الوبائيات Epidemics

دراسة سوسيولوجية في انتشار الأمراض

أ. م. د. عبد الفتاح محمد المشهداني
جامعة الموصل - كلية الآداب
قسم علم الاجتماع

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة:

كان الإنسان في العصور القديمة عرضة للمعاناة من الأمراض الفتاكة، مثل معاناته ويلات الحروب والحوادث والقحط ، فكان معدل حياة الفرد لايتعدى (٣٠) عاماً، ويرجع ذلك إلى عدم تطور الصحة، واقتصارها على المرض نفسه ومحاولة علاجه.ثم بدأ الإنسان ينتبه إلى أن البيئة المحيطة به، حيث تشارك في خلق الظروف التي تؤدي إلى المرض، ومن هذه النقطة بدأ مايسمى بصحة المجتمع Community health .ولكن بالرغم من التقدم الكبير الذي شهدته البشرية في مجال الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وخاصة في الدول المتقدمة فإن هذه الأمراض لازالت تعتبر المشكلة الصحية الأولى على نطاق العالم وخاصة في دول العالم النامية، وما يزال العالم يعاني بين الحين والآخر من جانحات خطيرة لأمراض معدية Communicable diseases بعضها قديم، والبعض الآخر حديث النشأة ، وبتقدم السنين فإن الأمراض المعدية تلعب دوراً هاماً في عرقلة الجهد البشري المبذول لتحقيق التقدم، كما ان ظاهرتي التخلف الاقتصادي والاجتماعي تعرقلان وقاية ومكافحة هذه الأمراض، وهذا دليل على وجدود ارتباط وثيق بين درجة التقدم الحضاري وحجم مشكلة الأمراض المعدية.

شهد القرن العشرين ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى العمر المتوقع للناس في البلدان الصناعية، واستؤصلت في هذه المجتمعات أمراض وأوبئة عديدة وكان ذلك بفضل الارتقاء العلمي للطب الحديث.

ان علماء الاجتماع وعلماء الأوبئة ينظرون إلى الصحة والمرض من زاوية الدور المهم الذي تؤديه المؤثرات الاجتماعية والبيئية على أنماط الصحة والمرض، فسعوا إلى دراسة نسب التوزيع والتكرار للأوبئة والأمراض بين السكان، والى تفسير الصلة بين الصحة من جهة، وعدد من المتغيرات من جهة أخرى مثل الطبقة الاجتماعية **Social class** والجنس **Sex** والعرق **Race** والعمر **Age** والطبيعة الجغرافية وغيرها.

تتألف الدراسة من أربعة مباحث ، يسلط المبحث الأول الضوء على الوبائيات قديماً وفي الوقت الحاضر، وكيف كانت المنظورات الطبية والاجتماعية للأوبئة في تلك المجتمعات القديمة ، وكيف ينظر إليها في الوقت الحاضر، كما تناول المبحث الثاني تشخيص أهم الدراسات المتعلقة بأمراض الوبائيات كونه مفصلاً حيوياً في دراسة علم الوبائيات، أما المبحث الثالث ، فقد أستعرض وبائيات الأمراض المعدية وكيفية انتقالها من السكان، ووسائل الوقاية منها والبرامج والخطط التي تضعها الدول للحد من انتشارها.ولمعرفة علاقة الأمراض ببعض المتغيرات الاجتماعية والبيئية والحياتية منها الطبقة الاجتماعية، والعمر، والجنس، ومكان العيش، في حين أهتم المبحث الرابع بالدراسات السوسيولوجية للوباء والمحددات الاجتماعية للصحة والمرض من وجهة نظر علماء الاجتماع ، وعلم الاجتماع الطبي تحديداً، فضلاً عن مقدمة وأهمية وتعريف بأهم المصطلحات المتعلقة بهذه الدراسة ، مع توضيح لأهم نتائج هذه الدراسة والمصادر المعتمدة فيها.

أهمية الموضوع

اتسعت دائرة اهتمام علم الاجتماع الطبي لتشمل عدداً من المسائل الأساسية والتي لها ارتباط وثيق بصحة الإنسان ووقايته من كثير من الأمراض والتي باتت تشكل تهديداً خطيراً لصحته وأمنه الاجتماعي، وعلم الوبائيات **Epidemiology** واحداً من اهتمامات هذا الحقل باعتباره العلم الأساس في طب المجتمع **Community medicine** ، يسعى لإيجاد أجوبة

على الأسئلة الآتية:من المصاب؟ ولماذا حدثت الإصابة؟ وماذا يجب ان نعمل؟ .يهتم علم الوبائيات إلى جانب دراسة توزيع الأمراض المعدية بين السكان، دراسة بيئة المرض والتركيز على أسباب المرض المختلفة في عدة بيئات، والعوامل المجتمعية والثقافية التي تساهم في زيادة انتشار الأمراض الوبائية في المجتمع الإنساني . لقد أدى الاهتمام المتزايد بالتحكم في الأمراض المزمنة إلى الأخذ بعوامل أخرى غير العوامل البيولوجية عند معالجة المرضى، لأن عوامل مثل التاريخ المرضي، والعادات الشخصية والعلاقات الأسرية ، ونمط السكن كلها عوامل تؤثر في نتيجة العلاج أيضا.

فهذه الدراسة إسهامة في التعريف بمجال الوبائيات **Epidemics** والمنظور السوسيولوجي الحديث حول الصحة والمرض في المجتمع، ومدى الارتباط الوثيق بين المتغيرات البيئية والاجتماعية، وانتشار الأمراض الوبائية فلم يعد الطب وحده ولا دراسة العوامل البيولوجية وحدها هي التي تؤثر وتثير اهتمامات الطب والعاملين في المجال الطبي، بل ان هناك عوامل مجتمعية لها دور كبير وخطير في انتشار المرض وتوسيع مساحته عالمياً. وهذا مايقع في اهتمامات علم الاجتماع الطبي الذي باتت أهميته تأخذ شكلاً متميزاً ومعترف به في المجتمعات المتقدمة.

مفاهيم أساسية في البحث

الوبائيات Epidemics

تعرف الجمعية الدولية للوبائيات، علم الوبائيات **Epidemiology** بأنه علم يختص بدراسة توزع **(Distribution)** ومحددات (**determinants**) الأوضاع أو الأحداث المتعلقة بالصحة في جماهير سكانية **(population)** معينة، وتطبيق هذه الدراسة في السيطرة **Control** على المشاكل الصحية.

يقصد بالتوزع، دراسة تكرار وقوع المرض تبعاً للثالوث الوبائي (الشخص والزمان والمكان)، وهذا يطلق عليه علم الوبائيات الوصفي **(descriptive epidemiology)** اما

المحددات فهي العوامل التي تؤثر سبباً على التوزع المشاهد للمرض او الحالات الأخرى ذات الصلة بالصحة في السكان[١].

ان التعريف الحديث لعلم الوبائيات، يتناول العلاقات من مجموعة من العوامل المتنوعة التي تحدد تكرارات وتوزيعات عملية العدوى والمرض، أو الحالة الفسيولوجية في المجتمع الإنساني[٢]. وهو العلم الأساس لطب المجتمع ، ويعرف بأنه دراسة توزيع وتحديد تذبذبات المرض عند الإنسان .وينطوي على هذا التعريف معنيان هما: [٣]

أ- دراسة توزيع المرض أو مكانة الصحة في السكان البشر وهذا مايعرف بعلم الوباء الوصفي.

ب- دراسة محددات أو المسببات الأساسية للمرض وهذه تسمى بعلم الوباء التحليلي.

أما علم الوباء الاجتماعي **Social epidemics** ، فهو دراسة توزيع المرض وما يسببه من أضرار بالصحة ، ومكانة الصحة من خلال السكان ، فعلم الوباء أساساً يركز على الدراسة العلمية للوباء مركزاً على كيف يبدأ، وكيف ينتشر، فعلم الوباء المعاصر واسع في هدفه، يهتم ليس فقط بالجوانب الوبائية ولكن أيضاً بالأهداف غير الوبائية، والأشياء التي تؤذي جسم الإنسان، والمدمنون على تعاطي المخدرات، وشرب الكحول، والانتحار، وكذلك الأمراض العقلية، فعلم الوباء ينسحب على مختلف الباحثين والعلماء بشكل واسع ومن بينهم الأطباء، وعلماء الاجتماع ، وموظفو الصحة العامة، والبيولوجيون وخبراء الإرصاد الجوي [٤].

المرض **Disease** جاء في مختار الصحاح معنى(المرض)السّقم، وبأنه طرب و(أمرَضَه)الله و(مرّضه تمريضاً)قام عليه في مرضه.و(التمارُض)أن يرى من نفسه المرض وليس به مرض[٥].والمرض **Disease** هو اضطراب الصحة البدنية أو العقلية وتلعب العوامل الاجتماعية دوراً هاماً في إحداث الكثير من الأمراض، وقد يكون تأثير هذه العوامل مباشراً أو غير مباشر في زيادة أو نقص احتمالات المرض، كذلك تعتبر العوامل الاجتماعية من العوامل الحاسمة في توزيع كثير من الأمراض، كما تتغير ظاهرة المرض تبعاً للمناطق الجغرافية، وتنطوي تحت معدلات تغير هذه الظاهرة أحوال اقتصادية، وثقافية تؤثر تأثيراً شديداً على البيئة التي تسبب مرض الفرد، ومدى تعرضه للمرض ، واستعداده له[٦].كما وأن المرض يشير إلى الحالة التي

يحدث فيها خلل جسدي(عضوي)أو عقلي أو نفسي أو اجتماعي للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة(٧).

ينظر علماء الاجتماع الطبي إلى المرض على انه حالة اجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية، غير طبيعية وينطوي هذا المفهوم على فلسفة قوامها ان الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته (العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية)وان أي اضطراب في احد هذه العناصر يؤدي إلى اضطراب العناصر الأخرى(٨).

أما مايتعلق بحدوثية المرض فهي تتخذ أكثر من شكل واحد ، بل تتخذ أشكالاً متعددة، فقد يحدث على شكل وباء **Epidemic** أو قد يكون مستوطناً، ويظهر على شكل حالات فردية، والوباء يعني المرض المفاجئ الذي يصيب عدداً كبيراً من الناس، وفي مجتمع لم يسبق له الإصابة بهذا المرض، أو كان المرض مستوطناً ثم ارتفع معدل إصابته ارتفاعاً ملحوظاً وبشكل مفاجئ، والمرض المستوطن يشير إلى وجود وبقاء المرض باستمرار في مجتمع معين، ولكن بشكل غير وبائي، والمرض الانفرادي يعني حدوث حالات انفرادية على فترات متقطعة، وليس باستمرار كما في حالات الأمراض المستوطنة، وإنما يصيب فرداً (٩).

صحة المجتمع Community health

لابد قبل الدخول في تعريف ماهية صحة المجتمع يجب أن نعرف معنى الصحة "**Health**"، فمن أفضل التعريفات للصحة هو تعريف منظمة الصحة العالمية "**WHO**" بأنها"حالة السلامة والكفاية البدنية ، والنفسية، والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز" (١٠).وهناك علاقة وثيقة بين الصحة العامة والعوامل الاجتماعية منذ كانت المجتمعات تُعنى بالأحوال الاجتماعية التي تهدد صحة أعضائها، ويساعد نسق القيم التي يعتنقها المجتمع على تشكيل اتجاهات الأفراد ومعتقداتهم ، وسلوكهم فيما يتعلق بالصحة والمرض(١١).

يوجد تعريفات عديدة لمفهوم صحة المجتمع منها ماعرفه وينسلو(Winslow) بأنها(علم وفن الوقاية من المرض ، وإطالة الحياة، ، وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية، وذلك من خلال تحسين صحة البيئة ، ومكافحة الأمراض السارية (Communicable diseases) والتثقيف الصحي (Health education)، والتشخيص المبكر، والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير النظام الاجتماعي الذي يضمن لكل فرد في المجتمع المعيشة المناسبة لحفظ الصحة) [١٢]. كما ان الجمعية العالمية لأخصائيي الوبائيات تؤكد بأن طب المجتمع هو الحقل المعني بدراسة الصحة والمرض في مجتمع محدد، وهدفه التعرف على المشاكل والاحتياجات الصحية في ذلك المجتمع[١٣].

المبحث الأول
الوبائيات قديماً وفي العصر الحديث

الوبائيات Epidemics كلمة مشتقة من وباء epidemic ، والتي هي كلمة قديمة جداً يعود تاريخها إلى القرن الثالث قبل الميلاد. ان علم الوبائيات Epidemiology بدأ مع دراسة الأمراض الوبائية مثل الكوليرا والتيفوئيد والجدري والتي شكلت كارثة على الجنس البشري[١٤].

يعود أصل علم الوبائيات إلى الفكرة التي عبر عنها (ابيقراط) منذ أكثر من ٢٠٠٠ عام ألا وهي أن العوامل البيئية تؤثر في حدوث المرض[١٥]. ابيقراط (٤٦٠– ٣٧٠ ق.م) أول من استخدم في العصر القديم مصطلحي وبائي epidemic ومتوطن endemic في كتابيه (الماء والهواء والأمكنة) و(الأوبئة) ، كما كان أول من أشار إلى توزع المرض وفقاً للزمان والمكان والأشخاص المصابين به ، وتحدث عن احتمال العلاقة بين المرض والبيئة [١٦].

أكتشف العرب فعل العدوى منذ قديم عصورهم، وربما كانت مشاهداتهم على انتقال الجرب بين الإبل هي التي أثارت انتباههم إلى انتشار بعض الأمراض بين أفراد مجموعة من الناس، ثم اكتشفوا بين الحين والآخر ان حالات الحصبة والجدري والجذام والسل تنتقل من المريض بها الى غيره من الأصحاء[١٧].

ان ظهور الأمراض في حالات تبدلات الجو وفساد الهواء بالعفونات التي يجعلها العلامة (المجوسي)كأحد أسباب حدوث الأمراض وانتشارها بشكل قاطع ، لاتزال مدلولاتها قائمة بالرغم من عدم وضوح صورتها من الوجهة الوبائية[١٨].

لقد تعرض أطباء الحضارة العربية الإسلامية لموضوع الأوبئة بالتفصيل واغنوا علم الوبائيات بدراسات قيمة في مقدمتها ماكتبه الرازي عن الجدري والحصبة وماكتبه أبن سينا في القانون ، وعلي بن العباس في كامل الصناعة، وغيرهم[١٩].

وإذا عدنا الى الحضارة الفرعونية نجد انهم أهتموا بالوقاية من الأمراض فحثوا على النظافة الشخصية كالاستحمام اليومي، والاهتمام بالصحة الغذائية، كما ان العهد اليوناني امتاز اهتمامه بالمدن التي كانت قليلة الازدحام وبمنازلها وأجوائها السكنية المفتوحة المعرضة للشمس والمتجددة التهوية ، اما الرومان فكان اهتمامهم بالصحة البدنية والرياضية[٢٠].

والحضارة الإسلامية مرةً أخرى أكدت على النظافة الشخصية من وضوء واستحمام وطهارة، وخرجت بعض الإرشادات الطبية التي شكلت بدايات صحية للمجتمع، ومنها مايعرف بـ(الحجْر الصحي)، حيث قال الرسول محمد عليه الصلاة والسلام(الطاعون رِجسٌ أُرسلَ على طائفة من بني إسرائيل أو على من قبلكم فإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وانتم فيها فلا تخرجوا فراراً منه)، (صحيح البخاري رقم ٣٢١٤).وهذا يدلل على الإجراءات الوقائية، لتقليل انتشار الأمراض بين الناس[٢١].

أما في العصر الحاضر فقد تطور مفهوم علم الوبائيات عبر عدة مراحل إلى أن وصل إلى ماهو عليه الآن[٢٢].

١- مرحلة تطور استخدام الطرائق الكمية في التحليل الوبائي.

٢- مرحلة الاستقصاءات الوبائية التقليدية.وهي من أهم المراحل، وقد تم فيها استخدام الطرائق الوبائية لدراسة المشكلات الصحية، وأوبئة الأمراض المعدية قبل اكتشاف الميكروبات، ومعرفة دورها السببي، وأول تجربة وبائية للتلقيح ضد الجدري، واستقصاء وباء الكوليرا في لندن عام ١٨٥٤ .

٣- مرحلة التركيز على الأمراض المعدية، وقد واكبت هذه المرحلة الاكتشافات الجرثومية التي كان أهم رجالها لويس باستور ١٨٢٢-١٨٩٥ م ، وروبرت كوخ ١٨٤٣-١٩١٠م، وضلت هذه المرحلة باكتشاف العديد من العوامل المسببة للمرض.

٤- مرحلة استخدام التجارب الإنسانية لدراسة مسببات المرض.وقد أسهمت هذه المرحلة في إبراز التجارب السريرية حول فعالية اللقاحات والأدوية في مكافحة المشكلات الصحية.

٥- مرحلة استخدام علم الوبائيات Epidemiology لتقييم الرعاية والذي بدأ في النصف الثاني من القرن العشرين.

أن علم الوبائيات الحديث يهتم كذلك بدراسة الصحة العامة في السكان البشر في ارتباطها أو علاقتها بالبيئة أو مايعرف بعلم وبائيات الصحة .ان المعرفة المستقاة من الدراسات الوبائية تطبق ليس فقط لمنع المرض ولكن أيضاً للرقي بصحة إيجابية[٢٣].

وحديثاً أدى تطور الطب الوقائي ، والصحة العامة، وإعادة توجيهها إلى تحقيق التغير الأساسي في منظور الطب. لقد ركز الفكر الأوربي على أهمية الطب الاجتماعي منذ أكثر من قرن الا ان الصحة العامة في أمريكا حتى الخمسة والثلاثين سنة الماضية كانت محصورة إلى حد كبير في عملية التحكم البيئي في الأمراض المعدية[٢٤].

لقد اتسع نطاق اهتمام علم الوبائيات ليشمل إلى جانب دراسة توزيع الأمراض المعدية بين السكان، دراسة بيئة الأمراض، وركز على أسباب المرض المختلفة ، ونتائجه المتباينة بين السكان، وفي عدة بيئات، لقد أدى الاهتمام المتزايد بالتحكم في الأمراض المزمنة إلى الأخذ بعوامل أخرى غير العوامل البيولوجية عند معالجة المرضى منها(التاريخ الماضي والعادات الشخصية، والعلاقات الأسرية ، ونمط السكن)، كل هذه العوامل تؤثر في نتيجة العلاج أيضاً[٢٥].

يعد علم الوبائيات في شكله الحديث فهماً دراسياً جديداً نسبياً، ويستخدم طرقاً كمية لدراسة الأمراض في المجموعات السكانية، فعلى سبيل المثال قام كل من(ريتشارد دوْل)و(اندرو هيل)بدراسة العلاقة بين تدخين السجائر وسرطان الرئة في بداية الخمسينات.

كذلك صاغ (جون سنو) نظريته حول الصلة بين الأمراض المعدية، وأشار إلى أن الكوليرا انتشرت عن طريق الماء الملوث في مدينة لندن خلال الفترتين(١٨٤٨-١٨٤٩) و(١٨٥٣-١٨٥٤)، ولاحظ ارتباطاً واضحاً بين مصدر مياه الشرب والوفيات. ومازالت تفشي الكوليرا تتكرر في المجموعات السكانية الفقيرة ، لاسيما في البلدان النامية، ففي عام ٢٠٠٦ أبلغت (انغولا)عن (٤٠٠٠٠ ألف)إصابة في الكوليرا و(١٦٠٠) حالة وفاة ،كذلك أبلغت السودان عن (١٣٨٥٢حالة) كوليرا، نجم عنها (٥١٦ حالة)وفاة [٢٦].

وفي الفترة الواقعة بين ١٨٥١-١٩٦٠ قدمت خريطة لمرض السرطان في لندن شملت السيدات المصابات بالمرض في تلك الحقبة، وتم اكتشاف ان هناك علاقة بين ارتفاع معدل الإصابة بالسرطان والمنطقة الجغرافية، وتعود المحاولات الأولى للربط بين المرض والمتغيرات كالنوع ، والمهنة، والحالة الاجتماعية إلى ثلاثينات القرن التاسع عشر، حيث اتضح انه بينما يغلب انتشار سرطان الكبد في موزنبيق فإنه يندر في أوربا وأميركا ، بعكس سرطان الرئة الذي يكثر انتشاره في الغرب، وفي الوقت الذي ينتشر فيه مرض سرطان المثانة في مصر واليابان، ينتشر سرطان المعدة وسرطان الجلد في المناطق الحارة من الكرة الأرضية [٢٧].

شهد القرن العشرين ظاهرة أطلق عليها (غزو الأمراض الوبائية) فبالرغم من تطور الأساليب الوقائية التي تمنع المرض المعدي من الظهور، فإنه كثيراً من الجماعات السكانية لاتأخذ بهذه الأساليب الوقائية، ويرجع ذلك إلى تمرد الجماعات السكانية ورفضها الأخذ بالسبل الوقائية التي قدمها العلم الحديث، وهكذا يظهر ان تهديدات غزو الأمراض المعدية مايزال قائماً في بعض المجتمعات، إن لم يكن في معظمها[٢٨].

وتشير الأحداث الطبية انه حدث في السنوات الأخيرة تقدم كبير في مجال الطب الوقائي (Preventive Medicine) والصحة العامة (Public health) أدى إلى تغيير أساسي في منظور الطب.ففي الولايات المتحدة الأمريكية والى ماقبل (٤٠) سنة كانت الصحة العامة Public health، تقتصر على عملية التحكم البيئي في الأمراض المعدية، ولكن بعد أن أدرك المختصون أهمية العمليات الاجتماعية في السيطرة على الأمراض المعدية حدث تطور كبير في مجال الصحة، فقد زاد اهتمام علم الوبائيات بالإعاقة الفيزيقية إلى جانب اهتمامه

بتوزيع الأمراض المعدية بين السكان. وأصبح علم الوبائيات يركز على معرفة أسباب المرض وعلى معرفة نتائجه المختلفة بين المجموعات السكانية [٢٩].

ان تهديدات غزوات المرض للإنسان مازالت قائمة وخطيرة وهذا ليس مرجعه إلى قائمة الأمراض الوبائية والمعدية التي يعاني منها الإنسان، بل مرجعه ايضاً إلى النتائج الثانوية المترتبة على مثل تلك الأمراض، لذا أضطر العاملون في المجال الطبي تغيير منظوراتهم العلاجية والوقائية تبعاً لتغيير الأنماط المرضية ، ونتائجها الثانوية، فقد لايكون هناك أمراض وبائية لكن هناك أمراض اجتماعية ومشكلات إعادة تأهيل[٣٠].

المبحث الثاني
أنواع الدراسات الوبائية

طرائق البحث أو الدراسات الوبائية **Epidemiological Studies** ، هي سبل علم الوبائيات لتحقيق أهدافه الرئيسية، ونستطيع ان نميز أعمال هي : [٣١].

١- الدراسات الوصفية **Descriptive Studies**

٢- الدراسات التحليلية **Analytical Studies**

٣- الدراسات التجريبية **Experimental Studies**

أولا: الدراسات الوصفية Descriptive Studies

علم الوبائيات الوصفي عادة مايعتبر الشكل الأول من البحث لأنه يتعلق بدراسة ثلاثة عناصر هي الوقت والمكان والشخص في عملية توزيع وانتشار الأمراض في السكان البشر[٣٢].وتعد الدراسات الوصفية المرحلة الأولى لأي استقصاء وبائي، وتجري عادةً لمرض في ذلك المجتمع، وهدفها الرئيسي تقديم معلومات عن توزيع المرض أو الحالات الأخرى، وان الصلة بالصحة وفقاً لخواص الأشخاص المصابين، ومكان وزمان الإصابة، وذلك عن طريق استخدام إحصاءات الأحوال الشخصية، والسجلات الطبية المتوافرة وأحياناً عن طريق

الدراسات الوصفية للمقاطع العرضانية (Cross Sectional) أو الدراسات الوصفية الطولانية، مثل دراسات التاريخ الطبيعي للمرض [٣٣].

ومن الفوائد التي تقدمها الدراسات الوبائية الوصفية: [٣٤]

١- تقديم المعلومات الضرورية عن الأمراض المنتشرة في المجتمع، وعن المجموعات الأكثر تعرضاً للخطر ضمن المجتمع مما يساعد في تخطيط الخدمات الصحية.

٢- تساعد في توضيح التاريخ الطبيعي للمرض.

٣- تساعد في صياغة فرضيات سببية فيما يتعلق بمسببات الأمراض.

٤- تساعد في تحديد المشكلات الصحية التي تحتاج الى مزيد من الدراسة.

المتغيرات الوبائية الهامة في الدراسات الوصفية : يدرس علم الوبائيات تكرار وقوع المرض في المجتمعات البشرية على أساس المتغيرات (Variables) التي تتعلق بمكان الإصابة (أين حدثت الإصابة؟)وزمان الإصابة(متى حدثت الإصابة؟)كما انه يهتم بالأشخاص المصابين وخواصهم(من المصاب؟)، ان من أهم عناصر البحث في دراسة الوبائيات هو دراسة حالات الانتشار المرضي حسب الزمان، مثل حالات حدوث الأمراض باليوم والشهر والسنة، وعن طريق مثل هكذا دراسات نستطيع تحديد ثلاثة اتجاهات هي، اتجاهات موسمية، فبعض الأمراض تبين بعض السمات الموسمية المتذبذبة في طريقة حدوثها، على سبيل المثال التهابات التنفس العلوي، يظهر لنا ارتفاع تصاعدي خلال فترة أشهر الشتاء، والتهابات الأمراض المعوية التي يسببها الماء خلال فترة الصيف[٣٥].

أما الانتشار المكاني (Place distribution) فإنه يهتم بدراسة الانتشار الجغرافي للحالات المرضية الذي ينطوي على خريطة للموقع، وهذه الخرائط المكانية تظهر ارتفاع وانخفاض انتشار الأمراض في حدود وأشكال توزيع الأمراض، وعلى سبيل المثال إذا كانت الخريطة تظهر مجموعة من الحالات فإنها سوف تشير إلى مصدر عام للعدوى، بمثل هذه الدراسة استطاع (جون سنو John snow) في انكلترا ان يفترض ان الكوليرا كانت مرض

يسببه الماء وكذلك (دين Dean وآخرون) ليبرهنوا ان نقص الفلورايد في ماء الشرب هو المسبب لتسوس الأسنان، كذلك عدد من الأمراض ثبتت ايضاً ان أشكالاً للتوزيع الجغرافي تقف وراءها، واغلب هذه الأمراض معدية مثل الحمى الصفراء ، مرض النوم وهي أمراض مستوطنة في بعض المناطق(٣٦).

إن معرفة التوزيع الجغرافي للأمراض تمكننا من معرفة المقارنات على المستوى العالمي، وكذلك دراسة متغيرات تكرار المرض داخل البلد الواحد، كما انها تساعد في إيجاد مقارنة بين المناطق الريفية والحضرية.

وباختصار فإن دراسة انتشار المرض جغرافياً، من الممكن أن يزودنا بمفتاح دراسة علم أسباب المرض، ويساعد الأخصائيون في الوبائيات في صياغة فرضيات لشرح الاختلافات الملاحظة في إطار عوامل الثوي (host) والبيئة(٣٧).

وإذا نظرنا إلى الانتشار الشخصي للأمراض (person distribution) في هذا المجال، فالوبائيون يحاولون ربط المرض بعوامل الثوي host مثل العمر Age والنوع Sex والحالة الزواجية Marital status والجماعة الاثنية (العرقية)والتعليم، والدخل وانماط الحمية Dietary patterns والطبقة الاجتماعية Social class ، والعادات habits ...الخ، فعلى سبل المثال فإن العمر هو العامل الأكثر أهمية في الدراسات الوصفية، فبعض الأمراض هي الأكثر تكراراً في أعمار جماعات معينة مثل الحصبة في الطفولة، ومرض تصلب الشرايين عند الكبار، كذلك فإن المكانة الاجتماعية والمهنة من الممكن ان تكون سبباً في العدوى. العادات habits مثل التدخين له علاقة بسرطان الرئة ، وأشكال الحمية لها علاقة بأمراض تصلب الشرايين، وأمراض القلب التاجي ، وكذلك البدانة (٣٨).

ثانياً: الدراسات التحليلية Analytical Studies

تهدف هذه الدراسات إلى تعيين محددات الأمراض وأختبار الفرضيات السببية، وتوجد ثلاثة أنواع من الدراسات التحليلية وهي دراسة المقطع العرضي Cross Section studies ودراسة الحالات والشواهد Case control studies ودراسة الصحبة Cohort studies

١- دراسة المقطع العرضي Cross Section studies

هي دراسة تفحص العلاقة بين الأمراض وبين المتغيرات الأخرى، وذلك عن طريق انتشار المرض في مختلف المجموعات المحددة ، مثل دراسة انتشار التهاب القصبات المزمن في الأشخاص الذين يعيشون في منطقة ذات مستوى عال من تلوث الهواء، ومعدل انتشار المرض في الأشخاص الذين يعيشون في منطقة ذات مستوى منخفض من تلوث الهواء.وتستخدم هذه الدراسات كثيراً في الحصول على معلومات حول نمط المرض في الجمهرة [٣٩].

٢- دراسة الصحبة Cohort studies (الدراسة الاستباقية)

تعرف الصحبة Cohort كمجموعة من الأفراد يشتركون بسمات أو خبرات مشتركة مثل العمر والمهنة، وتناول مخدرات، أو الإصابة بالجدري ، والتدخين.المعيار الأساسي في إختيار هذه المجموعات طالما ان المعرفة بالمرض دائمة، فان كلا الجماعتين ينبغي ان يكونا عرضة للمرض بشكل متساوٍ، كما انه ينبغي على كلا الجماعتين ان تكونا متلائمتين لكل المتغيرات الممكنة والتي من الممكن ان تؤثر في تكرار المرض مثل العمر والنوع والمهنة....الخ، فمعيار تشخيص المرض يجب ان يحدد سلفاً.

ان دراسة الصحبة(الجماعة) Cohort تسمى ايضاَ بالدراسات المأمولة Prospective studies او انها من الممكن ان تشير ايضاَ إلى دراسات متأملة[٤٠] retrospective studies

٣- دراسة الحالات والشواهد (الدراسة الاسترجاعية) Case control studies

تعد دراسات الحالات والشواهد أكثر الطرق الوبائية التحليلية استخداماً، ويتم فيها اختيار مجموعة من الأشخاص المصابين بمرض معين (الحالات Cases) أو مجموعة من الأشخاص غير المصابين بذلك المرض (الشواهد Controls) وتتم المقارنة بينهما ويتم اختيار الحالات Cases من بين الأشخاص المراجعين لمراكز الرعاية الصحية، ويفضل ان تقتصر الدراسة على الحالات الحديثة، التي تشخص خلال حقبة محددة من الزمن في مراكز

طبية معينة، وأما الشواهد Controls فيتم اختيارهم إما كعينة عشوائية من الجمهرة التي أخذت منها الحالات او من المراجعين لنفس مركز الرعاية الصحية الذي أخذت منه الحالات، ويجب ان لايكون الشواهد مصابين بالمرض المدروس، بل يكونوا مماثلين للحالات بالنسبة لجميع العوامل[٤١].

ثالثاً: الدراسات التجريبية Experimental Studies (الدراسة التداخلية)

يشمل هذا النوع من الدراسات تدخلاً لاختصاصي الوبائيات، مثل إجراء تبديل في إحدى متغيرات السلسلة السببية، أو تطبيق إجراء وقائي أو علاجي على مجموعة شواهد ثم ملاحظة نتائج التجربة، لذلك يطلق على هذه الدراسات تعبير الدراسات التداخلية Intervention Studies[٤٢].

تقسم الدراسات التجريبية (Experimental Studies) من حيث الجمهرة المدروسة إلى تجارب على الحيوان، أو تجارب على البشر، كما انها تصنف من حيث الأسلوب الإجرائي إلى تجارب عشوائية مضبوطة، وتجارب غير عشوائية[٤٣].

فالدراسات التجريبية من الممكن أن تتابع في المختبر أو في المجال الحقلي، ففي المختبر عادة مايستخدم الخنازير الغينية ، والقرود، والفئران وغيرهم من الحيوانات ، وخاصة في مجال دراسة تأثير الأدوية.فالباحثون التجريبيون الذين درسوا الإنسان لعبوا دوراً حاسماً في بعض الحالات، ومن بين التجارب المعروفة هي تجربة(جينر) مع لقاح الجدري البقري لمنع انتشار هذا المرض، فالكائن البشري ساهم كذلك في دراسة الملاريا، والتهاب الكبد، والحصبة، والسفلس ....الخ. ويجب أن نشير إلى ان التجارب على الكائنات البشرية تنطوي على مسائل طبية وأخلاقية[٤٤].

لقد كان لبحوث الوبائيات دور هام في الأمور الطبية الأكثر تعقيداً ، منها مشكلات التوتر البيئي، والمشاكل المشابهة، فقد قدمت بعض البحوث بيانات ذات دلالة في هذا المجال، منها أبحاث(دوهرنود Dohere newed) في التراث الثقافي، والعوامل السيكولوجية وأثرها في ظهور المرض العقلي، وقد حاولت بحوثاً فسيولوجية أخرى إقامة علاقة بين الفرد(المريض)والبيئة الاجتماعية، والبيئة الفيزيقية.فالباحثون في علم الوبائيات لايهتمون فقط بوقوع الأمراض، وإنما ايضاً بانتشارها [٤٥].

المبحث الثالث

وبائيات الأمراض المُعدية وانتقالها

رغم التقدم الكبير الذي شهدته البشرية في مجال الوقاية من الأمراض المُعدية ومكافحتها، وخاصة في دول العالم المتقدمة، فإن هذه الأمراض لازالت تعتبر المشكلة الصحية الأولى على نطاق العالم، وخاصة في الدول النامية، ويتوقع العديد من العاملين في المجال الصحي انها ستبقى واحدة من أهم أسباب الوفاة (Morbidity) في المستقبل القريب، وبالتالي فإن الدراسة الوبائية لهذه الأمراض، وبرامج مكافحتها، والعمل على الوقاية منها ينبغي ان تدخل في أي تخطيط صحي سليم(٤٦).

والعدوى (Infection) دخول عامل من العوامل المعدية في جسم إنسان أو حيوان وتطوره وتكاثره، والمرض المُعدي مرض ينتج عن عدوى وله قدرة على الإزعاج للمخلوقات بشكل مباشر، أو غير مباشر، وينتقل من الإنسان إلى الإنسان، أو من الحيوان إلى الإنسان، أو من حيوان إلى حيوان، أو من خلال البيئة (Environment)عن طريق الهواء والغبار، والمياه الثقيلة، والطعام...الخ إلى الإنسان أو الحيوان(٤٧).

طرق نقل العدوى

الأمراض المعدية تنتقل من مصادر العدوى الى من هم عرضة لها أو لهم القابلية لذلك بطرق واسعة ومختلفة، وتنتقل هذه العدوى بطريق واحد أو طرق جانبية، ويمكن تصنيف طرق نقل العدوى إلى:– (٤٨).

١– الانتقال بالتلامس والاحتكاك Contact transmission

٢– الانتقال عن طريق الجراثيم Vector transmission

٣– الانتقال عن طريق المطية Vehicle transmission

٤– الانتقال عن طريق الجو/ الهواء Air borne transmission

١- الانتقال بالتلامس والاحتكاك : ويكون إما بشكل مباشر أو غير مباشر ، فعوامل المرض تنتقل بشكل مباشر من فرد مسبباً العدوى إلى فرد قابل للتأثر بالمرض، أو العدوى عن طريق ملامسة واحتكاك طبيعي (بالملامسة والتقبيل ، والاتصال الجنسي، والمرض الجلدي، أو عن طريق مرض عيون معدٍ وعن طريق مرض الجذام (**Leprosy**)، والبعض من المهتمين بالدراسات الوبائية يعتبرون ان قطرة صغيرة جداً معدية (**drop let in fection**) تعد شكلاً من أشكال الانتقال بالتلامس.

وعلى الأغلب فمن الممكن ان يكون انتقال الأمراض بشكل غير مباشر، فإن عوامل المرض من الممكن ان تحمل عن طريق أشياء ملوثة، كالطعام، والماء، والحليب، والهواء والتي تكون في اتصال مع العدوى، ولها احتمالية نقل العدوى عن طريق المناشف المشتركة، والمناديل وعن طريق استخدام الأكواب والأقداح ، وملاعق الأكل ، أو عن طريق أقلام الكتابة ، والألعاب ، ومسكات الأبواب والحنفية ، او عن طريق استخدام زرق الإبر أو استخدام المرحاض[٤٩].(**Lavatory**)

٢- الانتقال عن طريق المطية ويقصد بالمطية **Vehicle** المواد أو، الأشياء غير الحية التي تتلوث بالعامل المعدي، ويتضمن الانتقال عن طريق المطية **Vehicle** انتقال عوامل الأمراض من خلال الماء والطعام والحليب ومشتقاته، ويعد الماء الأكثر انتقالاً في العديد من الأماكن في العالم بسبب انه يستخدم من قبل أي شخص.ان الأمراض التي يسببها الانتقال عن طريق **Vehicle** هي الكوليرا، وحمى التيفوئيد، التسمم بالطعام، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد الفيروسي، والحمى المتموجة، والطفيليات، والأمراض المنقولة بواسطة الدم وغيرها من الأمراض[٥٠].

٣- الانتقال عن طريق الجراثيم الناقلة ويقصد بالناقل **Vector** المكان الحي من المفصليات (الحشرات) الذي يمكن ان ينقل العامل المعدي ميكانيكياً(تلوث أقدام الناقل أو خرطومه بالعامل المعدي أو مرور ذلك العامل ضمن القناة الهضمية للناقل دون تكاثره او تطوره فيه)، أو بيولوجياً (حدوث تكاثر أو تطور دوري للعامل المعدي أو كليهما معاً ضمن الناقل قبل أن يتمكن من نقل الشكل المعدي للعامل الممرض إلى الإنسان) [٥١].

٤- الانتقال عن طريق الجو(الهواء) هناك ثلاثة أنواع من انتقال المرض عن طريق الجو، فعندما يسعل الشخص أو يعطس أو حتى عندما يتكلم بصوت عالٍ فإن، قطيره أو رذاذ السعال وإفرازات تتطاير وتنتشر في الجو، هذه القطيرات الصغيرة عادة تكون من(٥-١٠ أمتار)أو أكثر من ذلك، وتعتمد على قوة دفع الشخص الذي يدفعها، وهذه عادة ماتكون مصدراً لحالات كثيرة من العدوى أو انتقال الأمراض المعدية مثل أمراض البرد العامة، والأنفلونزا، ومرض الجدري، والسعال الديكي، والتهابات الغدة النكافية (النكاف)، وبعض من هذه القطيرات التي تتكاثر أثناء السعال والعطاس تستقر في أرض الغرف والسجاد والأثاث والملابس، وأحياناً يوجد هذا الغبار في المستشفيات ، والقواويش، لذا فإن الجراثيم في هذه الأجواء يستنشق ، كما انه أحياناً تستقر هذه الجراثيم على الطعام المكشوف والحليب[٥٢].

ارتبطت كلمة وباء (Epidemic) بحدوث الأمراض المعدية بشكل انفجاري حاد، ولقد تغير استخدام هذا المصطلح، فلم يعد مقصوراً على الأمراض المعدية، بل وصف كل تغير تصاعدي في معدل الإصابة، أو الانتشار لمرض ما، كما أن الفترة الزمنية للأوبئة لم تعد محددة بالأسابيع أو الشهور، وانما أصبحت تدرس على مدى سنوات[٥٣].

لقد عرف العرب طبيعة العدوى وطريقة عملها في حمل المرض من المريض المعافى، وأدركوا أن ملامسة المجذوم أو المجدور، والولوج الى مخدعه يعقبه نفس المرض في الشخص الذي يخالط هذه الفئة المريضة، كما اعتبروا أن انتقال الأمراض بالوراثة من صنف العدوى أيضا، ويحاول(المجوسي)ان يفسر العدوى الجماعية في حالات الأوبئة، وان يجعل الهواء وتبدلات الأجواء الموسمية له علاقة بإحداث الأمراض الوافدة ، ثم يتحدث (المجوسي)عن الأمراض التي تنجم عن تبدل الأجواء بسبب العفونات التي يجعلها كأحد أسباب حدوث الأمراض وانتشار ها بشكل قاطع[٥٤].

تنجم معظم الأمراض عن العوامل البيئية أو تتأثر بها، فنحن بحاجة إلى فهم الطرق التي يمكن من خلالها أن تتدخل عوامل بيئية نوعية في الصحة من أجل تصميم برامج وقائية فعالة، فهناك عوامل بيئية تؤثر على الصحة منها عوامل نفسية مثل الضغط النفسي والبطالة،

وتغيير العمل والعلاقات الإنسانية، وعوامل بيولوجية مثل الجراثيم والفيروسات والطفيليات ، وكذلك عوامل فيزيائية ترتبط بالمناخ، عبء العمل وعوامل كيميائية، المواد الكيميائية، والغبار، والمهيجات الجلدية، والإضافات الغذائية[٥٥].

ان الباحث الذي يدرس ظاهرة مرضية معينة من خلال علم الوبائيات يجب ان يحاول معرفة الإجابة على بعض الأسئلة فيما يتعلق ببعض الأمراض، فيجب معرفة:- [٥٦].

١- مصدر العدوى

٢- الطريقة التي ينتقل بها المرض.

٣- الفئات الأكثر عرضة لهذا المرض.

٤- دور البيئة في حدوث المرض.

٥- قابلية المرض للانتشار.

٦- طرق الوقاية.

٧- سبل العلاج.

المبحث الرابع: الدراسة السوسيولوجية للوباء

تركز الأبحاث السوسيولوجية الوبائية على علاقة المرض ببعض الأدوار الاجتماعية، التي من الممكن تحديدها بالعمر **Age** والنوع **Sex** والحالة الزواجية **Marital status** ، والطبقة الاجتماعية **Social class** ومحل الإقامة[٥٧].

علماء الاجتماع والسوسيولوجيون وجدوا ان معدلات انتشار الأمراض مفيدة بسبب انها تكشف بأن المرض المحدد الذي يحدث هو أكثر تذبذباً من الآخر بين جانب واحد من السكان، وكيف سنرى ان الطبقة الاجتماعية والعنصر والاثنية، والنوع والعمر من الممكن ان تؤثر في معدلات انتشار المرض بين السكان، ففي عام ١٩٩٩ ، اكتشف قسم الصحة

والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، ان عدم المساواة يرتبط بزيادة معدلات انتشار المرض، ومعدلات الوفيات[٥٨].

ان عملية جمع البيانات يعطي إجابة على مقدار نطاق المرض في المجتمعات الإنسانية المختلفة وأشكال التغيرات المختلفة للمرض ومشاكله، لكن الهدف الأكثر أهمية هو الكشف عن العلاقات بين العوامل السوسيولوجية والمرض في المجتمعات الإنسانية من خلال البيانات التي يتم جمعها[٥٩].فأنواع المرض تختلف باختلاف النوع والعمر، فعلى سبيل المثال قد تكون مواليد الذكور أكثر من مواليد الإناث في مجتمع ما، ويمكن تفسير ذلك بأن النساء بحكم طبيعة تكوينهن غالباً ماتتخذن إجراءات وقائية لحماية أنفسهن ، كذلك فإن الدور الاجتماعي الذي يقوم به الذكور في المجتمع يجعلهم أكثر عرضة لخطر الموت، وعلى سبيل المثال دورهم في الجندية والأنشطة العسكرية.وهناك تفسير آخر لهذه الظاهرة وهو ان الأمراض البيولوجية قد تحدث في النساء بنسبة أكثر من الرجال، ولكنها أمراض شائعة وطويلة الأمد، كما هو في حالة البول السكري عند النساء، أما الرجال فإنهم أكثر عرضة لبعض الأمراض الخطيرة مثل قرحة المعدة[٦٠].

الطبقة الاجتماعية والمرض

ان الدراسات التي اجريت في الولايات المتحدة الأمريكية وأقطار أخرى أثبتت بشكل متماسك وقوي ان الناس في الطبقات الدنيا (Lower class) لديهم معدلات أعلى في نسبة الوفيات والمقعدين، فعن دراسة نشرت في عام ١٩٩٨ عن تأثير الطبقة الاجتماعية على نسبة الوفيات في العائلات الأمريكية التي دخلها السنوي يقل عن (١٠ آلاف دولار) ، فإننا نتوقع ان تموت سبع سنين أعجل من العائلات التي لديها دخل على الأقل(٢٥ ألف دولار)سنوياً[٦١].

ان النمو الاقتصادي بلا شك يلعب دوراً هاماً في تحديد نطاق المرض على المستوى العالمي، فعلى سبيل المثال فإن الدراسات التي أجريت في انكلترا أثبتت ان معدلات الوفيات بشكل عام ومعدلات الوفيات بين الأطفال الرضع بشكل خاص تزيد كلما كانت الطبقة الاجتماعية أكثر فقراً، ففي هذه الدراسات ثبت ان هناك أمراضاً معينة تتفشى في الطبقات

الفقيرة مثل الأمراض المعدية، والأمراض الطفيلية مثل النزلات المعدية، والدرن، والنزلات الشعبية، والالتهابات الرئوية.

أما الطبقات الغنية فالأمراض التي تتفشى فيها أكثر من الطبقات الفقيرة هي أمراض(اللوكيميا)سرطان الدم ، وأمراض الشرايين التاجية، والنقرس، وتليف الكبد[٦٢].

فالعلاقة بين الطبقة الاجتماعية والحالة الصحية ترتبط بالظروف السكنية المزدحمة، والمساكن التي لاتتوفر فيها القياسات المطلوبة ، كذلك فقر التغذية، ومساهمة الضغوط النفسية والاجتماعية في صحة المرض للعديد من الناس، وأصحاب الدخل المنخفض، كما ان ضعف المستوى الثقافي يقود إلى ضعف أو إهمال في إجراءات المحاذير الضرورية للمحافظة على صحة جيدة[٦٣].

عند النظر الى عامل الفقر في تحديد العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والصحة نجد ان العديد من الناس الفقراء ينتمون إلى أقليات اثنية وعنصرية غير قادرين على تحليل رعاية صحية نوعية .ومن العوامل الأخرى التي ترتبط بين الطبقة والصحة هي الحوادث في مكان العمل، فالناس المهنيون من الطبقات العاملة والدنيا في الولايات المتحدة يكونون معرضين للخطورة أكثر من المواطنين الذين يعيشون في بحبوحة وغنى، فعمال المناجم على سبيل المثال يتعرضون لمخاطر الإيذاء الجسدي أو الموت من خلال تعرضهم لأمراض التنفس مثل الرئة السوداء **lung black** وكذلك العمال في معامل النسيج يتعرضون إلى مواد سامة تسبب امراضاً مختلفة من ضمنها مرض يعرف بـ(**Brown lung disease**) [٦٤].

لقد أكدت دراسات أجريت في المجتمعات الصناعية ان هناك ترابطاً بين الواقع الطبقي ومستويات الصحة والمرض، كذلك تكشف دراسات اجتماعية مماثلة عن صلات وثيقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي من جهة والمستوى الصحي من جهة أخرى في البلدان النامية في آسيا وإفريقيا وأمريكا اللاتينية[٦٥].

أما التفسيرات المادية والبيئية فتضع أسباب اللامساواة الصحية في سياقات وبنى اجتماعية أوسع مثل الفقر وتوزيع الثروة والدخل ، والإسكان، والتلوث، وظروف العمل السيئة، ويرى الدارسون الذين يتبعون هذا الرأي أن اللامساواة الصحية بين الطبقات الاجتماعية إنما تعود في أصولها إلى الحرمان المادي(٦٦).

وعند عودتنا إلى وجهة النظر الماركسية، والنظريات الصراعية المعاصرة، فإن المجتمعات الرأسمالية مثل الولايات المتحدة تهتم كثيراً بالأرباح العالية، أكثر من اهتمامها بالصحة والسلامة للعمال الصناعيين، فمايزال هؤلاء يعانون من ضعف الحماية والعمل الذي له صلة بالإيذاء الجسدي والأمراض، وبأن الطبقات الدنيا هم أكثر عرضة للتلوث البيئي من الأغنياء أو الميسورين، ليس فقط أين يعملون، ولكن أيضاً أين يسكنون ويعيشون(٦٧).

العنصر والعرق والمرض

ان معدلات الوفيات للأفارقة الأمريكان (الزنوج)، هي مؤلمة عند مقارنتها مع البيض، فالسود لديهم نسبة وفيات أعلى في أمراض القلب والسكري والسرطان، والموت من السكتات الدماغية والقلبية أعلى مرتين عن بقية الأمريكان، مثل هذه الحقائق الوبائية تعكس في جزء منها حقيقة ، بأن النسبة الأعلى من السود وجدوا بين الطبقات الدنيا(٦٨).

هيآت بحثية أشارت إلى مقارنة النساء مع الرجال ، بأن النساء يعانين من العديد من الأمراض، فيقول الباحثون بأن النساء أكثر من الرجال بحثاً عن المعالجة والتشخيص عند إصابتهن بالأمراض، ومن المنظور الطبي فإن النساء على وجه التحديد لديهن تأثر شديد وأكثر حساسية إلى التطبيب المجتمعي من الولادة، وحتى معالجة الأمور التي تتعلق بالجمال، ومثل هذا التطبيب من الممكن ان يساهم في معدلات انتشار الأمراض بين النساء بالمقارنة مع الرجال(٦٩).

ان مفهوم العرق والاثنية لايزال غامضاً مما يجعل عملية جمع البيانات غاية في الصعوبة لأنه ليس ثمة تعريف واضح لتصنيف الجماعات الأثنية، فقد وجد أن أمراضاً معينة تتكرر بصورة ملحوظة بين الأفراد الوافدين إلى الولايات المتحدة الأمريكية من أصول أفريقية وآسيوية، إذ تشيع في أوساط هذه الجماعات معدلات وفاة من جراء سرطان الكبد والسل

والسكري بصورة أعلى مما هي عليه في أوساط البيض، وقد لجأ بعض الباحثين إلى تفسيرات ثقافية وسلوكية مثل أساليب الحياة وطرق العيش وأنواع الغذاء والزواج بين الأقارب[٧٠].

ان المرض لاينتشر بين الناس في المجتمع الواحد بدرجة واحدة، بل ان كل فئة أو شريحة من السكان لها درجة معينة من الحالة الصحية، وأنواع من المرض تنتشر بين أعضائها أكثر من انتشارها بين فئات أو شرائح أخرى من السكان[٧١].ويرجع ذلك إلى أسباب يعتقد أنها ترتبط بضعف الوضع الصحي للطبقات الاجتماعية الفقيرة، منها قلة الوعي الصحي والاجتماعي، وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج، وعدم وجود فرص متكافئة للرعاية الصحية بين فئات المجتمع[٧٢].

المحددات الاجتماعية للصحة

تلعب الدراسات الوبائية والاجتماعية دوراً حيوياً في التعرف على الوباء، وتحديد نمط انتشاره أو تحديد عوامل الأختطار أو المحددات الاجتماعية له.والتركيز على المحددات الاجتماعية هو الطريق العادل لتحسين صحة جميع السكان، الرعاية الطبية الجيدة أمر حيوي، لكن هناك حاجة للتركيز على العوامل التي تضعف صحة الناس، مثل الوضع الاجتماعي، وظروف السكن، والاختطار المهني لتحقيق حالة صحية عادلة[٧٣].

يهتم علماء الاجتماع الطبي، واختصاصيو علم النفس، وعلماء الاقتصاد الصحي، واختصاصيو الصحة المهنية، وخبراء مكافحة التلوث في جهود الوقاية من الأمراض، والتي تتضمن السياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغذية مثل برامج القطاع الزراعي وصناعة الأغذية، وقطاع استيراد وتصدير الأغذية ، وبرامج تشجيع الرياضة البدنية المنتظمة[٧٤].

تلعب الأبعاد الاجتماعية والطبية دوراً هاما، في انتشار الأوبئة في المجتمعات المختلفة فيتخذ الوباء بعداً طبياً يركز على نوع الميكروب أو الجرثومة أو الفيروس وسبل العلاج أو الوقاية الطبية، أما ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية وانتشار الأوبئة، إذ تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر والبطالة والازدحام ، ورداءة السكن، وتلوث مياه الشرب وغيرها في انتشار الأوبئة[٧٥].ويعد مرض (الايدز) وباء فقدان المناعة المكتسبة، من الأمراض الوبائية التي

واجهت العالم وماتزال، حيث الأبحاث قائمة لمواجهة هذا الوباء الخطير الذي يهدد الملايين من البشر في العالم، والذي يسببه فيروس قصور المناعة (HIV)الذي يهاجم خلايا الدم البيضاء والتي لها دور رئيسي في حماية الجسم ومناعته ضد المرض، هذا من الناحية الطبية، أما الأسباب الاجتماعية التي تقف وراء هذا المرض فتشمل الانحرافات الخلقية والسلوكية، وتعاطي المخدرات، والحقن الوريدي، والجنس المبتذل[٧٦]، فقد قدر عدد الوفيات الناجمة عن الايدز (٣٠١)مليون وفاة خلال العام ٢٠٠٥ حيث وقعت (٩٥%) منها تقريباً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، إذ وقع (٧٠%) من هذه الوفيات في جنوب صحراء أفريقيا(٢٠%)في آسيا مما يجعل (الايدز)أحد أوبئة الأمراض الأكثر فتكاً التي سجلت في التاريخ[٧٧].

ان خطورة الأمراض السارية تشكل تهديداً حاداً لصحة الإنسان، ولها القدرة على تهديد الأمن الجماعي للبشر.

نتائج الدراسة

١- الوباء Epidemics كلمة قديمة يعود تاريخها إلى القرن الثالث ق.م، وعلم الوبائيات Epidemiology بدا مع دراسة الأمراض الوبائية مثل الكوليرا، والتيفوئيد، والجدري والتي شكلت كارثة على الجنس البشري وكان ابوقراط أول من استخدم مصطلحي وبائيEpidemicومتوطن Endemic

٢- تعرض أطباء الحضارة العربية الإسلامية لموضوع الأوبئة، وأغنوا الموضوع بدراسات قيمة، أمثال ماكتبه الرازي عن الجدري والحصبة، وماكتبه ابن سينا في القانون، وعلي بن عباس في كامل الصناعة، وغيرهم.

٣- علم الوبائيات الحديث يهتم إلى جانب دراسة توزيع الأمراض المعدية بين السكان، دراسة بيئة الأمراض، وأسباب ونتائج الأمراض، والأخذ بالعوامل الأخرى غير البيولوجية.

٤- تهتم الوبائيات أيضاً بالأمراض المعدية (Infectious diseases)، وكيفية انتقالها بين السكان، والعوامل التي تتدخل في انتشارها وانتقالها من اجل تصميم برامج وقائية فعالة،

فهناك عوامل بيئية، وعوامل بيولوجية، وعوامل كيميائية، وعوامل فيزيائية، لها تأثيرات مباشرة وغير مباشرة في انتقال الأمراض.

٥- أثبتت الدراسات السوسيولوجية للوباء ان هناك علاقة وارتباط بين الواقع الطبقي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من جهة، والمستوى الصحي من جهة أخرى وكذلك العنصر والعرق وعلاقتهما بالمرض. كما انها أيضاً التفتت إلى دراسة انتشار الأمراض ومقارنتها بين النساء والرجال.

٦- تلعب الأبعاد الاجتماعية والطبية دورا هاماً في انتشار الأوبئة في المجتمعات المختلفة، فيتخذ الوباء بعداً طبياً يركز على نوع الميكروب أو الجرثومة او الفيروس وسبل العلاج والوقاية الطبية، اما مايتعلق بالعوامل الاجتماعية وانتشار الأوبئة فقد تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر والبطالة والازدحام ورداءة السكن وتلوث مياه الشرب وقلة الوعي الصحي والاجتماعي وعدم القدرة على تحمل نفقات العلاج ، وعدم وجود فرص متكافئة للرعاية الصحية بين فئات المجتمع وغيرها في انتشار الأوبئة.

٧- يساهم علم الاجتماع الطبي **Medical sociology** ، مع اختصاصيو الصحة المهنية، وخبراء مكافحة التلوث في جهود الوقاية من الأمراض، والتي تتضمن السياسات والبرامج الوطنية لمواجهة مخاطر التهديد الأمني والصحي للبشر.

خلاصة

ان الدراسة الوبائية تتناول العلاقات بين المرض والجماعات الإنسانية، ما هو حجم المرض؟ وأين يحدث في المجتمع الإنساني؟ وماهي الإجراءات التي تتخذها الجماعات الإنسانية لحماية نفسها من المرض؟

لقد اتسعت دائرة اهتمام علم الاجتماع الطبي لتشمل عدداً من المسائل الأساسية التي لها ارتباط وثيق بصحة الإنسان ووقايته من كثير من الأمراض، والتي أصبحت تشكل تهديداً خطيراً لصحته وأمنه الاجتماعي. فبالرغم من تقدم الطب في العقود الأخيرة الا ان هناك الكثير من الأمور الغامضة في المجال الطبي، وخاصة ما يتعلق منها بأسباب بعض الأمراض

وطرق الوقاية منها. لذا فإن علم الوبائيات يهتم إلى جانب دراسة توزيع الأمراض المعدية بين السكان، دراسة بيئة المرض، والتركيز على العوامل المجتمعية والثقافية التي تساهم في زيادة انتشار الأمراض الوبائية داخل المجتمعات الإنسانية. فلم يعد الطب وحده ولا دراسة العوامل البيولوجية وحدها تثير اهتمامات الطب والعاملين في المجال الطبي فقط، بل دراسة العوامل والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المؤثرة في حدوث الأمراض وانتشارها.

من هنا أخذت أهمية علم الاجتماع الطبي تحتل في حقول علم الاجتماع، وفي حقول العلوم الاجتماعية الأخرى شكلاً متميزاً ومعترفاً به في المجتمعات المتقدمة عند دراستها للمرض.

وهذا ماسلطت هذه الدراسة الضوء عليه عند دراستها للوبائيات، وكيف أن هناك عوامل ومتغيرات مجتمعية وثقافية وأخرى تتعلق بالبيئة الجغرافية والاجتماعية تلعب دوراً في انتشار الأمراض الوبائية وغير الوبائية.

المراجع

١- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، أكاديميا انترناشيونال، بيروت، ١٩٩٩ ، ص٤٧٧ .

٢- د.طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٧، ص٥٧ .

3- J.P park, preventive and social medicine,9th edition, India 1983,p.235.

4- Richard T.schacfer, Sociology,8th edition,Mc grow hill,newyork 2003 p.280.

٥- محمد بن بكر الرازي، مختار الصحاح، دار الكتاب العربي، بيروت، ١٩٨١، ص٦٢١ .

٦- د.احمد زكي بدوي، معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٧٧، ص١١١ .

٧- يوسف إبراهيم المشيني، علم الاجتماع الطبي، دار المستقبل، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١ ، ٢٠٠٠ ، ص١٢١ .

٨- د.نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٦، ص٢٣ .

٩- حكمت فريحات وآخرون، مبادئ الصحة العامة، دار اليازوري العلمية، عمان، الاردن، ٢٠٠٠، ص٤٠ .

١٠- د.إبراهيم عبد الهادي المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، ط١، مكتبة المعارف الحديثة، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص٤٤ .

١١- د.احمد زكي بدوي، معجم العلوم الاجتماعية، مصدر سابق، ص١٩٢ .

١٢- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص١٥ .

١٣- المصدر نفسه، ص١٦ .

١٤- مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.235.

١٥- روبرت بونيتو وآخرون، أساسيات علم الوبائيات، ترجمة جيهان احمد محمد فرج، ط٢، منظمة الصحة العالمية، دمشق ، ٢٠٠٨، ص٩ .

١٦- د.كمال السامرائي، مختصر تاريخ الطب العربي، الجزء الثاني، منشورات وزارة الثقافة والإعلام، العراق ، ١٩٨٥، ص٢٨٧ .

١٧- المصدر نفسه، ص٢٨٩ .

١٨- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص.٤٧٨

١٩- المصدر نفسه، ص٤٧٨ .

٢٠- يوسف إبراهيم المشيني، علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص٥٢ .

٢١- المصدر نفسه، ص٥٢-٥٣ .

٢٢- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص٤٧٨-٤٧٩.

٢٣- مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.245.

٢٤- يوسف إبراهيم المشيني، علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص٥٣ .

٢٥- المصدر نفسه، ص٥٤ .

٢٦- روبرت بونيتو وآخرون، أساسيات علم الوبائيات، مصدر سابق، ص٩ .

٢٧- د.محمد الجوهري، وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة، عمان، الاردن، ط١، ٢٠٠٩، ص.١٣٠

٢٨- د.طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص١٢-١٣ .

٢٩- المصدر نفسه، ص١٤-١٥ .

٣٠- د.عاطف محمد شحاذة، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، السوسيوماتية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٢، ص١٦-١٧ .

٣١- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص٥١٠

٣٢- مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.236.

٣٣- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص٥١٠

٣٤- المصدر نفسه، ص٥١١ .

٣٥- مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.236.

٣٦- المصدر نفسه، ص٢٣٦ .

٣٧- المصدر نفسه، ص٢٣٧ .

٣٨- المصدر نفسه، ص٢٣٧ .

٣٩- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص.٥١٨

٤٠- مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.238.

٤١- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص.٥١٩

٤٢- المصدر نفسه، ص٥٢٥ .

٤٣- المصدر نفسه، ص٥٢٥ .

٤٤- مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.240.

٤٥– د.طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص٦٩–٧٠ .

٤٦– نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص٥٣٩ .

٤٧– مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.247.

٤٨– المصدر نفسه Ibid, p.247.

٤٩– المصدر نفسه Ibid,p.247.

٥٠– المصدر نفسه Ibid,p.247.

٥١– نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص.٥٤٣

٥٢– مصدر سابق J. P park, preventive and social medicine,p.551.

٥٣– نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص٥٣٠–٥٣١ .

٥٤– د.كمال السامرائي، مختصر تاريخ الطب العربي، مصدر سابق، ص٢٨٨–٢٨٩

٥٥– روبرت بونيتو وآخرون، أساسيات علم الوبائيات، مصدر سابق، ص٢١٤–٢١٥ .

٥٦– نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص,٥٣١

٥٧– د.طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص.٦٩

٥٨– مصدر سابق Richard T.schacfer,Sociology,P.280

٥٩– د.طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص٧٤ .

٦٠– المصدر نفسه، ص٧٥ .

٦١– مصدر سابق Richard T.schacfer,Sociology,P.280

٦٢– د.طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص٧٦–٧

٦٣– مصدر سابق Richard T.schacfer,Sociology,P.280

٦٤– مصدر سابق.Ibid, p.280

٦٥- انتوني غيدنز، علم الاجتماع، ترجمة د.فائز الصياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، ط٤، بيروت، ٢٠٠٥، ص٢٢٨ .

٦٦- المصدر نفسه، ص٢٢٩ .

٦٧- مصدر سابق Richard T.schacfer,Sociology,P.282

٦٨- مصدر سابق .Ibid, p.283

٦٩- مصدر نفسه .Ibid, p.280

٧٠- انتوني غيدنز، علم الاجتماع، مصدر سابق، ص٢٣٢ .

٧١- احمد بيري الوحيش، وعبد السلام بشير الدويبي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، طرابلس، ليبيا، ١٩٨٩ ، ص١٠٠ .

٧٢- المصدر نفسه، ص١٠١ .

٧٣- روبرت بونيتو وآخرون، أساسيات علم الوبائيات، مصدر سابق، ص١٥٦ .

٧٤- المصدر نفسه، ص١٥٧-١٥٩ .

٧٥- عبير نجم عبد الله الخالدي، دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الامراض المزمنة، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى مجلس كلية الآداب في جامعة بغداد، ٢٠٠٢ ، ص٦١ .

٧٦- المصدر نفسه، ص٦٢ .

٧٧- روبرت بونيتو وآخرون، أساسيات علم الوبائيات، مصدر سابق، ص

Summary

Epidemics, Asociological study of diseases distribution

The epidemic studies considered the relation between disease and human groups, as what is the size of disease? what are the medical measure to be taken by the human groups for the protect it self against diseases ? The importance of medical have been extended to imply anumber of main issues which have relation with human health, and his protected from many diseases, which become to his health and social security.

In spite of the progress in the medicine field in the later years, but still there are much unknown things in this aspect, particularly in relation with causes and consequences of some diseases, and the preventive of its dangerous.

Epidemiology as much concern with distribution of diseases among population, it also concern with the study of communicable diseases among the people, and its environmental diseases, and focusing on.societel and cultural factors, which shares increasing the distribution of communicable diseases in the human societies.

Here we would refer to the very important view in the study of epidemics ,that it is not only the medicine, and biological field, but also the study of sociological and economical variables, as well as the environmental import of diseases and its distribution .This study try to high light that is societal and cultural factors should be taken into consideration, when we study and analyze the distribution of diseases in the societies, and that what realized by medicine in the western society.