa sababu saa zingine zinafura saa zingine zinakuwa uchungu sana  
9 Dkt Chebet: ako na miaka ngapi?  
10 Baba Chomba: kumi na mitatu  
11 Dkt Chebet: Chomba bado imefura vile ilikuwa? Hiyo uvimbe bado iko?  
12 Chomba: nasikia uchungu sana  
13 Dkt Chebet: na kufura imefura vile ilikuwa?  
14 Chomba: lakini haiko kama vile ilikuwa  
15 Baba Chomba: saa hizi haijafura sana, si kama vile nilimleta, kuna mabadiliko. lakini saa zingine akiwa shuleni anarudishwa nyumbani kwa sababau ya joto inafanya anafura na anasikia uchungu  
16 Dkt Chebet: asivae nguo zinamkaza sana hizo ndio zinaleta joto  
17 Dkt Chebet: unakojoa vizuri  
18 Chomba: (anaitikia kwa kichwa. Ishara ya ndio)  
19 Dkt Chebet: mtafutie boxer loose. Asivae boxer ya kumshika sana. Avae ile iko na nafasi vizuri  
20 Dkt Chebet: hebu tuangalie pale (mgonjwa anafanyiwa uchunguzi)  
21 Dkt Chebet: sawa. Iko improvement.

22 Dkt Chebet: endeni pharmacy

(mwisho)

**Saa 11:21 asubuhi Mgonjwa 30: Njihia miaka 23 - Kikuyu (dakika 1:01)**

1 Dkt Chebet: shida gani M<sub>30</sub>

2 Njihia: nafeel kwa urethra

3 Dkt Chebet: mmh?

4 Njihia: nafeel urethra yangu ni kama inachomeka

5 Dkt Chebet: ukikojoa unafeel inachoma?

6 Njihia: yeah, halafu hiyo kukojoa naifeel mara mingi mingi

7 Dkt Chebet: na hiyo mkojo unaona iko color sawa ama iko na stain ya blood?

8 Njihia: aaah

9 Dkt Chebet: na ukiwa na mkojo kwa bladder unasikia aje?

10 Njihia: sisikii kitu yoyote

11 Dkt Chebet: ni haja tu unasikia kuendaenda?

12 Njihia: eeh

13 Dkt Chebet: tufanye urinalysis

14 Njihia: sawa

15 Njihia: nishawahi kuwa nayo tena ikaisha nikakaa like six months hivi ikarudi tena

16 Dkt Chebet: jizoeshe kunywa maji sana.

17 Njihia: sawa

18 Dkt Chebet: uko na miaka ngapi?

19 Njihia: 23

20 Dkt Chebet: enda lab, ulipe pale kwanza, uende lab halafu results utaleta hapa

21 Njihia: haya

### **Kiambatisho I/12**

**Alhamisi, 27-01-2022**

**Saa 12:17 mchana Mgonjwa 31: Rashid + a female guardian 21 year (Mgonjwa ni kiziwi. Alitumia maandishi kuwasiliana)**

1 Dkt Chebet: Nani mgonjwa

2 Mama Rashid: this young man here

3 Dkt Chebet: shida ni nini?

4 Rashid: prolonged itchiness in the genital area and around

5 Dkt Chebet: mmmh

6 Rashid: feeling pain when peeing. White rashes along the penis

7 Dkt Chebet: ikuwa hivi kwa muda gani?

8 Rashid: 3-4 weeks. I went to the hospital last week but the symptoms persist. They are becoming worse especially the itchiness.

9 Rashid: requesting a thorough check up to know cause and intervention

10 Rashid: I have not engaged in any sexual activity

11 Dkt Chebet: mtaenda kwa lab, mfanye urinalysis

12 Rashid: I have not engaged in any sexual activity  
13 Dkt Chebet: hiyo ni infection tu ya kawaida. Endeni tu lab  
(mwisho)

**Mgonjwa 31: Rashid**

**(Mgonjwa ni kiziwi. Alitumia maandishi kuwasiliana) (dakika 1:00)**

1 Dkt Kirui: shida ni nini?  
2 Mtf: (kwa sauti ya chini) ni deaf  
3 Dkt Kirui: anasoma shule gani?  
4 Mama Rashid: Ngala  
5 Dkt Kirui: sawa, kachukue dawa  
(kimya)  
6 Mama Rashid: so according to the results, what is the problem  
7 Dkt Kirui: hakuna. It is just a fungal infection and fungal infections are not visible in the urine  
8 Mama Rashid: na mbona inare-occur?  
9 Dkt Kirui: inare-occur kwa sababu alitumia anti-biotics. You see anti-biotics don't clear fungal infections. They are first relieving and suppresses the infection, it clears then the infection re-occurs full blown  
10 Dkt Kirui: nimewaandikia a different set of drugs. Kachukueni kwa pharmacy  
11 Mama Rashid: sawa. Thanks  
(mwisho)

**Mgonjwa 32: Nyangara miaka 25 (Kisii)**

1 Dkt Kirui: keti  
2 Dkt Kirui: shida ni gani?  
3 Nyangara: Naskia uchungu sana nikikojoa  
4 Dkt Kirui: hivyo tu  
5 Nyangara: eeh  
6 Dkt Kirui: enda uchukue dawa huko pharmacy. Halafu zoea kunywa maji mingi  
(mwisho)

**Kiambatisho I/13**

**Ijumaa, 28-01-2022**

**Mgonjwa 33: Wanjohi miaka 74 - Kikuyu**

1 Dkt Kirui: mzee sema  
2 Wanjohi: hii mjukuu anaweza tupea nafasi  
3 Dkt Kirui: eeh, anaweza. Si amewaambia hapo nje?  
4 Wanjohi: yeye iko sema. Mimi hapana taka yeye hapa yeye ni mjukuu yangu  
5 Wanjohi: mjukuu wewe iko pea sisi nafasi na daktari  
(mtafiti anaondoka)

**Kiambatisho I/14****Jumatatu 31-01-2022****Mgonjwa 34: M<sub>34</sub> miaka 24 - Luo**

- 1 Dkt Kirui: niambie
- 2 Okumu: anamuangalia mtafiti
- 3 Dkt Kirui: huyu aliwaambia kitu hapo nje
- 4 Okumu: yeah
- 5 Dkt Kirui: Unataka atoke?
- 6 Okumu: yeah
- 7 Dkt Kirui: na hii rekoda?
- 8 Okumu: pia sitaki
- 9 Dkt Kirui: ni sawa. Wacha kusema na woga hatukataa kukutibu kwa sababu umekataa  
(Mtafiti anaondoka)

**Kiambatisho I/15****Jumanne, 1-02-2022****Saa 9:38 Mgonjwa 35: Karanja miaka 47 -Kikuyu (dakika 1:02)**

- 1 Dkt Chebet: shida iko wapi Karanja
- 2 Karanja: shida kwangu ni break
- 3 Dkt Chebet: break ilikosa?
- 4 Karanja: sio hivyo
- 5 Dkt Chebet: ehe
- 6 Karanja: yaani wakati mwingine nikisikia haja siwezi fika pale na hata nikifika haiwezi ngojea pengine nishikilie na mkono
- 7 Dkt Chebet: unaongea juu ya njia ya choo ama ya mkojo?
- 8 Karanja: ya mkojo
- 9 Karanja: saa zingine nitangoja nitavumilia lakini nikifika choo lazima nishike na mkono ndio isitoke (anaonyesha anavyoshikilia)
- 10 Dkt Chebet: na haina uchungu ukikojoa
- 11 Karanja: aaah, haina
- 12 Dkt Chebet: imekuwa hivyo kwa muda gani?
- 13 Karanja: imekaakaa
- 14 Dkt Chebet: hebu enda lab halafu upime mkojo. Ukimaliziwa urudishe results hapa, sawa?
- 15 Karanja: sawa

(mwisho)

**Saa 2:56 mchana Mgonjwa 35: M<sub>35</sub> miaka 47 -Kikuyu (dakika 1:00)**

- 1 Dkt Njeri: Mkojo iko sawa. So shida ilikuwa gani?
- 2 Karanja: break
- 3 Dkt Njeri: break?
- 4 Karanja: break ya mkojo
- 5 Dkt Njeri: inatoka tu yenyewe?
- 6 Karanja: eeh
- 7 Dkt Njeri: makojoo yako inatoka tu kawaida?
- 8 Karanja: eeh inatoka tu kawaida ni hiyo break tu



9 Dkt Njeri: ukikojoa, mkojo inaenda mbali ama karibu  
10 Karanja: karibu lakini zamani ilikuwa inaenda mbali  
11 Dkt Njeri: nataka ufanye scan inaitwa PSA na test ingine ya damu tuone kama prostrate yako iko sawa  
12 Karanja: hiyo scan ni pesa ngapi?  
13 Dkt Njeri: 1200  
14 Karanja: hiyo sitaweza leo  
15 Dkt Njeri: ni sawa tu nimekuandikia hapa ukipata pesa uende upigwe hiyo picha  
16 Karanja: halafu sasa saa hii utanisaidiaje?  
17 Dkt Njeri: nimekuandikia dawa enda uchukue pharmacy. Lakini hakikisha umefanya hiyo test  
18 Karanja: sawa

(mwisho)

**Mgonjwa 36: Chelule, miaka 17 + Mama - Kalenjin**

1 Dkt Njeri: uko na shida gani?  
2 Chelule: (inaudible)  
3 Dkt Njeri: uko na shida gani?  
4 Chelule: (inaudible)  
5 Dkt Njeri: na uongee tukusikie  
6 Dkt Njeri: uko na shida gani?  
7 Chelule: testes  
8 Dkt Njeri: iko na shida gani?  
9 Chelule: (inaudible)  
10 Dkt Njeri: Chelule ongea ama nikuache hapa upange line nishughulikie wengine. Hebu ongea. Shida ni nini?  
11 Chelule: testes  
12 Dkt Njeri: tangu lini?  
13 Mama Chelule: karibu wiki moja sasa  
14 Dkt Njeri: uligongwa?  
15 Chelule: aaah  
16 Dkt Njeri: ulianguka?  
17 Chelule: hapana  
18 Dkt Njeri: so ni sides zote mbili ama moja?  
19 Chelule: side moja  
20 Dkt Njeri: na nini ingine  
21 Chelule: iko na blisters (though the doctor hasn't had)  
22 Dkt Njeri: hebu ambia huyu kijana aongee ama niachane na wewe  
23 Mama Chelule: si uongee wewe  
24 Dkt Njeri: so imefura na nini ingine?  
25 Chelule: blisters (daktari hajasikia)  
26 Dkt Njeri: nini? (kwa mama) anasema nini wewe unasikia  
27 Mama Chelule: anasema iko na blisters  
28 Dkt Njeri: unafeel kitu ingine?  
29 Chelule: inaniuma sana  
30 Dkt Njeri: bado sikusikii  
31 Dkt Njeri: haya ni testes gani? Ya left ama ya right?

32 Chelule: ya left  
33 Dkt Njeri: ukikojoa unasukia uchungu?  
34 Chelule: mmmh (anaitikia kwa kichwa pia)  
35 Dkt Njeri: enda ufanye hii scan  
(mwisho)

### **Kiambatisho I/16**

**Jumatano, 2-02-2022 - Kiliniki ya Urolojia**

**Daktari ni daktari mpasujaji**

**Saa 8:17 asubuhi Mgonjwa 37: Maina miaka 85 years -Kikuyu  
(dakika 12:07)**

1 Dkt Nambuye: Mzee ulishafanyiwa operation?  
2 Maina: bado  
3 Dkt Nambuye: lakini unaendeleaje?  
4 Maina: wewe `taangalia wewe najua  
5 Maina: lakini mimi ile kitu anashangaza mimi ni moja  
6 Dkt Nambuye: ni gani?  
7 Maina: saa ingine mimi akikojoa anaona damu  
8 Dkt Nambuye: tangu lini?  
9 Maina: mwezi moja sasa  
10 Dkt Nambuye: ulikuwa na hii shida tangu kitambo  
11 Maina: hapana. Ilianza baada ya ile siku mimi natoka hapa  
12 Dkt Nambuye: na ulikaa tu nyumbani?  
13 Dkt Nambuye: mzee uliona damu kwa mkojo na bado uko nyumbani?  
14 Maina: sasa mimi nalikuwa nangojea leo  
15 Dkt Nambuye: hebu niambie hiyo damu ilikuwa inakaa aje? Kuna damu imeshikana, kuna damu nyeusi=  
16 Maina: damu imeshikana  
17 Dkt Nambuye: ile siku ulikuja hapa, ulikuwa na shida ya choo. Choo ilikuwa maji maji na ulikuwa na shida hapo nyuma  
18 Maina: eeh  
19 Dkt Nambuye: lakini sasa mzee hii shida ya mkojo inanisumbua, hii ya choo sasa tuache kwanza  
20 Dkt Nambuye: uko na shida ya mkojo kutoka? Unasukuma mkojo?  
21 Maina: makojoo anatoka lakini sasa nasukia uchungu (anatmia kidole cha pili kama ishara ya dhakari) kwa hii kitu makojoo akitoka  
22 Dkt Nambuye: unakojoa mara mingi?  
23 Maina: naweza enda safari 3 safari 4 usiku. Kama leo nilienda safari tatu  
24 Dkt Nambuye: sasa mzee nataka ujue hivi, kuna mambo hatuchezi nayo. Damu nyekundu ama nyeusi ukiona tu hivi kwa mkojo kuja hospitali. Hata usipange line kuja tu hapa kwa ofisi yangu nitakutibu  
25 Dkt Nambuye: kwa sababu ya hiyo mkojo nataka ufanye scan na test ya damu. Utaenda hapa chini kwa picha wakikumaliza uende kwa damu. Halafu hizo majibu watakupea unilettee hapa ukirudi hiyo Wednesday ingine

26 Maina: nirudi?  
27 Dkt Nambuye: eeh  
28 Maina: siku hiyo ingine?  
29 Dkt Nambuye: eeh. Nimeshakuandikia tarehe  
30 Dkt Nambuye: halafu hizi dawa nimeandika pia umeze kila siku  
kila siku

(mwisho)

### **Kiambatisho I/17**

**Alhamisi, 3-02-2022**

**Saa 10:47 asubuhi Mgonjwa 38: Ndung'u + mama miaka 14 - Kikuyu  
(dakika 2:01)**

1 Dkt Chebet: Unaitwa nani?  
2 Mama Ndung'u: Ndung'u  
3 Dkt Chebet: Ndung'u uko na miaka ngapi?  
4 Mama Ndung'u: mwezi wa tano amefikisha 14  
5 Dkt Chebet: uko na shida gani Ndung'u?  
6 Mama Ndung'u: unaona hii matiti yake ni kama ya msichana  
7 Dkt Chebet: imefura?  
8 Dkt Chebet: hebu funua tuone. Wacha stress  
9 Dkt Chebet: imefura siku ngapi?  
10 Mama Ndung'u: imefura, nilikuwa nimempeleka hosi na huko  
Rongai akapewa madawa. Kumaliza nikamrudisha tena huko  
nikaambiwa nimlete hapa  
11 Dkt Chebet: sawa sawa. Usiwe na wasiwasi, vitu zingine ni  
hormones na ni normal. Sawa Joseph?  
12 Mama Ndung'u: sasa lazima ashtuke anakuwa kama msichana?  
13 Dkt Chebet: unasoma wapi?  
14 Mama Ndung'u: Rongai  
15 Dkt Chebet: sasa kuna hii test atafanyiwa halafu utulete  
majibu hapa  
16 Mama Ndung'u: sawa

(mwisho)

### **Kiambatisho I/18**

**General consultation clinic**

**Saa 3:52 mchana Mgonjwa 39: Mungai miaka 18 Kikuyu (dakika 2:02)**

(anaangalia historia ya mgonjwa kwenye tarakilishi. Anakutana na  
mgonjwa huyu kwa mara ya kwanza)

1 Dkt Wanjala: unasikia uchungu kumeza?  
2 Mungai: eeh nasikia uchungu sana kumeza saa zingine naumwa na  
kichwa halafu sometimes naumwaumwa na tumbo pia  
3 Dkt Wanjala: imekuwa kwa muda gani?  
4 Mungai: kutoka last year  
5 Dkt Wanjala: kuna dawa yoyote umetumia?  
6 Mungai: eeh kuna dawa nilitumia

- 7 Mungai: nilikuja mara ya kwanza nikapimwa nikapewa dawa lakini hizo madawa hazikunisaidia
- 8 Dkt Wanjala: ulikuja hapa?
- 9 Mungai: hapana nilienda hospitali ingine iko na huku juu
- 10 Dkt Wanjala: private ama public?
- 11 Mungai: serikali
- 12 Dkt Wanjala: unatapika?
- 13 Mungai: sometimes huwa naskia kutapika sana sana
- 14 Dkt Wanjala: unakula githeri ama kitu yoyote iko na maharagwe?
- 15 Mungai: ati?
- 16 Dkt Wanjala: unakula maharagwe?
- 17 Mungai: nakulaga
- 18 Dkt Wanjala: sukuma
- 19 Mungai: nakula?
- 20 Dkt Wanjala: hizo sasa mpaka uwache. Sawa?  
(kimya 56 seconds)
- 21 Dkt Wanjala: uko na shida ingine?  
(kimya 39 seconds)
- 22 Dkt Wanjala: utaangalia hizi dawa kwa chemist hapo nje  
(mwisho)

**Saa 5: 12 jioni Mgonjwa 40: Owuor + Ndugu wa kiume, miaka 15 - Luo (dakika 7:01)**

- 1 Dkt Wanjala: shida iko wapi?
- 2 Nduguye Owuor: ako na shida ya mkojo. Anasema mkojo inamkaza na akienda kwa choo haitoki na ikitoka inatoka kidogo halafu kuamuka akienda kulala akiamka macho na hizo senses zingine hazifanyi kazi immediately
- 3 Dkt Wanjala: dawa yoyote ametumia?
- 4 Nduguye Owuor: hizi ndio ametumia (anapeana kijiratasi imeandikwa orodha ya dawa)
- 5 Nduguye Owuor: halafu amekuwa akiumwa na kichwa for the last two months na macho machozi ilikuwa tu inatoka na hiyo tukaenda mpaka huko gate 1 eye clinic
- 6 Dkt Wanjala: hizi dawa alitumia last term
- 7 Nduguye Owuor: hapana ni this term tu. Halafu sasa vile waliona hakuna improvement akapewa referral akuje huku
- 8 Dkt Wanjala: saa hii hiyo mkojo iko aje?
- 9 Nduguye Owuor: sasa hiyo mkojo... (anamwangualia mgonjwa kisha anazumgumza kwa lugha ya mama)
- 10 Dkt Wanjala: M<sub>40</sub>, hujiskii kuongea?  
(kimya dakika 2 )
- 11 Dkt Wanjala: hii ya senses mnafaa kwenda clinic juu ni shida iko kwa brain
- 12 Nduguye Owuor: tumeenda hiyo clinic
- 13 Dkt Wanjala: mmeshabook clinic?
- 14 Nduguye Owuor: eeh hata tumeshapewa data ya kuona daktari

15 Dkt Wanjala: hiyo iko sawa. John hiyo mkojo iko aje sasa  
16 Owuor: bado nasikia uchungu  
17 Dkt Wanjala: mtachukua dawa na msikose kuja hiyo *clinic*  
18 Nduguye Owuor: sawa

(mwisho)

### **Kiambatisho I/19**

**Ijumaa 4-02-2022**

**Saa 9:08 asubuhi Mgonjwa 41: Ngugi + shangazi, miaka 13 years -  
Kikuyu (dakika 4:53)**

1Dkt Chebet: habari zenu  
2Mama Ngugi: mzuri  
3Mama Ngugi: si nitoke muongee  
4Dkt Chebet: sawa  
5Dkt Chebet: uko na miaka ngapi?  
6Ngugi: 13 years  
7Dkt Chebet: shida ni gani Ngugi?  
8Ngugi: mmmh?  
9Dkt Chebet: ni nani huyo amekuleta?  
10Ngugi: aunty  
11Dkt Chebet: ooh. Unaskia namna gani?  
12Ngugi: *testes* ndio imepotea moja  
13Dkt Chebet: ilienda lini?  
14Ngugi: si kitambo. Tuliambiwa tuangaliane na teacher  
15Dkt Chebet: mliambiwa na teacher muangalie?  
16Ngugi: eeeh  
17Dkt Chebet: ukaangalia yako ukapata hakuna?  
18Ngugi: eeeh  
19Dkt Chebet: uko na miaka ngapi?  
20Ngugi: 13  
21Dkt Chebet: na wewe ulijua lini? Ama ni teacher tu vile alikuambia?  
22Ngugi: mmmh  
23Dkt Chebet: hebu tuangalie pale (anafanyiwa uchunguzi)  
23Dkt Chebet: uko *boarding* ama *day*?  
24Ngugi: *day*  
25Dkt Chebet: kwani uko na uchungu?  
26Ngugi: aaah  
27Dkt Chebet: unaogopa?  
28Ngugi: eeeh  
29Dkt Chebet: na ulikuwa umeskia ilikuwa?  
30Ngugi: eeeh ilikuanga  
31Dkt Chebet: wacha upelekwe hii picha ndio tuone imejificha wapi. Ita aunty  
32Dkt Chebet: Ilikuwa imeonekana kitambo ilikuwa?  
33Mama Ngugi: mamake alisema ilikuwa  
34Dkt Chebet: sawa utampleka hii *scanning* kwanza

35Mama Ngugi: sawa

(mwisho)

**Saa 10:12 asubuhi Mgonjwa 42: Macharia miaka 49 (dakika 5:02)**

- 1 Dkt Chebet: uko na shida gani Macharia
- 2 Macharia: hii wakati ya sex nasikia nini...
- 3 Dkt Chebet: unasikia nini?
- 4 Macharia: nasikia uchungu kwa nini
- 5 Dkt Chebet: kuna uchafu inatoka?
- 6 Macharia: ndio
- 7 Dkt Chebet: na mkojo inatoka sawa sawa?
- 8 Macharia: ndio
- 9 Dkt Chebet: uko na miaka?
- 10 Macharia: 49
- 11 Dkt Chebet: hakuna dawa yoyote unatumia?
- 12 Macharia: nimetumia
- 13 Dkt Chebet: gani?
- 14 Macharia: ya kupaka nilipewa kwa chemist
- 15 Dkt Chebet: umewahi test inaitwa PSA? ni test ya prostate
- 16 Macharia: sijawahi
- 17 Dkt Chebet: sasa nataka ufanye test inaitwa PSA na scan ya sehemu ya mkojo
- 18 Macharia: inafanyiwa wapi?
- 19 Dkt Chebet: PSA inafanywa kwa lab hapa nyuma na scan utaenda huko kwa x-ray
- 20 Dkt Chebet: ni sawa?
- 21 Macharia: ni sawa
- 22 Dkt Chebet: na husikii kujikuna?
- 23 Macharia: najikuna
- 24 Dkt Chebet: na mama hana shida?
- 25 Macharia: em... em... mama alikuwa na shida
- 26 Dkt Chebet: huko chini?
- 27 Macharia: ndio
- 28 Dkt Chebet: na alikuwa anajikuna hata yeye?
- 29 Macharia: em... ndio alijikuna
- 30 Dkt Chebet: alitibiwa?
- 31 Macharia: alitibiwa
- 32 Dkt Chebet: na amepona ako sawa?
- 33 Macharia: nimeona ako sawa
- 34 Dkt Chebet: sasa enda tu ufanye hizo test nimesema lakini nataka utafute hizi dawa nimeandika hapa umeze na umeze zote kwa siku saba
- 35 Macharia: sawa
- 36 Dkt Chebet: na usisahau hata siku moja
- 37 Macharia: sitasahau daktari
- 38 Macharia: asante  
(Mgonjwa anaondoka, mwingine anafungua mlango kuingia)
- 39Mtf: (kwa sauti ya chini) hey Dkt Chebet

40 Dkt Chebet: (kwa mgonjwa anayeingia) utangoja kidogo hapo nje atawaita  
41 Dkt Chebet: (anacheka) najua tu unataka uniulize juu ya huyo client mbaba  
42Mtf: kumbe unajua. Kwa nini umemwambia afanye PSA and we both know ugonjwa ako nayo?  
43 Dkt Chebet: we Melvin wewe unataka niaibishe mwanaume ya wenyewe  
44Mtf: unamuaibisha aje? Kwani unamjua?  
45 Dkt Chebet: usifikirie hivyo. unajua huyu ni bwana ya mtu baba ya mtu ameshatembea uko nje akaambukiza mama sasa si lazima nikumbushe yeye ako na STI, he knows that's why akakuja  
46Mtf: si umesikia bibi yake pia  
47 Dkt Chebet: probably in such cases bibi amelazimisha yeye akuje hospitali ama kazi imekosa  
48 Dkt Chebet: sasa ita huyo mgonjwa (mtafiti anaenda kufungua mlango)  
49 Dkt Chebet: na si umesikia alienda chemist kwanza, hawakujangi hapa straight lazima wajaribu huko nje kwanza  
50Mtf: wapambane na hali yao (wote wanacheka)  
51Mtf: ingia

(mwisho)

**Saa 3:22 mchana Mgonjwa 43: Kefa miaka 26 (sekunde 58)**

1Dkt Kirui: niambie  
2Kefa: nasikia uchungu hapa chini hapa chini ya tumbo  
3Dkt Kirui: mmmh  
4Kefa: naskia uchungu hapa kwa testes  
5Dkt Kirui: mmmh  
6Kefa: halafu sasa penis hasimami vile alikuwa anasimama kitambo  
7Dkt Kirui: na nini ingine?  
8Kefa: mmmh?  
9Dkt Kirui: na nini ingine?  
10Kefa: halafu feelings... sina feelings ya sex  
11Dkt Kirui: unafanya kazi gani?  
12Kefa:eeeh?  
13Dkt Kirui: Unafanya kazi gani?  
14Kefa: ya kinyozi  
15Dkt Kirui: kachukue dawa halafu tutakuona baada ya mwezi moja  
16Kefa: niende nichukue hizi wapi?  
17Dkt Kirui: enda kule ulilipia hiyo karatasi  
(mwisho)

**Kiambatisho I/20**

**Jumane 8-02-2022**

**Saa 9:07 asubuhi Mgonjwa 44: Okinyi miaka 17**

1Dkt Chebet: unaitwa nani?  
2Okinyi: Okinyi

3Dkt Chebet: shida ni nini Okinyi?  
4Okinyi: niko na kinonda  
5Dkt Chebet: wapi?  
6Okinyi: kwa penis  
7Dkt Chebet: tangu lini?  
8Okinyi: last year  
9Dkt Chebet: hujawahi tibiwa?  
10Okinyi: nilitibiwa Langa  
11Dkt Chebet: haikuisha?  
12Okinyi: Ilipona tena ikarudi  
13Dkt Chebet: uko miaka ngapi?  
14Okinyi: 17  
15Dkt Chebet: hausomi?  
16Okinyi: nasoma  
17Dkt Chebet: wapi?  
18Okinyi: nakuru day  
19Dkt Chebet: mbona hujavaa uniform ndio ujulikane wewe ni mwanafunzi?  
20Dkt Chebet: ama hutaki ujulikane wewe ni mwanafunzi?  
21Okinyi: aaah  
22Dkt Chebet: sasa umetoka shule?  
23Okinyi: sijaenda leo. Niliomba ruhusa jana  
24Dkt Chebet: na hakuna uchafu sehemu ya siri?  
25Okinyi: ni usaha tu  
26Dkt Chebet: na unakojoa vizuri?  
27Okinyi: eeh kukojoa iko sawa  
28Dkt Chebet: ilianzaje? Kama rashes?  
29Okinyi: ilianza kama rashes hivi halafu inaendelea ikiprogress  
30Dkt Chebet: and it is painful?  
31Okinyi: inawashawasha  
32Dkt Chebet: hebu enda lab halafu ukuje  
33Okinyi: lab?  
34Dkt Chebet: eeh lab. Unajua penye lab iko?  
35Okinyi: hapana  
36Dkt Chebet: rudi pale mlikata risiti uulizie hapo kwa customer care  
37Okinyi: sawa

(mwisho)

**Saa 10:16 asubuhi Mgonjwa 45: Mbuthia + Mama, miaka 14 Kikuyu (dakika 5:40)**

1 Dkt Chebet: Unaitwa nani?  
2 Mama Mbuthia: Mbuthia  
3 Dkt Chebet: Mbuthia ako na shida gani?  
4 Mama Mbuthia: hawezi inama halafu anasikia uchungu mgongo  
5 Dkt Chebet: hawezi inama?  
6 Mama Mbuthia: hawezi inama



7 Dkt Chebet: tangu lini?  
8 Mama Mbuthia: ametibiwa=  
9 Dkt Chebet: anasikia mgongo ama anasikia wapi?  
10 Dkt Chebet: unasikia wapi Mbuthia?  
11 Mama Mbuthia: anasikia uchungu  
12 Dkt Chebet: ndio nauliza mama anasikia uchungu kwa mgongo ama anasikia uchungu wapi?  
13 Mama Mbuthia: anasikia uchungu huku nyuma kwa mgongo hawezi inama  
14 Dkt Chebet: na huku mbele anasikia wapi?  
(kimya sekunde 51)  
15 Mama Mbuthia: na huku mbele anasikia uchungu  
16 Dkt Chebet: Mbuthia niambie unasikiaje?  
17 Mbuthia: Mimi nasikia kama testes imevunjika  
18 Dkt Chebet: mmmh?  
19 Mbuthia: nasikia uchungu kwa testes  
20 Dkt Chebet: na mgongo?  
21 Mbuthia: mgongo naskia uchungu siwezi kaa vizuri  
22 Dkt Chebet: na hujawahi anguka?  
23 Mbuthia: aaah  
24 Dkt Chebet: testes imefura ama ni uchungu tu?  
25 Mbuthia: ni uchungu  
26 Dkt Chebet: hebu lala pale  
27 Dkt Chebet: na hii shida ya mgongo ilianza lini?  
28 Mbuthia: vile hii ya testes ilianza  
29 Dkt Chebet: mama hii shida ilianzaje?  
30 Mama Mbuthia: alianza kusikia hapo mbele halafu mgongo  
31 Dkt Chebet: kwa hivyo ilianza pamoja?  
32 Mama Mbuthia: eeeh ilianza pamoja  
33 Dkt Chebet: Melvin gloves?  
34Mtf: clean ndio hizi. Hizi sterile utatumia zote mbili ama moja?  
35 Dkt Chebet: sterile ziko?  
36Mtf: eeeh nilileta pamoja na cotton  
37 Dkt Chebet: haya utanipea sterile moja  
38Mtf: sawa. nimefungua ya right  
(mgonjwa anafanyiwa uchunguzi)  
39 Dkt Chebet: sasa nataka mwende hii scan halafu majibu mtapeleka room 9  
40 Mama Mbuthia: sawa

(mwisho)

**Saa 11:54 asubuhi Mgonjwa 46: Kiiru + Mama, miaka 16 Kikuyu (dakika 5:00)**

1 Dkt Chebet: mmetoka wapi wapi mama?  
2 Mama Kiiru: Ol Kalau  
3 Dkt Chebet: Kiiru ako na shida gani?

4 Mama Kiiru: (kwa kutumia kidole cha pili mkono wa kulia) hii ndio shida yake (suruali ya mgonjwa sehemu nyeti inaonyesha nguo baridi)

5 Dkt Chebet: anakojoa?

6 Mama Kiiru: mmmh

7 Dkt Chebet: Tangu lini?

8 Mama Kiiru: Tangu *Thursday*

9 Dkt Chebet: so umetumwa apigwe hii picha?

10 Mama Kiiru: eeh

11 Dkt Chebet: anasema inakuja kidogo kidogo?

12 Mama Kiiru: eeh anasema inakuja kidogo kidogo halafu badala akojoe yote inabaki sasa hiyo imebaki inatoka pekee yake kidogo kidogo

13 Dkt Chebet: hana maumivu yoyote?

14 Mama Kiiru: anasikia uchungu

15 Dkt Chebet: na amekuwa akikojoa vizuri?

16 Mama Kiiru: eeh

17 Dkt Chebet: wapi picha alipigwa?  
(mama anapeana karatasi)

18 Dkt Chebet: walimpea dawa

19 Mama Kiiru: hapana

20 Dkt Chebet: hakuna dawa alipewa?

21 Mama Kiiru: hakuna

22 Dkt Chebet: na hiyo mkojo haina damu?

23 Mama Kiiru: haina

24 Dkt Chebet: kuna hii picha huyo daktari aliwatuma ni 3700. Mko na hiyo pesa saa hii?

25 Mama Kiiru: aaah

26 Dkt Chebet: sasa nimewaandikia dawa atumie mkitafuta pesa ya kupiga hiyo picha mlitumwa

27 Dkt Chebet: chukueni dawa kwa pharmacy.

28 Mama Kiiru: akimeza hizi dawa hatahitaji picha?

29 Dkt Chebet: hii dawa mtatumia ndio imsaidie wakati mnatafuta pesa ya hiyo picha. Akipona bila hiyo picha ni sawa lakini ni muhimu kupiga hiyo picha ndio mjue shida iko wapi.

30 Dkt Chebet: chukueni hizi dawa phamarcy

31 Mama Kiiru: sawa. Asante

(mwisho)

**Saa 2:44 mchana Mgonjwa 45: Mbuthia + Mama, miaka 14 Kikuyu (sekunde 40 )**

1 Dkt Njeri: sasa mama kijana ako na shida kwa testes. Hana testes moja

2 Dkt Njeri: uligundua lini ako na shida?

3 Mama Mbuthia: hata ni yeye alinotice kwa sababu akiwa mdogo age ya kuoshwa alikuwa na zote

4 Dkt Njeri: itabidi afanyiwe operation ndio itafutwe kwenye imepotelea irudishwe

5 Mama Mbuthia: sawa  
6 Dkt Njeri: endeni na hii form block 7 mtapewa date ya kuona surgeon awaambie vile mtafanya  
7 Mama Mbuthia: sawa  
8 Dkt Njeri: mko na nhif?  
9 Mama Mbuthia: eeh niko nayo  
10 Dkt Njeri: hiyo ni sawa nhif itawalipia hiyo operation na mchukue dawa ya uchungu kwa phamarcy  
11 Mama Mbuthia: asante

(mwisho)

**Saa 3:04 mchana Mgonjwa 44: Okinyi + Mama miaka 17 (dakika 1:00)**  
)

1 Dkt Njeri: hii test yako naona ni negative, shida ilikuwa nini?  
2 Okinyi: kinonda kwa penis  
3 Mama Okinyi: naomba daktari uangali huyu kijana kwa sababu hii shida ilianza last year baada ya kutahiri. Alikuwa tu sawa akaenda kutahiri ndio hiyo shida ikaanza hapo inakauka, inacrack na saa zingine inatoa usaha  
4 Dkt Njeri: hebu ingia hapa  
(anafanyiwa uchunguzi)  
5 Dkt Njeri: mama hii circumscion imepona vizuri sana. Hii mnaona si kinonda ni ngozi tu iko na shida. Sasa mtaenda room 17 kwa ngozi daktari awaambie vile atawasaidia  
6 Mama Okinyi: kwa hivyo si shida ya kutahiri  
7 Dkt Njeri: hii si shida ya kutahiri na pia si STD ni shida tu ya ngozi wacheni kushtuka  
8 Mama Okinyi: sawa asante

(mwisho)

**Saa 4:00 jioni Mgonjwa 51: Kiplagat miaka 32 + Mkewe Kalenjin (dakika 2:01)**

1 Dkt Njeri: mwenye ni mgonjwa aketi hapo  
(mwanauume anaketi)  
2 Dkt Njeri: shida ni nini?  
(Kiplagat na mkewe wanaangaliana)  
3 Dkt Njeri: haya si muamue nani ataongea  
(kimya sekunde 22)  
4 Kiplagat: Tumekuja juu tuko na shida ya kupata mtoto  
5 Dkt Njeri: mmetafuta mtoto miaka ngapi?  
6 Kiplagat: miaka 6  
7 Dkt Njeri: mmeishi pamoja hizo miaka 6?  
8 Kiplagat: eeh  
9 Dkt Njeri: so kuna possibility ya nyi' kuonana kila siku?  
10 Kiplagat: eeh

11 Dkt Njeri: sasa mama tutakufanyia ultrasound na test inaitwa HSG. Hii ultrasound ni kuangalia nyungu ya mtoto halafu hii HSG ni ya kuangalia kama fallopian tubes ziko sawa

12Mkewe Kiplagat: sawa

13 Dkt Njeri: halafu wewe utafanyiwa hii test. So utaenda lab wakuambie vile utatoa hiyo specimen

14 Kiplagat: sawa. Asante.

### **Kiambatisho I/21**

**Jumatano 9-02-2022 Urology clinic**

**Saa 9:42 asubuhi Mgonjwa 47: Ruto miaka 55 Kalenjin (dakika 4:07)**

1Dkt Nambuye: Ruto sasa?

2Ruto: mzuri

3Dkt Nambuye: wewe ndio unatoka Molo?

4Ruto: ndio natoka Molo

5Dkt Nambuye: sasa niambie Ruto shida ni nini?

6Ruto: shida ilikuwa uchungu kwa nini nikienda haja ndogo na tumbo hapa chini lakini sasa imeisha kidogo kidogo

7Dkt Nambuye: kwa hivyo leo huna shida yoyote?

8Dkt Nambuye: uchungu imeisha kabisa?

9Ruto: uchungu imeisha kidogo kidogo tangu nitoke hapa na ile dawa uchungu imeisha polepole

10Dkt Nambuye: iko wapi picha ulipigwa? (mgonjwa anapeana karatasi)

11Dkt Nambuye: sijui kama uliambiwa, wewe uko na ugonjwa inaitwa diverticular kwa sababu prostrate yako imefura. Prostrate wanaume wote wako nayo lakini wakati mwingine huwa inafura. Sasa ikifura inazuia mkojo kupita itoke nje. Unaona sasa tunafaa kupitia hii mlango halafu kitu izuie hapo katikati tusipite. Umeelewa?

12Ruto: eeh niko elewa

13Dkt Nambuye: halafu sasa hiyo kitu imefunga njia ndio tunatoa kwa operation ndio mkojo inatoka hii diverticulum inaisha. sasa vile ulikuja siku ya kwanza uliambiwa nini?

14Ruto: hiyo siku nilipewa dawa halafu nikaambiwa nikuje hapa daktari ataangalia kama niko sawa

15Dkt Nambuye: sasa kwa sababu unasema uchungu imeisha ni kama hiyo prostrate kufura inapungua. Utaendelea na hizo dawa kwa miezi sita hadi mwaka mmoja ndio uhepe operation

16Dkt Nambuye: sasa utaendelea kukuja halafu nitataka tufanye tests zingine halafu tutajua hiyo kufura inapungua kiasi gani

17Dkt Nambuye: nataka kuhakikisha imeisha kabisa

18Ruto: hii dawa sasa nitaendelea ama nitawacha

19Dkt Nambuye: hiyo dawa utaendelea nayo kwa miezi sita kwa sababu ndio itashrink hiyo kufura

20Ruto: sawa sawa daktari

21Ruto: asante daktari

22Dkt Nambuye: haya tuonane hiyo tarehe nimekuandikia  
(mwisho)

**Saa 10:24 asubuhi Mgonjwa 48: Kirwok miaka 58 Kalenjin (dakika 8:07)**

1 Dkt Nambuye: Sasa M<sub>48</sub> nilikuambia urudi saa zile tumeanza kufanya sindio?

2 Kirwok: eeh

3 Dkt Nambuye: na ile malipo uko nayo?

4 Kirwok: eeh

5 Dkt Nambuye: sasa mimi leo nitakupa tu tarehe ya operation na ni Jumatatu

6 Dkt Nambuye: hiyo picha uko nayo?

7 Kirwok: niko nayo. Si ni Monday?

8 Dkt Nambuye: eeh, itakuwa 14<sup>th</sup>. Confirm for me the date

9 Mtf: Monday ni 14<sup>th</sup>

10 Dkt Nambuye: haya. Unaitwa nani?

11 Kirwok: Kirwok

12 Dkt Nambuye: uko na miaka ngapi?

13 Kirwok: 60

14 Dkt Nambuye: namba yako ya simu?

15 Kirwok: xxxxxxxx

16 Dkt Nambuye: ulikuwa na shida ya baiskeli?

17 Kirwok: nilikanyagwa na tinga

18 Dkt Nambuye: iko wapi hiyo picha ndio nione mahali hiyo kitu iko

19 Dkt Nambuye: hii inalipwa na gilanis?

20 Kirwok: yeah

21 Dkt Nambuye: sasa nimekuandikia operation. Tutakuwa daktari wawili si nilikuambia?

22 Kirwok: yes

23 Dkt Nambuye: sasa huyo mwenzangu hayuko lakini hiyo siku atakuwa yeye anajua hii mambo sana. Sasa usikose kuja saa mbili asubuhi huko ward 5

24 Kirwok: sawa

25 Dkt Nambuye: haya

26 Kirwok: asante

(mwisho)

**Saa 10:39 asubuhi Mgonjwa 49: Mbugua miaka 79 - kikuyu**

1 Dkt Nambuye: Mbugua

2 Mbugua: ni mimi

3 Dkt Nambuye: kaa tu chini kwa kiti

4 Dkt Nambuye: haya shida ni nini sasa

5 Mbugua: shida ni mkojo. Nasikia uchungu nikikojoa nasikia uchungu hapa (anaweka mikono katikati ya miguu)

6 Mbugua: nikienda haja kusikia nimemaliza especially usiku nikirudi kwa kitanda inatoka kidogo kidogo  
7 Dkt Nambuye: imekuwa miezi ngapi sasa?  
8 Mbugua: iko karibu miaka mbili  
9 Dkt Nambuye: hutumii dawa yoyote?  
10 Mbugua: mbeleni sijatumia  
11 Dkt Nambuye: tangu uanze kutumia imekuwa muda gani sasa?  
1 Mbugua: mwaka moja sasa  
13 Dkt Nambuye: na haijakusaidia?  
14 Dkt Nambuye: hii mwaka moja kuna siku umeruka dawa?  
15 Mbugua: hapana  
16 Dkt Nambuye: umetumia tu dawa na bado haijakusadia?  
17 Mbugua: ndio  
18 Dkt Nambuye: hizo dawa uko nazo hapa?  
19 Mbugua: wacha nikuonyeshe  
(daktari anakagua dawa)  
20 Dkt Nambuye: sasa mzee hapa hakuna dawa ya hii shida  
21 Mbugua: hakuna?  
22 Dkt Nambuye: hii dawa ni ya kiungulio na hii ingine ni ya maumivu  
23 Dkt Nambuye: huwa unapata kiungulio?  
24 Mbugua: ndio  
25 Dkt Nambuye: uko na maumivu?  
26 Mbugua: hapana  
27 Dkt Nambuye: hausikii uchungu popote?  
28 Mbugua: kwa nini walikupea dawa ya uchungu?  
29 Dkt Nambuye: picha iko wapi?

### **Kiambatisho I/22**

**Jumatatu, 14-02-2022**

**Saa 12:41 mchana Mgonjwa 51: Kiplagat miaka 32 Kalenjin (dakika 10:00)**

(Mgonjwa anaingia na kupeana karatasi. Mgonjwa huyu alikuwa kwenye kliniki tarehe 8-2-2022. Ameleta matokeo)

1 Dkt Chebet: keti Kiplagat  
(kimya sekunde 18)  
2 Dkt Chebet: umetafuta mtoto miaka ngapi?  
3 Kiplagat: miaka 6  
4 Dkt Chebet: mnaishi pamoja?  
5 Kiplagat: ndio  
(kimya sekunde 23)  
6 Dkt Chebet: (kwa sauti ya chini)Melvin hujaona kama hii. Hii inaitwa azoospermia  
7Mtf: (kwa sauti ya chini) iko nil?  
8 Dkt Chebet: mmmh  
(kimya dakika 1:24)

9 Dkt Chebet: Kiplagat sasa... wewe... kuna shida hapa ndio huwezi pata mtoto  
(kimya 1:02)

10 Dkt Chebet: Unafanya kazi gani?

11 Kiplagat: ya kuchimba mchanga

12 Dkt Chebet: bibi kwa nini hamkuja na yeye?

13 Kiplagat: tulikuja na yeye last week akaambiwa ako sawa

14 Dkt Chebet: hii yako ndio umeleta leo?

15 Kiplagat: eeeh

16 Dkt Chebet: sasa wewe... huna mbegu za uzazi... Huwezi zalisha mwanamke... Ndio maana maana hajaweza kupata watoto  
(kimya 1:07)

17 Kiplagat: siwezi pata dawa

18 Dkt Chebet: tutakupea dawa lakini lazima tukubook clinic

19 Dkt Chebet: inaamkanga tu? Ukihave sex inaamka?

20 Kiplagat: ndio

21 Dkt Chebet: na unafanya tu vizuri?  
(kimya sekunde 21)

22 Kiplagat: ndio

23 Dkt Chebet: muda gani?

24 Kiplagat: muda ya kutosha kwa sababu siendagi dakika chache hivyo. kama dakika kumi hivi

25 Dkt Chebet: na kumwaga?

26 Kiplagat: kurelease na release tu vizuri

27 Dkt Chebet: Kiplagat hizi vitu zinahappen sio wewe pekee yako. Sasa nataka kukuandikia clinic ukuje ufuatiliwe ndio tuone kama unaweza pata solution ya hii challenge yako. Na ukikuja clinic kuja na bibi usikuje pekee yako ndio msaidiwe vizuri pamoja  
(kimya sekunde 58)

28 Dkt Chebet: wacha stress Kiplagat. Mambo zingine ni ya Mungu. Chukua hii ni diet nimekuandikia halafu hii utapeleka huko block 7 upewe tarehe ya kuona daktari atawasaidia  
(kimya 1:11) (Mgonjwa anatokwa machozi)

29 Kiplagat: sawa

30 Dkt Chebet: na kama uko na swali ukuje tu hapa, tutakusaidia

### **Kiambatisho I/23**

**Jumatano, 16-02-2022**

**Saa 12:26 mchana Mgonjwa 50: Simiyu miaka 51 -Luhya (Dakika 2:32)**

(mazungumzo haya yanapotokea, kuna milio ya magari na pikipiki)

1Dkt Chebet: unaitwa nani?

2Simiyu: Simiyu

3Dkt Chebet: shida iko wapi Simiyu?

4Simiyu: mbegu ya uzazi

5Dkt Chebet: mbegu za uzazi ziko na nini?

6Simiyu: nataka nipimwe mbegu za uzazi  
7Simiyu: nataka nijue kama naweza zalisha  
8Dkt Chebet: ok, umeoa?  
9Simiyu: eeh, nilioa bibi one year ago  
10Dkt Chebet: mko na yeye?  
11Simiyu: eeh tuko na yeye na hatujapata mtoto  
12Dkt Chebet: mmekaa na yeye one year?  
13Simiyu: eeh one year  
14Dkt Chebet: sasa uko na miaka ngapi?  
15Simiyu: 51  
16Dkt Chebet: ulikuwa umeoa mwingine?  
17Simiyu: mbeleni kidogo  
18Dkt Chebet: akaenda? Bila watoto?  
19Simiyu: eeh akaenda, akaniacha na mtoto mmoja  
20Dkt Chebet: si alizaa huyo mtoto mlizaa pamoja?  
21Simiyu: eeh niko na mtoto, mtoto ako kama miaka 15  
22Dkt Chebet: aliacha mtoto? Hakuenda na yeye?  
23Simiyu: eeh aliniachia mtoto akakaa kwa shosho  
24Dkt Chebet: ooh (kimya sekunde 33)  
25Dkt Chebet: hiyo kelele ni mazishi ya mtu wa boda  
26Dkt Chebet: na inakaa ni wengi  
27Simiyu: ama ni maandamano  
28Dkt Chebet: watu wa maandamano wanaweza fika kwa hospitali kweli?  
29Simiyu: si wako kwa hii barabara hivi kutoka huko juu  
30Dkt Chebet: hiyo barabara inatoka mortury. Watakanyaga watu  
31Simiyu: na ukikaa hapo unaweza pitiwa juu  
32Dkt Chebet: saa hii ukiwa mgonjwa ujikokote hapo utagongwa  
33Simiyu: kabisa, hutajua ni nani  
34Dkt Chebet: sasa Simiyu tutakuangalia tujue kama uko sawa  
35Dkt Chebet: asante  
36Dkt Chebet: utaenda lab halafu watakuambia vile utatoa specimen. Lakini kabla utoe specimen pia watakuambia instruction zingine kwanza  
37Simiyu: sawa  
38Dkt Chebet: enda tu lab kwanza kabla ulipe, wakishakuambia vile utafanya ndio utalipa  
39Simiyu: sawa sawa. Asante

### **Kiambatisho I/24**

**Alhamisi, 17-02-2022**

**Saa 9:02 asubuhi Mgonjwa wa Kike 2: Wanjiru, miaka 35 dakiaka 6:58**

1Dkt Chebet: habari ya asubuhi? Keti  
2Wanjiru: mzuri  
3Dkt Chebet: Wanjiru shida ni nini?  
4Wanjiru: vile nilianza period hii month haijaacha



5Dkt Chebet: ilianza lini?  
6Wanjiru: last week Monday  
7Dkt Chebet: uko na miaka ngapi?  
8Wanjiru: 35  
9Dkt Chebet: Uko na watoto wangapi?  
10Wanjiru: sasa mi' nimekaa kwa ndoa miaka 7 na sijapata mtoto  
11Dkt Chebet: Umewahi enda hospitali kabla leo?  
12Wanjiru: eeh nishawahi angaliwa hata tests ndizo hizi. Nilikuwa hapa jana ndio nikatumwa hiyo ingine (daktari anaangalia vipimo)  
13Dkt Chebet: Sasa Chebet, kulingana na hizi test nyungu yako ya mtoto iko sawa kabisa. Tubes pia ziko sawa hazina blockage yoyote  
14Dkt Chebet: periods zako ziko sawa?  
15Wanjiru: eeeh ziko sawa kabisa hii ndio mara kwanza imebehave hivi. Lakini before vile tulienda Nairobi niliambiwa niko na fibroid ya 2cm  
16Dkt Chebet: hiyo ni kidogo haiwezi zuia mimba hata haiwezi kufanya kitu  
17Dkt Chebet: na mzee amewahi angaliwa? Kwa sababu unaweza fikiria wewe ndio uko na shida kumbe ni yeye. Wewe utabeba tu mimba lakini lazima yeye ndio akuweke hiyo mimba ndio ubebe  
18Wanjiru: eeeh, tumezunguka, tulienda Nairobi, Eldoret tukakuja huku ikafika mahali tukaamua kukaa tu  
19Dkt Chebet: alipimwa lini  
20Wanjiru: 2018  
21Dkt Chebet: so ni 3 years tangu apimwe. Hamjawahi rudi hospitali tena muangaliwe?  
22Wanjiru: si unajua tu mambo ya wazee. Utamwambia akuambie tutaenda tu lakini hakuna siku anakubali mwende mpaka nikaboeka nikachoka  
23Dkt Chebet: anasema hivyo tu?  
24Wanjiru: nafikiri ni juu alienda mara nyingi mpaka akachoka. Sasa mimi ameniambia mara nyingi tutaenda tu mpaka nimeachana na yeye  
25Dkt Chebet: na yeye anaongea mambo ya mtoto ama ananyamaza tu?  
26Wanjiru: ananyamazanga tu lakini unaona ni kama inamstress hata yeye juu saa zingine hakuongeleshi  
27Dkt Chebet: na anaamuka?  
28Wanjiru: eeeh ako sawa kila kitu ako sawa  
29Dkt Chebet: anafaa afanyiwe test na uko na results za hizo before?  
30Wanjiru: hapana sikubeba lakini ziko kwa nyumba  
31Dkt Chebet: so hakuna dawa anatomia?  
32Wanjiru: hakuna but nakumbuka hospitali zote tushawahi enda tunaambiwa ako na sperms low  
33Dkt Chebet: sasa anafanya nini?

34Wanjiru: hakuna daktari mwingine wa hapa rafiki yake alimwambia akule vizuri  
35Dkt Chebet: ati akule vizuri?  
36Wanjiru: eeh, saa hiyo hata sijui vizuri ni nini  
37Dkt Chebet: hebu mlete hapa tuone. Umbembeze tu. Unajua men kwa kesi kama hiyo wanahitaji kubembelezwa  
38Wanjiru: mimi nimembembezeza mpaka nimechoka  
39Dkt Chebet: unajua sperm iko na kichwa mkia na lazima ikuwe inamove ndio upate mimba sasa pengine yake ni abnormal kidogo  
40Wanjiru: unaona saa zingine tukimaliza akimwaga unasikia ni kama unachomeka?  
41Dkt Chebet: na saa hiyo huwa hauna infection yoyote?  
42Wanjiru: sinanga hata mara ya kwanza kwanza nilifikiri niko na infection nikaenda hospitali nikaambiwa niko sawa  
43Dkt Chebet: sasa hiyo inamaanisha sperm yake ni acidic  
44Dkt Chebet: sasa ninakuandikia diet ya kumpea na mkule pamoja ndio asishtuke  
45Wanjiru: sawa  
46Dkt Chebet: na ndugu zake ama watu kwao wanajua?  
47Wanjiru: ako tu na ndugu moja na sidhani anajua. Halafu unajua anaonanga yeye ndio shida ndio maana hatujapata mtoto sasa hatakangi kuiongea  
48Dkt Chebet: na wazazi hawajauliza?  
49Wanjiru: wanaulizanga. Kama christmas sasa walituuliza kama tumeenda hosi badala ya kujibu akarusha mkono. Sasa unaona akisharusha mkono mimi siwezi sema kitu. Ikabidi tu ninyamaze  
50Dkt Chebet: hakujitetea hata  
51Wanjiru: alirusha mikono na uko na akasimama akatoka hapo akaenda. Sasa mi' singesema kitu juu yeye hajasema  
52Dkt Chebet: bembezeza yeye umlete hapa sometimes maybe condition yake inaweza kutengenezwa. Lakini diet ndio hii mtengeneze hizi chakula  
53Dkt Chebet: halafu hiyo bleeding utatumia hizo dawa utachukua pharmacy na itakusaidia but jaribu kubembezeza yeye  
54Wanjiru: sawa asante  
55Dkt Chebet: na nikubook clinic halafu umwambie mkuje na yeye atakubali?  
56Wanjiru: nikiwambia ni wewe umesema anaweza kubali  
57Dkt Chebet: sawa sasa nataka ukuje hii clinic. Mwambie daktari amesema akulete halafu nitawasaidia pamoja  
58Wanjiru: aki asante daktari  
59Dkt Chebet: sawa karibu

**Saa 9:44: asubuhi Mgonjwa 55: King'ori, miaka 26**

1Dkt Chebet: unaitwa nani?  
2King'ori: King'ori  
3Dkt Chebet: shida nini King'ori?

4King'ori: sasa mimi nimekuwa nikienda kwa mahospitali napimwa damu lakini sipatikani na ugonjwa. Lakini shida imenileta hapa leo kitambo nilikuwa namasturbate but baadaye nikaacha. Saa shida yenye ikakuja ni sasa nikinini nikieza kuwa na girlfriend yangu nimguzaguze tu hivi kiasi sperms zinatoka na zinatoka tu yenyewe bila kuhave sex

5Dkt Chebet: na inaamuka?

6King'ori: eeh ninaerect

7Dkt Chebete: na kitu inatoka ni ukiangalia ni uchafu?

8King'ori: kile inatoka ni hiyo sijui kama inaitwa semen... eeh, lakini ni hiyo

9Dkt Chebet: uko married?

10King'ori: hapana niko na girlfriend. Hii shida sasa ndio imekuwa stress

11Dkt Chebet: mmmh

12King'ori: juu madem wakigundua wananiacha

13Dkt Chebet: so unaona kama inatoka mapema

14King'ori: iko hivi nikiguzaguza tu girlfriend bila hata kuingia zinatoka tu yenyewe

15King'ori: halafu tuseme kama ni kuhave sex nisucced tu kuingia hivi unaona kazi imerudi chini coz hiyo stuff inacome haraka unaona? Halafu hata kama nimelala sasa kaa ile erection ya asubuhi inatoka tu yaani bora nierect tu zinatoka yenyewe

16Dkt Chebet: sasa unaona ukiwa na yeye inakuharibia

17King'ori: eeh bana. Sasa hata kama ni kua unaona hapo hakuna kuenjoy

18Dkt Chebet: naona

19King'ori: Halafu saa sijui coz nimekuwa nikitumia hizi dawa za herbal

20Dkt Chebet: mmmmh

21King'ori: kama kuna ingine nilitumianga penis yangu ikanona halafu ikarefuka kiasi but haikunisaidia na hii shida

22Dkt Chebet: saa bado unakunywa hiyo dawa?

23King'ori: aaah niliacha

24King'ori: saa hii mi' nataka tu hii shida ya sperms kutokatoka iishe

25Dkt Chebet: hiyo ya herbal ulikuwa unakunywa aje?

26King'ori: nilikuwa nachemsha maji nawacha ipoe kidogo halafu naweka hiyo dawa nakunywa

27Dkt Chebet: ilikuwa tembe?

28King'ori: hapana. Ilikuwa tu kama vumbi ilikuwa inajiita sijui libinol

29King'ori: mi' hata sijui kutaenda aje juu kuna mtu aliniambia ati hiyo ni premature ejaculation. Mi' kile tu nataka saa hii sana ni hiyo kumwagamwaga tu iishe mi' nitakuwa sawa huko kwingine haitakuwa shida hii kumwaga tu iache

30King'ori: halafu niulize

31Dkt Chebet: mmmh  
32King'ori: ni kitu mimi pekee yangu ndio nasikia ama ni kitu iko na watu wengi?  
33Dkt Chebet: si wewe pekee yako. Ni shida inapata watu wengine pia. Bado unawatch hizo movies?  
34King'ori: niliwacha niliwacha but... niliwacha. Lakini we' nisave tu hii shida iishe hata kama nitakuwa tu naingia pekee bora tu hii shida iishe  
35Dkt Chebet: ulipractise for long?  
36King'ori: kama 5 years  
37Dkt Chebet: but ukawacha  
38King'ori: eeh  
39Dkt Chebet: unaishi wapi?  
40King'ori: naishi kisulisuli.  
41King'ori: Halafu hii ndio inaitwa premature ejacultaion ama? Juu nimeulizauliza nikaambiwa kuna kitu kaa hiyo  
42Dkt Chebet: kuna premature ejaculation but hii yako inakaa different. Enda lab. Watakuonyesha vile utafanya  
43King'ori: lakini nauliza aje nikienda lab si lazima watatoa damu?  
44Dkt Chebet: hapana huko nimekutuma hawatatoa damu. Wataangalia hiyo umesema inamwagika waone kuna nini. Hawana haja na damu  
45King'ori: poa

**Saa 10:38 asubuhi Mgonjwa 54: Nyamori, miaka 43 Abagusii**

1Dkt Chebet: Habari ya Nyamori  
2Nyamori: mzuri  
3Dkt Chebet: shida ni nini?  
4Nyamori: mimi nimekuja... sasa daktari bibi amesema siku hizi simfurahishi  
5Dkt Chebet: humfurahishi kwa nini?  
6Nyamori: anasema tukikutana na yeye nimewacha kumfurahisha  
7Dkt Chebet: na amekwambia ni nini haimfurahishi?  
8Nyamori: hatosheki kama kitambo  
9Dkt Chebet: na wewe hujaona tofauti yoyote?  
10Nyamori: tofauti iko  
11Dkt Chebet: mmmh  
12Nyamori: tofauti yeye anasema imekuwa fupi sana  
13Dkt Chebet: nini imekuwa fupi?  
14Nyamori: yaani tukianza ninaenda dakika kidogo (kimya sekunde 43)  
15Nyamori: na mimi nimeona siku hizi inakuja haraka. Anaingia kidogo tu moja mbili tatu inamwagika  
16Dkt Chebet: unarelease haraka?  
17Nyamori: eeh, hiyo  
18Dkt Chebet: na kitambo ilikuwa sawa?

19Nyamori: kitambo hata dakika ishirini ako imara kabisa. Baada tu ya ile ya kwanza unajua lazima ikuje haraka baada ya dakika kumi hivi. Lakini safari ya pili ya tatu na hizo zingine alikuwa anaenda hata dakika ishirini  
20Dkt Chebet: uko na miaka ngapi?  
21Nyamori: 43  
22Dkt Chebet: sasa bibi amesema haoni raha  
23Nyamori: ndio  
24Dkt Chebet: kwa usiku moja mnaweza onana mara ngapi?  
25Nyamori: siku hizi ni kidogo. Bibi saa zingine anakataa kwa sababu atabaki tu  
(kimya sekunde 23)  
26Nyamori: tungeonana hata safari inne usiku moja  
27Dkt Chebet: sasa Nyamori utulize mawazo uwache stress. Nataka utumie hizi dawa nimekuandikia. Utaona mabadiliko na bibi ataanza kufurahia tena. Ni sawa?  
28Nyamori: Nimeshukuru daktari

**Saa 3:51 mchana Mgonjwa 52: Luvisi miaka 26 Luhya (Dakika 4:00)**

1 Luvisi: niaje mzito  
2 Dkt Wanjala: poa  
3 Luvisi: mzito nimecome juu ya ngori  
4 Dkt Wanjala: ngori ni gani?  
5 Luvisi: kukula dem imekuwa noma  
6 Dkt Wanjala: imekuwanoma?  
7 Luvisi: sana maze sana  
8 Dkt Wanjala: hebu nishow hiyo noma niaje  
9 Luvisi: tarimbo haichapi  
10 Dkt Wanjala: tangu lini?  
11 Luvisi: miezi kadhaa  
12 Dkt Wanjala: umetumia dawa ya yoyote?  
13 Luvisi: kuna hizi nilipewa a month ago but sioni change  
(daktari anakagua dawa aliyopewa)  
14 Luvisi: halafu pia nimetry miti shamba lakini zii  
15 Dkt Wanjala: unagauge?  
16 Luvisi: kiasi  
17 Dkt Wanjala: sasa nakubadilishia dawa but msee wangu kula poa na uconcentrate. Kunyandua ni concentration tu si kitu ingine. Iko kwa akili akili ikishika fiti ni chapa ilale  
18 Luvisi: poa poa  
19 Dkt Wanjala: na hiyo story ya gauge uwache  
20 Luvisi: na hii dawa umenishow italeta changes  
21 Dkt Wanjala: eeh but si immediately itatake like a week hivi  
22 Luvisi: poa

**Kiambatisho I/25**

**Wednesday, 2-03-2022**

**Saa 9:07 asubuhi Mgonjwa 53: Mwaura, miaka 48 + mkewe**

1Dkt Chebet: Habari zenu  
2Wote: mzuri  
3Dkt Chebet: mgonjwa aketi  
(Mwaura anaketi)  
4Dkt Chebet: shida ni nini?  
(kimya)  
5Mkewe Mwaura: daktari mimi nataka huyu apimwe  
6Dkt Chebet: apimwe nini?  
7Mwaura: daktari wachana na huyu  
8Dkt Chebet: twende tu pole pole. Shida iko wapi?  
(kimya 1:11)  
9Mkewe Mwaura: haya wacha niseme... daktari siku hizi tukionana  
hiyo kitu yake ni ngumu ngumu kabisa hadi nasikia uchungu  
10Dkt Chebet: kabla hamjaonana huwa unaskiaje huko  
11Mkewe Mwaura: niko sawa  
12Dkt Chebet: hauna discharge yoyote?  
13Mkewe Mwaura: sina  
14Dkt Chebet: unasikia uchungu ukikojoa ama kuumwa na tumbo hapo  
chini?  
15Mkewe Mwaura: hapana  
16Dkt Chebet: so wewe hali yako ya njia ya uzazi iko sawa  
kabisa?  
17Mkewe Mwaura: eeh  
18Dkt Chebet: haya Mwaura  
19Mwaura: daktari  
20Dkt Chebet: shida ni nini?  
21Mwaura: daktari mi' sioni shida anacomplain tu bure  
(Mkewe Mwaura anaonekana kuwa na hasira)  
22Mkewe Mwaura: sema ukweli wewe unamezanga nini siku hizi  
23Mwaura: hakuna  
24Mkewe Mwaura: kwa nini siku hizi ni ngumu?  
25Mwaura: (anasimama kutoka kwa kiti, kwa hasira)saa hizi  
unanileta hapa na ni wewe uliteta sikufanyi vizuri? Wewe  
unaniharibia saa wewe  
26Mkewe Mwaura: mi' sikusema uende umeze dawa=  
27Mwaura: dawa gani? Dawa gani? Wewe ndio ulinipea hiyo dawa?  
28Mkewe Mwaura: daktari huyu anameza dawa hiyo kitu inakuwa  
ngumu siskii vizuri siku hizi... hata sienjoy  
29Mwaura: wewe mwanamke... wewe ni shetani gani... ulinitukana...  
ukasema mimi si mwanaume kwa sababu ni soft... mimi hutaniletea  
(kimya sekunde 50)  
30Mwaura: saa hizi sasa nakupea full dose unaniharibia saa  
kunileta hapa kwa daktari. Sema tena mimi si mwanaume... sema tena  
sasa nikusikie  
31Dkt Chebet: sasa ndio tusaidiane tutawacha kelele kwanza.  
Tutulie. Breath in... Breath out

32Dkt Chebet: keti tu keti. Unajua mkionana inafaa kuwa na raha. Hakuna mtu yoyote kati yenu anafaa kusikia uchungu=  
33Mwaura: daktari huyu mwanamke alinitukana mimi si mwanamume. Sasa si ninafanya vile alitaka? Alisema hatosheki... nimemuonyesha mwanaume sasa anateta. Lakini wanawake huwa mnataka nini (anaongea lugha ya kwanza)  
34Dkt Chebet: sawa nimekuelewa=  
35Mkewe Mwaura: mimi kwanza nataka apimwe nijue si dawa anafanya kumeza halafu anakuja kunifanya kama wazimu (anaongea lugha ya kwanza) mimi hutaniumiza (kimya sekunde 40) Daktari anapiga simu.  
36Dkt Chebet: sasa tutafanya hivi, wewe utaenda ufanyiwe test tuone njia ya uzazi tujue huna shida yoyote huko ndani yenye inafanya unasikia uchungu  
37Dkt Chebet: halafu mzee nataka uende lab ufanyiwe hii test. Halafu nitakuandikia dawa mzuri utameza na itawasaidia nyinyi wote. Mkionana hakuna mtu atasikia uchungu na mpunguze hasira  
38Mwaura: ni sawa daktari. Lakini huyu ajue kuniita kihi ilikuwa makosa kubwa sana. (akijiguza sehemu ya siri) Huyu ni mwanaume kamili na atakucharaza upende usipende  
39Mkewe Mwaura: na wewe ujue kama ni ngumu hivyo kuanzia leo pambana na ukuta (Mwanamke anaingia kwenye chumba)  
40Dkt Chebet: tulieni tu endeni tu pole pole kila kitu itakuwa sawa. Kabla mwende kwa hizo tests nimewatuma nataka mwende na huyu ni social service wetu guidance and counselling. Atawasaidia. Ni sawa?  
41Mwaura: sawa asante

(mwisho)

**Saa 3:08 mchana Mgonjwa 56: Wanyonyi, miaka 32**

1Dkt Njeri: Shida ni gani Wanyonyi?  
2Wanyonyi: mimi niko na shida kwa dick  
3Dkt Njeri: imefanya nini?  
4Wanyonyi: I have a burning sensation in my dick  
5Dkt Njeri: ilianza lini?  
6Wanyonyi: like 2 weeks now. Actually tulikuwa bash then huyu dem akanidare mi' pia nikakasirika nikamfuck. Saa next day vile niliamka sikuwa sawa. I think huyo dem ameniambukiza STI  
7Dkt Njeri: unajuaje ni STI  
8Wanyonyi: I have had an STI before in 2009 nilifuck dem fulani na hiyo siku nilikuwa nimelewa na huyo dem nilimjua tu hiyo siku  
9Dkt Njeri: uko na miaka ngapi?  
10Wanyonyi: 32  
11Dkt Njeri: uko married  
12Wanyonyi: eeh  
13Dkt Njeri: kuna rashes zozote ama kufura  
14Wanyonyi:yes

15Dkt Njeri: Unaskia kujikuna?

16Wanyonyi: yes

17Dkt Njeri: na wife anafeel aje?

18Wanyonyi: ako ocha

19Dkt Njeri: ulionana na yeye mwisho lini?

20Wanyonyi: sijaenda kumuona in like 2 months

21Dkt Njeri: sasa utachukua dawa pharmacy

22Wanyonyi: sawa

23Dkt Njeri: Wanyonyi, polepole sawa? tumia CD juu hii nimekuandikia dawa leo utapona na ukiambukizwa HIV? Jikinge na ukinge mke wako

(mwisho)

**KIambatisho I/26**

**Jumatatu, 21-03-2022**

**Saa 11:08 asubuhi: Mgonjwa 57 Kiragu, 24**

Dkt Chebet: sasa

Kiragu: poa

Dkt Chebet: Shida ni nini Kiragu?

Kiragu: daktari shida ni python

Dkt Chebet: python imefanya nini?

Kiragu: python haendi

Dkt Chebet: mmmh

Kiragu: doki wacha tu nikuwe open nikuambie ukweli hata kama wewe ni mokoro sitakuficha lakini nishow tu utanisaidia kusort hii story

Dkt Chebet: ehe sema tu

Kiragu: unacheiki huyu python amakataa kutembeza unacheiki mwili inadai but python ananiangusha joo sa' msupa amekanyaga kubwa kubwa

Dkt Chebet: msupa amekanyaga kwa nini?

Kiragu: sasa doki si unacheiki msupa hawezi kaa tu coz unacheiki hiyo ikus inashika nare na python anakataa kuinua kichwa ananiabisha unacheiki

Dkt Chebet: tangu lini

Kiragu: miezi kama 6

Dkt Chebet: hujawahi tibiwa kwingine?



Kiragu: zii but nimechekicheki stuff kwa google halafu kuna msee alinichapia ati herbal itanisort... doki we nisave hii ngori vile unarada siwezi ishi hivi unacheke

Dkt Chebet: ulipata aje kwa google?

Kiragu: doki mi' hakuna kitu niliona itanisave ni stuff ya blue pill but mi' nataka solution ya forever

Dkt Chebet: na hiyo herbal?

Kiragu: after nilichapiwa na huyo msee tulipata majamaa fulani hapo tao wakatupea na 5litre eeh hivyo sasa

Dkt Chebet: umewai musturbate?

Kiragu: zii

Dkt Chebet: unawatch movies?

Kiragu: movies?

Dkt Chebet: pornography

Kiragu: eeemmmmm kiasi tu si kila time

Dkt Chebet: sasa utameza hii dawa for 90 days. Wacha kuwatch hizo movies ndio natural trigger irudi normal. Diet pia ndio hii nimekuandikia wacha stress na ukuwe na concentration kwa hiyo

## **Kiambatisho J: Unukuzi Wa Mahojiano**

### **Kiambatisho J/1**

**Alhamisi, 13-01-2022**

**Kosgey miaka 40**

1Mtf: naomba dakika chache tuonge kidogo

2Kosgey: kuhusu nini?

3Mtf: kuhusu vile umekuwa ndan=

4Kosgey: unajua wewe ni mtoto? Wewe ni mtoto sana sitaki kuongea ingine si nilikubali ile kitu ulisema ya sauti?

5Mtf: eeh

6Kosgey: eeeh sasa wewe tosheka na hiyo

### **Kiambatisho J/2**

**Ijumaa, 14-01-2022**

**Kioko, Miaka 53**

1Mtf: excuse kidogo, naomba kuongewa na wewe kwa dakika kidogo tu

2Kioko: kuhusu nini?

3Mtf: kuhusu vile umeongea na daktari vile ulikuwa na sisi hapo ndani

4Kioko: sasa wewe nimeshasema kila kitu huko ndani, unataka nikuambie nini tena?

5Mtf: dakika chache tu

6Kioko: nimeshasema kila kitu huko ndani

7Mtf: dakika mbili

8Kioko: ulisema hutanilazimisha sasa juu nilikubali urecord na ile kitu huko ndani sina time ingine

9Mtf: asante haina neno

10Kioko: si kwa ubaya

### **Kiambatisho J/3**

**Jumatatu, 17-01-2022 Dkt Kirui + Mtafiti**

1Mtf: kwa nini hukuacha Kipkurui ajisemee shida yake?

2Dkt Kirui: what do you mean?

3Mtf: kwa nini alimuuliza eti hiyo kitu imefura? I mean ungemuuliza vile huwa unauliza wagonjwa wengine shida ni nini?

4Dkt Kirui: I wanted to save him the hustle of talking about his testes in the presence of a beautiful lady like you

5Mtf: why? I mean hapa hakuna beautiful lady

6Dkt Kirui: ok its because I thought he won't say it

7Mtf: why did you think so?

8Dkt Kirui: he is a man he just wont say... he cant say

9Mtf: am not satisfied

10Dkt Kirui: now how do I explain this

11Mtf: just try say anything I will make sense of it

12Dkt Kirui: it is african it is cultural a man can't just say he has a problem in his balls do you really know how cultural it is to talk about such?

13Mtf: mmmh. I get it

14Dkt Kirui: moreso you come in and you find this beautiful girl black beauty haki ya Mungu hata mimi siwezi sema nimefura balls

15Mtf: but I already agreed with him am doing research plus you are a man like him

16Dkt Kirui: it doesn't matter that am a man. Its normal for him not to have said. One because he is an african man secondly you are here, young beautiful a lady he can want to have so shida inaanzia hapo

17Mtf: so wote wakija huwa hawasemi?

18Dkt Kirui: you will be here for a while utajionea. Its getting late lets get out of here

#### **Kiambatisho J/4**

##### **Jumatano, 26-01-2022 Dkt Chebet + Mtafiti**

1Dkt Chebet: umeona huyo kijana wa kwenu

2Mtf: kijana wetu? Yupi?

3Dkt Chebet: huyo tumekuwa na yeye before huyu client wa mwisho

4Mtf: mwanaume au mwanamke?

5Dkt Chebet: mwanamume huyo mwenye ulimwambia aweke signature ya kukubali umrecord

6Mtf: oooh, huyo wa usaha?

7Dkt Chebet: eeeh huyo aki nimemhurumia

8Mtf: kwa nini?

9Dkt Chebet: kijana mdogo ametembeatembea na amea

10Mtf: kwani ako na ugonjwa gani juu yeye hujamtuma kwa lab?

11Dkt Chebet: unaona ameshatembeatembea na wasichana sasa amepata STI

12Mtf: hizo ni signs za STI gani?

13Dkt Chebet: hiyo syphilis. Nasikia vibaya sana huyo kijana ni mdogo sana, 23 years.

(kelele ya maji kufunguliwa na mtafiti kuosha vyombo walivyotumia)

12Dkt Chebet: twende tusikae sana waanze manduru huku

#### **Kiambatisho J/5**

##### **Jumatano, 2-03-2022 Korir, miaka 35**

1Mtf: vile nilikuwa nimekuambia mwanzo kuhusu research yangu naomba kukuuliza maswali machache

2Korir: kam nitaweza kujibu its ok by me

3Mtf: kwa utamaduni wenu sehemu za siri za mwanaume huitwaje? Kwa mfano pengine mtu ameita kidole

4Korir: kidole... hapo pengine alikosa word but in my culture we call it mkuki ama chuma

5Mtf: je wanaume wanaweza kuzungumzia mambo ya reproductive health waziwazi especially maybe na mwanamke?

6Korir: like what now?

7Mtf: say mentioning words kama penis, erection, sperms

8Korir: men can talk about these things with fellow men easily

9Mtf: what about hospitali. Like in this case tuko hospitali and you have to tell the doctor nina shida hivi hivi?

10Korir: kwanza tuelewane hospitali ni different. First sidhani kama inaweza kuwa rahisi kusema hizo words directly especially kama daktari ni mwanamke. But another point is sisi tunaweza ambia mwanamke chochote. We can say what we want how we want

11Mtf: what about the women? Could the femal doctor for example talk about your erections vitu kama hivyo?

12Korir: (kicheko) sasa kama huyu daktari mama hata nimwambie kuhusu hizo vitu hafai kabisa kwa wakale yeye kuongea na kutaja hiyo mambo. Atatafuta tu vile atanielekeza lakini hawezi taja penis sperms na mdomo yake

13Mtf: why?

14Korir: (kicheko) no... women are not supposed to talk about manhood. They don't mention it

15Mtf: what about a female doctor?

16Korir: I mean No hawezi taja kama ni mkale kamili hawezi taja

17Mtf: sure?

18Korir: Hapana... hapana... for men they can say issue erection penis to women but women... nooo nooo way

19Mtf: ok na what of when a man is infertile?

20Korir: the brother to the man anakuja kuimpregnate mke wa brother yake... but watoto watakuwa wa ule mwenye mke... nobody should talk about it

21Mtf: but the man is infertile why not talk about it?

22Korir: in our community no man is infertile

23Mtf: ok, your wife is here, thanks a lot for your time

## **Kiambatisho J/6**

### **Jumatano, 2-03-2022 Dkt Chebet, miaka 42**

1Mtf: kati ya clients wanaume na wanawake unaenjoy kuhudumia nani?

2Dkt Chebet: wanawake obvious  
(kicheko)

3Mtf: kwa nini hapa ni RH

4Dkt Chebet: sasa ingekuwa wewe unaweza enjoy kusikia mtu mzima akisema hiyo mambo

5Mtf: si hivyo lakini si anataka umsaidie?

6Dkt Chebet: unajua hawa male wakikuja lazima discomfort kidogo ikuwe

7Mtf: kwa nini?

8Dkt Chebet: unajua kwa sisi wakale mwanaume amefanya circumscion hafai kuonwaonwa na women. Sasa akikuja hapa unafikiria maybe baba, your husband, brother. Afadhali aende aonwe aguzwe huko na wanaume wenzake

(kicheko)

9Mtf: wewe hauko serious na kama anakufa?

10Dkt Chebet: hakuna kukufa. RH hakuna watu wagonjwa hawa ni watu wamekuja na lifestyle problems wanatafuta solution  
11Mtf: nikuulize na usikasirike  
12Dkt Chebet: uliza tu,we' Melvin kwani bado unaniogopa?  
13Mtf: aaah, ni vile sitaki ufikirie ninakuchunguza sana  
14Dkt Chebet: si ni ukweli huwa unanichunguza  
15Mtf: kwa nini wanaume kwanza kwanza wazee huwa unawalenga  
16Dkt Chebet: unajua sisi wakale hata kama sasa niko RH kuna vitu hatusemi na hatufai kusikia  
17Mtf: kama  
(kicheko)  
18Dkt Chebet: unajua wacha kunichezea  
19Mtf: mi' sijui ya wakale  
20Dkt Chebet: kama sasa vile hawa male wanakuja wanaanza kusema mambo ya erection, penis hiyo si mambo ya kusikiasikia na kusemasema  
21Mtf: sasa mnataka waseme aje?  
22Dkt Chebet: hata sipendi kusikia ni embarassing mwanaume ya wenyewe akikuambia erection  
23Mtf: basi mwanaume mkale akikuja basi si umuongleshe kikale ndio umsaidie  
24Dkt Chebet: wewewe unacheza. Kwa kikale hizo maneno ni mbaya hata afadhali Kiswahili ama English  
25Mtf: do you think your directly affects your service delivery?  
26Dkt Chebet: napenda clients wote but unaona male kuna challenge. Siwezi wacha ukale nyumbani nikikuja hosi. Na wakale mwanamke ni kama mtoto. Sasa mtoto anagusagusa vitu ya watu wazima akitaka nini. Mimi ni mama si vizuri hata wakale wakanipata watanikasirikia. Sasa afadhali nirefer huko waende kwa MO  
27Mtf: do you think clients wanakuwa affected na culture yao wakikuja hapa?  
28Dkt Chebet: obvious obvious ndio maana kwanza wanaume wanaoopa kuingia RH kwa sababu wanaitanga RH clinic ya wamama. Hata siku hizi wanajaribu. Halafu si unaonanga hao wako na difficult time kuexplain shida ukicompare na wamama

### **Kiambatisho J/7**

**Jumatano, 2-3-2022 Ndegwa, 43**

**(mgonjwa huyu alikuwa amefanyiwa upasuaji ya kibofu (prostrate). Mtafiti alikuwa na mazoea naye kwa kutangamana naye katika kliniki ya urolojia kwa muda)**

1Mtf: hey Ndegwa, just a minute. Unajisikia aje leo?

2Ndegwa: nimepona daktari nimepona kabisa nikuje graduation yako

3Mtf: catheter imetolewa amba bado iko

4Ndegwa: imetolewa nasikia uhuru. Sasa hutaogopa kuniita graduation daktari niko sawasawa

(kicheko)

5Mtf: saa Ndegwa, kwa jamii yenu hizo sehemu za siri mnaziita aje?  
6Ndegwa: kama gani specifically?  
7Mtf: kama the testes  
8Ndegwa: (kicheko) sasa hiyo daktari we call it nyee or heke  
9Mtf: ukitafsiri hiyo kwa Kiswahili itakuwa aje?  
10Ndegwa: (kicheko) wewe daktari uko na maswali za ajabu. Sasa si kwa Kiswahili itakuwa makende (kicheko)  
11Mtf: (kicheko) si maswali ya ajabu. Halafu=  
12Dkt Nambuye: Melvin get me the diary ya surgeries and get me this but 2cc. the gloves too I think what is left is too little for both for us. Waambie wakuongeze  
13Dkt Nambuye: Ndegwa umepona lakini lazima ukuje clinic kwa miezi zingine tatu hivi  
14Ndegwa: asante daktari. Daktari  
15Dkt Nambuye: yes  
16Ndegwa: hapana si wewe. Huyu daktari wa kusoma umemaliza maswali  
17Mtf: tutaendelea baadaye kidogo. Wacha nisadie Daktari kidogo (mtafiti anaondoka kwenda alikotumwa)

### **Kiambatisho J/8**

#### **Jumatano, 21-03-2022 Dkt Chebet + Mtafiti**

Mtf: hii habit ya kutumia dawa za kienyeji wewe unaonaje?  
Dkt Chebet: dawa ya kienyeji?  
Mtf: like hao couple wa room 24 unasikia wametumia dawa za kienyeji for sometime  
Dkt Chebet: na kweli unaona hata wale wa fibroid, wale wa Ca wote wako na history ya hizo herbal. Na unajua huwa hazisaidii  
Mtf: unakumbuka ule kijana wa premature ejaculation alisema alikunywa herbal halafu ikafanya penis yake ikuwe kubwa na refu but haikusolve hiyo shida  
Dkt Chebet: nitemkumbuka. Unajua hizo kienyeji zinaharibu  
Mtf: do you think kienyeji zinacomplicate the infection?  
Dkt Chebet: eeh zinacomplicate. Ni kama kienyeji inafanya infection inaworsen by the time wanafika hapa inakuanga imekuwa complex. Take for example ile breast ca si ulijionea vile ilikuwa? Haya kumbuka yule ca prostrate uliona vile aliisha alisema alitumia nini? Kienyeji. Sasa ona huyo wako wa musturbation maybe angekuja mapema tungefuata a different management way angekuwa sawa we unasikia bado alienda kienyeji akaulizauliza watu. watu wengi hapa wanajiharibu na hizo dawa za kienyeji  
Mtf: so wewe in your opinion as a doctor kienyeji inacomplicate ugonjwa  
Dkt Chebet: wacha nikuambie kama herbal ingekuwa inafanya kazi dawa ya fibroids ingekuwa imepatikana hawa wanaume wanakuja hapa

na ED hungewaona hapa. Unajua hata hawa wanaume ni kusema hawasemi lakini huwa wamejaribu kila kitu kabla wakuje hapa

Mtf: so your advise?

Dkt Chebet: watu wakuje hospitali kienyeji itawaua hata kwa case yenye mtu hangekufa. Shika hii simu nirudi twende nyumbani

Dkt Chebet: na huyo jamaa wa seminalysis tunamtafuta lini? Umefanya nimekuwa interested.

Mtf: hii wiki tu

Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

**INTERNATIONAL JOURNAL OF  
ADVANCED RESEARCH (IJAR)**

Article DOI:10.21474/IJAR01/14551  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/14551>



RESEARCH ARTICLE

BITING THE BULLET! A DISCURSIVE APPROACH ANALYSIS OF MASCULINITY IN THE REPRODUCTIVE HEALTH CLINIC

Melvin Atieno Ouma<sup>1</sup>, Jonathan Furaha Chai<sup>2</sup> and Catherine Wawasi Kitetu<sup>2</sup>

1. Melvin Atieno Ouma: PhD Candidate, Department of Literature, Languages & Linguistics, Egerton University.
2. Professor Jonathan Furaha Chai: Department of Languages, Linguistics & Literature, Pwani University.
3. Professor Catherine Wawasi Kitetu: Department of Literature, Languages & Linguistics, Egerton University.

Manuscript Info

**Manuscript History**  
Received: 15 February 2022  
Final Accepted: 18 March 2022  
Published: April 2022

Abstract

**Background:** Language is the most powerful diagnostic tool available to any doctor. Language provides the doctor with the information needed for appropriate diagnosis hence successful health care service delivery. Culture influences the choice of language in various context such as the hospital. Little is known on the language used by men seeking reproductive health services at the clinic despite so many researches having focused on doctor-patient communication. The focus of this work is the language used by men to describe their reproductive health problems to the doctor.

**Methods:** Participant observation and interview are the data collection tools.

**Conclusion:** Key features of men's conversation include silence, interruptions, use of swear words and taboo language. They use discursive strategies such as self reliance and independence when seeking health services while they use teasing humor when talking about sexual and reproductive health.

Copy Right, IJAR, 2022. All rights reserved.

Introduction:-

Talking about reproductive health whether in a medical setting, among friends, family or society presents challenges due to the complex personal and societal contexts of these discussions (Dehlendorf & Rinehart, 2012). They add that communication on sexual and reproductive health topic is important and a challenge across a wide range of medical practice such as in physician-patient interaction, pharmacy-client and doctor-patient. Such claims form the basis of this paper as it sets to explore and describe the doctor and male patient interaction in a clinical setting, with focus and emphasis on the language the men use to describe their problems when seeking reproductive health services.

Doctors and patients face communication challenges which hinder successful interaction. These communication challenges may be as a result of language barrier which are either because the patient cannot understand the doctors' language or other partial language barriers such as difficulty in finding words, problems with pronunciation or understanding of utterances (Ranjan et al, 2020). Meanwhile, communication is that part of the doctor-patient relationship that is one of the oldest tools for any doctors' activity and it is essential today as it was many years ago (Kasimseva et al, 2019). It is the most powerful diagnostic tool available to any doctor as approximately 80% of the information a doctor needs to make a correct diagnosis comes from the doctors' and patient conversation (O'dowd, 2004).

**Corresponding Author:- Melvin Ouma**  
Address:- PhD Candidate, Department of Literature, Languages & Linguistics, Egerton University.





Original Article

### Demystifying the Privacy myth: Navigating around Gate Keepers in Male Reproductive Health Clinic.

Melvin Atieno Ouma<sup>1\*</sup>, Prof. Jonathan Furaha Chai, PhD<sup>2</sup> & Prof. Catherine Wawasi Kitetu, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Egerton University, P. O. Box 536-20115, Njoro, Kenya.

<sup>2</sup>Pwani University, P. O. Box 195-80108, Kilifi, Kenya.

\*Correspondence ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5316-9764>; email: [melvinouma@gmail.com](mailto:melvinouma@gmail.com).

Article DOI: <https://doi.org/10.37284/eajass.5.1.662>

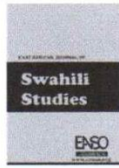
#### Article history: ABSTRACT

**16 May 2022** Successful doctor-patient interaction in a medical setting heavily relies on negotiating communication practices in terms of language use. To the outsider, the medical setting is shrouded in the mystery of what happens inside and how near impossible it is for a non-medical practitioner to get access to a health facility for research purposes abound. Emanating from a recent successfully concluded linguistic study, aiming to determine the features of the language and strategies employed by doctors and patients in a male reproductive health clinic, this paper explores the procedures of gaining access from an outsider's perspective. Thus responding to the existing myths about privacy and confidentiality of the medical profession vis a vis social science researchers. The paper provides an overview of how the researcher navigated around the gatekeepers and how patients' consent, privacy, and confidentiality were taken care of during the study. Critiques and questions of methodology that arose in the academic genre are adequately addressed in this paper. The paper answers questions such as if reproductive health is sensitive and data in the medical setting problematic, how will the data for this particular study be collected? Will participant observation be convenient? Will patients allow the researcher to record the doctor-patient interaction despite the anonymity and privacy of the data?

*Medical Setting,  
Gaining Access,  
Gate Keeper,  
Privacy,  
Confidentiality*

#### APA CITATION

Ouma, M. A., Chai, J. F., & Kitetu, C. W. (2022). "Demystifying the Privacy myth: Navigating around Gate Keepers in Male Reproductive Health Clinic". *East African Journal of Arts and Social Sciences*, 5(1), 182-192. <https://doi.org/10.37284/eajass.5.1.662>



Original Article

## 'Huyu Mtu Hasimami': Uhuishi katika Mazungumzo ya Daktari na Wanaume katika Kliniki ya Afya ya Uzazi, Kenya

Melvin Atieno Ouma<sup>1</sup>, Prof. Jonathan Furaha Chai, PhD<sup>2</sup> & Prof. Catherine Wawasi Kitetu, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Chuo Kikuu cha Egerton, S. L. P. 536-20115, Njoro, Kenya.

<sup>2</sup> Chuo Kikuu cha Pwani, S. L. P. 195-80108, Kilifi, Kenya.

\* ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5316-9764>; Barua pepe ya mawasiliano: [melvinouma@gmail.com](mailto:melvinouma@gmail.com)

DOI ya Nakala: <https://doi.org/10.37284/eajss.5.1.685>

### Tarehe ya Uchapishaji: IKISIRI

30 Mei 2022 Lugha ni kiungo muhimu katika mawasiliano kati ya daktari na mgonjwa.

#### Istilahi Muhimu:

*Afya Ya Uzazi,  
Sehemu Za Siri,  
Uhuishaji,  
Ujinaishaji,  
Wanaume.*

Katika kliniki ya afya ya uzazi, kutaja sehemu za mwili kwa majina yao ni kigezo muhimu katika utoaji na upokeaji wa huduma za afya. Ujinaishaji ni jambo la zamani kama ilivyo ubinadamu. Ujinaishaji wa sehemu za siri ina historia ndefu kutoka karne ya zamani sana. Ujinaishaji wa sehemu hizi ni jambo linalofanyika katika mataifa yote ulimwenguni. Makala haya yanaangazia uhuishi unavyotumiwa na wanaume kama mkakati wa mazungumzo katika kliniki ya afya ya uzazi. Kuafikia hili, makala haya yatahughulikia majina ambayo wanaume wanayapa sehemu zao za siri katika kliniki ya afya ya uzazi. Pia yatafafanua sifa na tabia za kibinadamu zinazopewa sehemu za siri katika mazungumzo ya wanaume na daktari kuhusu matatizo ya afya ya uzazi. Majina kama vile dick, mwanaume, uume, mkuki, chuma na huyu mtu ni baadhi ya majina wanaume walitumia kutaja sehemu zao za siri. Sehemu za siri ya wanaume ilipewa sifa na tabia za kibinadamu kupitia urejeleo kwa ngeli ya A-WA. Matumizi ya ngeli ya A-WA ni idhibati kuwa dhakari ni kama binadamu na wala si sehemu ya mwili ya kawaida kama inavyodhaniwa. Uhuishi ulijitokeza katika mazungumzo kupitia maneno kama vile anakataa, hakubali, hasimami, anajikunja. Semi za wanaume zinaonyesha kuwa dhakari ina uwezo wa kuamuka na kufanya kazi. Dhakari ina uwezo wa kutoa adhabu. Ina uwezo wa kusimama. Ina uwezo wa kuwa imara na ina uwezo wa kuenda. Sehemu za siri za mwanamume zina maisha yake na fahamu zake kando na yule mwanamume anayemiliki sehemu hizo. Kupitia mazungumzo ya daktari na mgonjwa, sehemu za siri (dhakari) ndio sehemu ya mwili inayothaminiwa zaidi miongoni mwa wanaume.