الرعاية الأسرية الطبية في الوقاية من الإمراض المتوطنة دراسة نظرية في علم الاجتماع طبي

الدكتور صبيح جبر الكـعبي
جامعة بغداد - كلية التربية للبنات

المقدمة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات النظرية التي تهتم بأهمية تطبيق علم الاجتماع الطبي في المؤسسات الصحية لان الامراض النفسية اصبحت تشكل في الدول المتقدمة نسبة(٧٥٪) من الامراض السائدة فيها وغالباً ما يتبع الاطباء النصح والارشاد وتغير نوعية الاكل والملابس والبيئة العائلية والعمل والمنطقة السكنية وإعطاء الأدوية الا في الحالات الضرورية جداً بعكس ما يحدث في الدول النامية التي فيها يهتم الأطباء بالدواء بالدرجة الاولى في التعامل مع المرضى مما جعلهم عملاء للأدوية وأصبحت عادة مألوفة لدى الجميع لانهم يعتادون عليها منذ نعومة اظفارهم من جهة كما ان الدول المتقدمة تسعى جاهدة الى تطبيق برامج الرعاية الصحية الاولية وهذا ما تفتقد إليه الدول النامية الا في حالات نادرة كاللقاحات ورش المبيدات.

يهدف البحث الى مايلي:-

١- ضرورة توعية الاسرة بمخاطر الدواء لانه سلاح ذو حدين له سلبيات وايجابيات ونبذ العادات والقيم المتخلفة التي تساعد في الاصابة بالامراض الوراثية والامراض الناجمة من التقليد والمحاكاة وانتقال العدوى بسهولة واهمية اللقاحات والغذاء في الوقاية.

٢- ضرورة قيام وزارة الصحة بحملات التوعية والتثقيف الصحي لان الوقاية خير من العلاج وتعزيز العلاقة بين الطبيب والمريض وكسب ثقته تساعد في سرعة الشفاء.. والقيام بحملات اللقاحات وحث العوائل على اهمية الرضاعة الطبيعية وليس الصناعية.

٣- حث الجهات المعنية في الدولة على توفير خدمات البنى التحية وحماية البيئة من التلوث خصوصاً الاشعاعات الكيميائية والذرية وما ينبعث من اشعاعات من الاجهزة التقنية الحديثة في التفتيش يذهب ضحيتها المواطن من خلال اصابته بالامراض الاكثر خطورة.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي في كتابة بحثه والوصول به الى المستوى المطلوب من خلال المصادر العلمية والبحوث الحديثة الصادرة من منظمة الصحة العالمية التي تمثل خلاصة لاراء خبراء المنظمة في المؤتمرات الدولية التي تهتم بتطبيق برامج الرعاية الصحية الاولية ، كما اعتمد الباحث على البيانات الصادرة من هذه الاقاليم بخصوص الامراض المتوطنة والامراض النفسية تعتبر متوطنة لأنها تلازم المريض مدى حياته.

وقد تضمن البحث عدة فصول منها:

المبحث الاول/ ويشمل تحديد المصطلحات

المبحث الثاني/ ويشمل صيدلية الرف ومقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية.

المبحث الثالث/ ويشمل اسهامات الموروث الاجتماعي الوقاية والعلاج من الإمراض المتوطن.

الباحث

المبحث الاول
تحديد المصطلحات

١- الرعاية الصحية: النظام الصحي القائم على الرعاية الصحية الاولية ينبغي ان يهتم بضمان توفير الرعاية بسهولة للجميع والتركيز على المهارات المتخصصة في هذا المجال التي تساعد في النهوض بالصحة والوقاية من الامرا او الاسعاف وما يسميه ض ومعالجة المشاكل التي تظهر في ردهات الطوارئ البعض (تعال لنخدمك).

ان الرعاية الصحية الاولية جزءاً اساسياً من التطور الاقتصادي والاجتماعي الشامل في المجتمع والرعاية تعني (هي الرعاية الصحية الاساسية التي تعتمد على وسائل تكنولوجية علمية ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الاسر وشرائح المجتمع وبتكاليف يمكن للبلد توفيرها في مرحلة من مراحل تطورها بروح الاعتماد على النفس وحرية الادارة) والرعاية تشمل على ثمانية عناصر أساسية هي[١]:

١- التثقيف بشأن المشاكل الصحية وطرق الوقاية منها.
٢- توفير الغذاء وتعزيز التغذية الصحية.
٣- الإمداد الكافي بالمياه النقية والتصحاح الأساسي.
٤- رعاية الام والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة.
٥- التحصين ضد الإمراض المعدية الرئيسية.
٦- الوقاية من الإمراض المتوطنة ومكافحتها.
٧- العلاج الملائم للإمراض والإصابات الشائعة.
٨- توفير الأدوية الأساسية.

وتتطلب الرعاية العدالة الاجتماعية والاقتصادية من اجل توفير الصحة للجميع وهذا يركز على الهدف الاجتماعي الشامل (الصحة للجميع) الرامي الى تحسين نوعية الحياة من خلال النهوض بالصحة والوقاية من الامراض والعلاج والتأهيل، واتخاذ القرارات الوطنية التي تهتم بعنصرين اضافيين هما[٢]: الارادة السياسية والموارد الاقتصادية والتعبئة الجماهيرية وبموجب قرار (ج ص ع) ٢٧/٣٨ الذي اعتمد بالاجماع على المساواة بين الرجل والمراة في الحقوق واشراك النساء في اتخاذ القرار لتعزيز الصحة.

ومن بين الامور التي تثير القلقارتفاع معدل وفيات الأمهات وتفشي امراض فقر الدم والعنف العائلي والخمول والتأثيرات الوخيمة التي تنعكس على الصحة النفسية والبدنية للنساء وممارسات معينة تجري اثناء الطفولة والبلوغ والحمل والولادة وهذه الممارسات الخاطئة التي يجهل الناس في معظم البلدان الاخطار الصحية التي لها تأثير على النساء.

٢- الامراض المتوطنه: هي الأوبئة التي ترافق الإنسان خلال مراحل حياته نتيجة وجود ناقلات المرض من حشرات وقوارض لكن انتشارها يتوقف على قابلية العدوى والعوامل الوبائية البيئية والاستجابة المناعية والمناطرة الحشرية واستخدام طرائق المكافحة الحيوية ومعالجة البيئة وتزايد مشاركة المجتمع في الوقاية منها)، ويتطلب ايجاد ادوات جديدة ومحسنه لمكافحة الأمراض الستة المستهدفة[٣]:

١- البرداء(الملاريا) Malaria يشكل نقص الخدمات الصحية وقصور مشاركة المجتمع وتزايد التعرض للبرداء بسبب مشاريع الري وغيرها من مشاريع التنمية وهجرة القوى العاملة من المناطق (المخموجه) او العقبات التي تشكل دون التوسع السريع في مكافحة البرداء حيث تزايد معدل انتشارها في اقليم شرق البحر المتوسط عام ١٩٨٢ حسب عدد حالات البرداء المؤكدة التي تم الابلاغ عنها حوالي (٢٧٢٠٠٠) جالة وهو رقم يزيد زيادة كبيرة عن عدد الحالات في عام ١٩٨١ الذي بلغ (١٥٦٠٠٠) حالة[٤].

وتقترب البحوث الجارية في اطار البرنامج الخاص الى اكتشاف دواء جديد يطلق عليه (الميفلوكين) ضد البرداء امكن انتاجه بفضل الجهود لاحدى كبريات مصانع المواد الصيدلانية ومعهد والتر ريد للبحوث العسكرية في واشنطن ن كما ان البحوث الجارية تقترب من ايجاد لقاحات مضادة للبرداء.

٢- داء الخيطيات/ تم اكتشاف دواء(ايفرمكتين) Ivermectin وهو دواء عظيم الفائدة كمبيد للخيطيات بجرعة واحدة ولكن ظهور هذا الدواء لا يقضي على الحاجة الى الاستمرار في البحث عن مركب مبيد الخيطيات (الكبرية) يكون فعالاً ضد الاناث البالغات من الطفيلي (كلابية الذنب المتلوية) وفي السودان تحققت مكافحة جيدة للناقل بالرش بمبيد اليرقات (تيميفوس) مما ادى الى وضع استراتيجية بسيطة وفعالة لمكافحة داء كلابية الذنب عالي التوطن في المواقع الجغرافية المماثلة، وفي التشخيص يجري تكثيف الجهود لاستنباط اختبار نوعي للتشخيص المناعي لخمج الخيطيات في الانسان ويجري ابتكار

طرائق جديدة بأستخدام مسابير دنا DNA للتفريق بين يرقات الطفيليات البشرية وبين انواع الخيطيات ذات الصلة التي تصيب الانسان.

٣- داء الليشمانيات (حبة بغداد) / وقد سجل تقرير البرنامج السابع التابع الى منظمة الصحة العالمية النقاط المدرجة ادناه:

أ- يجري اختبار الحمض النووية ضد داء الليشمانيات الجلدي في تجربة سريرية محدودة.

ب- ان استعمال الاضداد الحيوية وحيدة النسيلةMonoclonal ومسابير دنا – ك المنسولة التي تميز بدقة مختلف انواع الليشمانية مما ادى ذلك الى سهولة تحديد ودراسة خصائص الطفيلي ويجري استخدامها لاستنباط اختبارات تشخيصية جديدة.

ج- وجد ان بعض انماط اللمفاويات يمكن ان تزيد الآفات الليشمانية في الفئران تفاقماً وهذه النتيجة وثيقة الصلة بالبحوث الجارية على الاساليب الجديدة لاستنباط لقاح ضد داء الليشمانيات.

د- تم اختيار(١٤) من ذراري الليشمانية كذرار مرجعية لكي تستعملها جميع المختبرات التي تعمل في مجال دراسة خصائص هذه الطفيليات.

٤- داء المنشقات (البلهارسيا) تم اختيار طريقة جديدة لترشيح البول داخل زرافة لاكتشاف بيوض الطفيلي بسرعة وهذه الطريقة وغيرها من الطرق التشخيصية الجديدة وتوافر الادوية مثل متريفونات واكسافنيكين وبرازيكوانتل تجعل من الممكن مهاجمة داء المنشقات المعوي والبولي وفي برنامج البحوث للامراض المدارية توجد استراتيجية واقعية وفعالة لمكافحة داء المنشقات وهي مبنيه: على التقييم الوبائي الكمي والعلاج الكيميائي والابادة التكميلية للرخويات وتثقيف المجتمع وادماج عمليات المكافحة في نظم الرعاية الصحية.

٥- الجذام: يركز برنامج بحوث الجذام على استنباط لقاح ضد الجذام وتحسين العلاج الكيميائي واجراء اختبارات تشخيصية مناعية ومعايرة المستضلات لاستعمالها في الدراسات الوبائية والمرضيات المناعية. وقد تحقق نجاح كبير في مجال استنباط اختبارات مناعية لتشخيص الجذام، كما تم تميز عشرة اضداد وحيدة النسيلة نوعية(للمتفطرة الجذامية) M. Lepra وتستخدم الآن هذه المواد للاستنباط اختبارات تشخيصية جديدة ينظر اليها فائقة النوعية للجذام ويحتمل ان يتيح لقاح مستخلص من المدرع Armadillo معلومات

حاسمه عن فعالية التمنيع ضد الجذام وتعتبر اللقاحات الجديدة المكتشفه على طريقة الدنا المأشوب Recombinant DNA افضل اللقاحات على المدى البعيد لمكافحة الجذام.

٦- داء المثقبات الافريقي/ يؤدي مرض النوم (داء المثقيبات الافريقي) الى موت محتوم مالم يعالج المريض بالادوية التي تقتل الطفيليات وكان يعالج بمركبات الزرنيخ العضوية التي لاتتسم دوماً بالفعالية وتحمل معها خطر حدوث اثار جانبية شديدة او حتى مميته وتم اكتشاف بديل لهذه المركبات علاج جديد (ل د – أ) ثنائي فلوروميتيل اورنيثين ففي اول مجموعة من التجارب السريرية امكن شفاء (٩٧) من (١٠٠) مريض باستخدام هذا العلاج.. كذلك تحقق تقدم في التشخيص ومكافحة الناقل من خلال دراسة فخاخاً مزود بروائح جاذبه ومشربه بمبيدات حشرية وقد اثبت هذا الفخاخ انها وسيلة ناجحة في تخفيض كثافة ذبابة الرمل(الحرمس).

المبحث الثاني
صيدلية الرف ومقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية

ان الكثير من المرضى الذين يعالجون انفسهم بالادوية لا يلتمسون المشورة الطبية ويتردد في السويد ما يقرب (٣٩) مليون شخص سنوياً على مراكز الرعاية الصحية الاولية والعيادات الخارجية والمستشفيات في حين تقوم الصيدليات بخدمة (٦٠) مليون من العملاء ومن هذه الملايين الستين يحصل(٢٥) مليون على الادوية بموجب تذاكر طبيه بينما يشتري (٣٥) مليون شخص الادوية التي تباع بدون تذاكر طبيه وبلغت نسبة المسكنات غير المخدرة ومضادات الحموضة التي حصل عليها الجمهور في السويد بدون تذاكر طبية (٤٠٪) من جملة ما استهلكه منها ١٩٨٥ وبلغت النسبة المناظرة من الملينات وادوية السعال (٣٠٪) وهكذا يتصل الصيادلة باعداد من المرضى تفوق كثيراً اعدادهم التي تترد على مراكز الرعاية الصحية الاولية[٥].

ويعمل الصيادلة السويديون في الوقت الحالي في تعاون وثيق مع الاطباء وغيرهم من العاملين في الرعاية الصحية الاولية من اجل تحقيق الاستعمال الرشيد للادوية ويصبحوا اعضاء مهمين في فريق الرعاية من خلال معرفتهم بالادوية والامراض وقدرتهم على الاتصال بالمرضى. وفي وسع الصيادلة ان يشتركوا على نحو مفيد فيمايلي[٦]:

١- عمل لجان العلاج والادوية المتعلقة مثلاً باختيار الادوية.
٢- التثقيف ونشر معلومات عن الادوية مع استهداف واصفي الدواء وغيرهم من العاملين في الرعاية والاخصائيين الاجتماعيين والمرضى والعملاء وعامة الجمهور.
٣- البحث والتطوير مثال ذلك الدراسات بشأن استخدام الادوية والاستقصاءات عن اثار الادوية في فئات مختلفة من المرضى.

أن الأطباء والصيادلة من قطاع رعاية المرضى الخارجيين يشتركون في عمل لجان الادوية ويشكلون جسراً يصل بين رعاية المرضى الداخليين والخارجين ووضع التوصيات في ضوء الاحتياجات المحلية ومراقبة استعمال الادوية وتزايد اهمية الرقابة على تكاليف الادوية.. ويمكن ان تعمل الصيدليات بمثابة مراكز تجميع للمعلومات وتزويد الاطباء بالمعلومات غير التجارية عن الادوية وتوفير بيانات عن الادوية الجديدة والادوية التي تغيرت دواعي استعمالها. كما يمكنهم ان

يستكملوا الحقائق التي تنشرها السلطات الصحية وبذل الجهود في تثقيف الممرضات وربات البيوت حتى يتمكن من مساعدة المسنين والتعرف على الاثار الجانبية للادوية والاستعانة بالاطباء او الصيادلة عند الاقتضاء. وينص التشريع السويدي على اشتراك المرضى في تخطيط علاجهم حتى يلموا بفوائد ومخاطر العلاج وان يقوم الصيادلة باستكمال وتعزيز المعلومات المعطاة للمرضى من جانب الاطباء واصفي الادوية وان يصدر الصيادلة كراسات ومجلة (الصيدلي) تتضمن معلومات عن الإمراض الشائعة وطرق معالجتها بما في ذلك نصائح عن الرعاية الذاتية وتأثير الدواء وكيفية تعاطيه والإجراءات التي تتخذ في حالة حدوث أثار جانبية.

وان يكتب الصيادلة بصورة منتظمة في الصحف المحلية عن المشكلات الناجمة عن الادوية وان يسجلوا اللقاءات في وسائل الاعلام المرئية والمسموعة خصوصاً الاذاعة والتلفاز.

والحق ان تثقيف المرضى بشان المعالجة بالادوية يفترض ان تكون لديهم معارف اساسية عن الادوية ويتلقى ما يقرب من نصف الاطفال في السويد ممن هم تتراوح اعمارهم (١٦-١٥)سنة معلومات تثقيفية من الصيادلة عن الادوية ودورها في معالجة الامراض ويجري تركيب الحواسيب الالكترونية في جميع الصيدليات السويدية للتعامل مع الوصفات الطبية ويتلخص دور الصيدلي هنا في تجميع البيانات في شكل مقروء على حين ان الاطباء مسؤولون عن التفسير.

وتبين من الاستطلاع الاراء الذي اجراه معهد غالوب ١٩٨٦ ان الجمهور يثق ثقة كبيرة في المعلومات الدوائية التي يعطيها الصيادلة والعاملون بالرعاية وان هناك رغبة كاملة في الحصول عن اثار الادوية الموصوفة وما يتحمل ان يكون لها من عواقب سلبية فمثل هذه المعلومات تجعل الناس متيقظين لاية مشكلات محتملة تتصل بالأدوية وأفضل السبل الى ما يجب اتخاذها وتعتبر الصيدليات مركزاً للاعلام عن الادوية يسهل الوصول اليها من جانب العاملين في الرعاية الصحية وربات البيوت والجمهور عامة.

وفي البلدان النامية يجهل الناس الآثار الجانبية للأدوية وكيفية تعاطيها لان الاطباء والصيادلة يحاولون الكتمان عليها على الرغم من ان معظم الناس أصبحوا عملاء للادوية واكبر مستهلكي الادوية في العالم يحكم طبيعة القيم والعادات التي تشجعهم على تعاطيها من جهة، والمبالغة في الإعراض ظاهرة تجلب انتباه معظم الاطباء من جهة اخرى، اضافة الى الصيدليات الوهمية في الاسواق والشوارع

العامة من العاملين في الصحة او أقربائهم لانهم يسرقون الأدوية من الصيدليات الداخلية والخارجية ويبيعونها في الاسواق دون معرفة بأستعمالها وقد تعرض بعض المرضى الى الموت المفاجئ نتيجة سوء استخدام الادوية والمستحضرات الطبية خصوصاً الحقن، اما بالنسبة الى اجهزة قياس السكر والضغط فحدث بدون حرج لان هذه الاجهزة الكترونية دقيقة وحساسه وتطبق وفق تعليمات خاصة يجهلها هؤلاء الباعة المتجولون حتى وان حصل بعضهم على شهادة جامعية ومعهد طبي من جامعة (ام ريدي) وكلياتها المتفرقة في بغداد وهذا مثال بسيط لما يحدث في العراق حيث تصرف الدولة مليارات الدولارات على استيراد الادوية وتذهب هدراً لان الغالبية العظمى من الامراض هي ما يطلق عليها امراض العصر (الامراض السيكوسوماتية) (٧)، أي الاسباب نفسية والاعراض عضوية والادوية تخفف من الاعراض ولا تعالج الاسباب وهذا ادى الى تدهور صحة المريض بصورة تدريجية (موت بطئ) وظهور اعراض جانبيه نتيجة التعود على الادوية التي يجد فيها المرضى ملاذ امناً في تخفيف هذه الالام بحيث يصبح حاجة بيولوجيه ملحة يتناولها ثلاثة او اربعة مرات في اليوم والنتيجة النهائية يصبح الادمان (او التعود) مصيرهم المحتوم لا يعيشون يومهم الا بأخذ الدواء وهذه كارثة اجتماعية لان المؤسسات الصحية فقدت مهمتها الانسانية وتحولت الى مؤسسات تدر ارباحاً من المال طائلة على حساب المرضى والفقراء هم الضحية مما دفعهم الى اقتناء بعض الادوية التي يجهلون استخدامها للحالات المرضية الطارئة ودائماً يحفظون هذه الادوية في الثلاجات التي غالباً ما يتطاير من بعضها سموم تسبب تسمم الاكل وتعرض افراد العائلة الى حالات التسمم وهذه صيدلية (الرف) لا يخلو بيت من البيوت منها وبعض العوائل تدر صيدلية الرف ربحاً طائلاً يوفر لهم المعيشة الملائمة وتتحول بيوتهم الى مذاخر للادوية نشتري وتبيع الادوية على نطاق محلي (التهريب) وهذه تجارة خطرة لان الدواء سلاح ذو حدين له ايجابيات وسلبيات ودائماً الفقراء في الاحياء الشعبية هم الضحية لا حولة ولا قوة لهم ولا طريق امامهم الا الموت البطئ وقد برزت هذه الظاهرة السلبية بعد سقوط بغداد عام ٢٠٠٣ حيث انتشرت المصانع الاهلية للادوية والمذاخر والصيدليات الوهمية غير المجازة من قبل وزارة الصحة.

أضافة إلى ذلك أصبح المرضى مختبراً بشرياً لاختبار الادوية ويعود السبب في ذلك الى ظهور أمراض جديدة تداخلت بالاعراض مع الاعراض للامراض العضوية مما يصعب لملى الاطباء تشخيصها واعتماد المختبرات على مواد

تجارية في التحليل لاتوفر فيها الشروط الصحية مما أدى الى صعوبة تشخيص نماذج التحاليل. إضافة الى مقاومة الجراثيم الى المضادات الحيوية (تكيس الجرثومة) وتكوير نفسها بأغشية هلامية متعددة يؤثر الدواء خلال ساعات على الاغشية الخارجية وبعد انتهاء مفعوله تظهر بقابلية اكثر نشاطاً وحيوية وخطراً على حياة المريض، اضافة الى ذلك غياب الرقابة الصحية على المطاعم والمحلات والفنادق التي أصبحت وسيلة سهلة لنقل الامراض المعدية خصوصاً الطفيلية وتبادل الوصفات الطبية (تذاكر) فيما بين المرضى دون استشارات طبية وعدم التقيد بإرشادات الطبيب في المأكل والمشرب خصوصاً في المناسبات الدينية لاعتقادهم ان الاكل والشرب في هذه المناسبات يخلصهم من المرض ولكن ردهات الطوارئ تزدحم بالمرضى في هذه المناسبات خصوصاً بالنسبة للإمراض المزمنة، وطريقة استقبال الضيف وما يصحبها من تحية وتقبيل وسيلة بسيطة لنقل الإمراض المعدية خصوصاً الزكام والانفلونزا والأطفال اكثر ضحيه من الكبار لضعف المناعه والمضادات الحيوية عندهم وينتشر المرض في العائلة بأسرها وينتقل الى العوائل المجاورة.

وتزحم العيادات الخارجية بالمرضى في بداية موسم الشتاء والربيع وتشح الادوية في المستشفيات التي تخفف من الاعراض ولا تعالج السبب لان الفيروس المسبب للزكام بعد ثلاثة ايام ينتحر بمشيئة الله جل اسمه ولو هذه الرحمة الالهية لهلكة البشرية، وفي هذا الموسم تبرز ظاهرة احتكار الادوية وارتفاع اسعارها وكثرة تهريبها من المستشفيات الحكومية وهذه الظاهرة عامة وليست غريبة علينا خصوصاً في المناسبات الدينية وبالتحديد في شهر رمضان المبارك يسلكها التجار وبائعوا المواد الغذائية حيث تتضاعف الاسعار في هذا الشهر وهم يدعون بالصوم والصلاة ولا تتوفر عندهم ابسط شروط العبادة لان سوء الغذاء يسبب الكثير من الامراض خلال العقود القليلة الماضية اظهرت الجراثيم الممرضة مقاومة متزايدة لمختلف انواع المضادات الحيوية (الصادّات) مما جعل العلاج اقل فعالية واكثر تكلفة مادية، وتدل بيانات المراقبة على ان المقاومة للمضادات الحيوية المتوفرة بكثرة وبسعر اقل هي: الامبسلين والتتراسكلين والكلورامفينكول والسلفونااميدات اكثر انتشاراً في البلدان النامية منها في البلدان المتقدمة وصعوبة تيسر التسهيلات المختبرية وعدم توفر المعلومات الحديثة عن انتشار المقاومة محلياً، فأن اختبار العلاج المناسب باستخدام المضادات الحيوية يصبح مقامرة محفوفة بالمخاطر[٨] أدى تعرض النبيب الجرثومي للجسم (فلورا الجسم) في الانسان والحيوان بصفة

مستمرة للمضادات الحيوية الى انتقاء سلالات من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية ونشرها على نطاق واسع بين السكان، كما ادى نقل الجنينات (حاملات الصفات الوراثية) المقاومة من سلالة جرثومية الى اخرى تؤدي زيادة كبيرة في انواع الكائنات التي تنتشر فيها المقاومة وعندما يحدث تعرض لعدة مضادات حيوية غير مرتبطة بعضها البعض فان السلالات المقاومة لاكثر من واحد في مثل هذا العامل وتوصف بان لديها (مقاومة لمضادات حيوية متعددة) يكون لديها ميزة انتقائية اكبر من تلك التي توفرها المقاومة الفردية وكلما اتسع مجال المقاومة أي كائن، زادت صعوبة مكافحة انتشارها عن طريق الاستخدام الانتقائي للمضادات الحيوية.

أن المقاومة المضادات الحيوية نوعين من الآثار السيئة في الممارسة الطبية البشرية والبيطرية هما [٩] :

أ- لم يعد من الممكن علاج العدوى بالكائنات الممرضة الهامة بنجاح عن طريق المضاد الحيوي المختار او عن طريق أي مضاد متوفر في اسوأ الأحوال.

ب-قد يؤدي إعطاء احد المرضى مضاداً حيوياً الى زيادة نمو بعض الجراثيم الاخرى المقاومة الموجودة فعلاً في النبيت الجرثومي للجسم (فلورا الجسم) او التي اكتسبها المريض من شخص اخر إثناء سير العلاج، وهذه (العدوى الإضافية) قد يكون لها نتائج خطيرة خصوصاً في المرضى الراقدين في المستشفيات ممن لديهم قابلية زائدة للعدوى بكائنات ينذر ان تكون ممرضة للاشخاص الأصحاء، كما ان الانتشار الواسع لسلالات المقاومة للمضادات الحيوية المتعددة لبعض العصيات (الباسيلات) الهوائية السلبية لصابغة غرام (وأهمها الجراثيم المعوية والوحيدات الزائفة) بين مرضى المستشفيات ناتجه اساساً عن العدوى الإضافية مع التعرض الشديد والمتنوع للمضادات الحيوية.

دعت منظمة الصحة العالمية مجموعة عمل دولية للاجتماع في الفترة من (٢٢-٢٣نوفمبر / تشرين الثاني عام ١٩٨١) لدراسة الوضع الحالي لمقاومة الجراثيم الممرضة للمضادات الحيوية ووضع التوصيات اللازمة لمكافحتها وان الاجتماعات السابقة التي عقدتها المنظمة في بروكسل للفترة (٩-١٢ ديسمبر / كانون الأول عام ١٩٧٥) بحثت الوضع الخاص بمقاومة (الجراثيم المعوية والكائنات السلبية لصابغة غرام للمضادات الحيوية وقدمت التوصيات للحد من استعمال المضادات الحيوية في تربية الحيوانات والطب البيطري وعلى الرغم من إن هذه الاجتماعات أقرت اتخاذ التدابير اللازمة لمراقبة استخدام المضادات

الحيوية في الإنسان الا أنها لم تحدد هذه التدابير بالتفصيل ولهذا قررت مجموعة العمل العلمية ان تركز اهتمامها على استخدام المضادات الحيوية في الطب البشري وبعد استعراض الانتشار الحالي لمقاومة المضادات الحيوية شرعت المجموعة في [١٠]:-

١- تعريف استعمالات المضادات الحيوية التي يمكن اعتبارها غير صحيحة.
٢- تقديم إرشادات للاستعمال الصحيح للمضادات الحيوية.
٣- اقتراح التدابير اللازمة لتحسين نوعية استعمال المضادات الحيوية.

وفي الخلفية التاريخية لهذه المقاومة، شهد المستشفيات في الخمسينيات الأثر الرئيسي لمقاومة المضادات الحيوية وقد اصبحت السلالات المقاومة لمضادات حيوية متعددة للمكور العنقودي الذهبي في اول الامر. وبعد ذلك مباشرة العصيات الهوائية السلبية لصابغة غرام على اختلافها سبباً رئيسياً للعدوى (للخمج) القيحية المكتسبة في المستشفيات وقد استمر هذا الحال واتجه نحو الاسوء على الاقل فيما يتعلق بالعصبيات لصابغة غرام حتى الآن بين عامة الناس متاعب بدرجة كبيرة ولكن ظهر وضع اكثر خطورة بعد عام ١٩٦٠ عندما اصبحت مقاومة المضادات الحيوية المتعددة سبباً شائعاً في فشل امراض الاسهال في بلدان كثيرة (تكيس الجرثومة) وبعد سنوات قلائل ظهرت اوبئة الزحار والحمى التيفيه(التيفودية)على نطاق واسع بسبب سلالات المقاومة لعدة مضادات حيوية بما في ذلك المضادات المفضلة في العلاج، وكثيراً ما تحددها وراثياً بلارميدات المقاومة لعدة مضادات حيوية لامضاد واحد، وتنتقل بين الكائنات السلبية لصابغة غرام ذات الخواص المتباينة وتسبب العدوى القيحية والاسهال والامراض المعوية وقد اتسع كثيراً مدى المقاومات الهامة سريراً (اكلينيكياً) ليشمل على الاخص عدة كائنات تسبب العدوى في السكان بصفه عامة وتكرار المقاومة للبنسلين في معالجة (السيلان) والنزلات الصدرية (الانفلونزا) ووباء الهيضه (الكوليرا) واحياناً تشمل الاستعمالات غير الصحيحة للمضادات الحيوية التي قد تساعد على انتشار الكائنات المقاومة [١١] :

أ- اعطاء مضاد حيوي بدون داع لمدة اطول ما يجب.
ب- اختيار مضاد حيوي يقاومه الكائن الممرض بدون داع وتنشأ اغلب حالات سوء استعمال المضادات الحيوية عن الاخفاق في التحديد الدقيق للاهداف التي يعطى من اجلها العقار من حيث العدوى المطلوب علاجها او الوقاية منها او تنشأ من عدم المعرفة بخواص العقار.

وتوجد عوامل كثيرة تشجع على الإفراط في استعمال المضادات الحيوية ففي بلدان كثير تتوفر المضادات الحيوية في الاسواق بدون قيود، وتميل الاسر التي تجهل أثارها الى الإفراط في استعمالها لشدة تلهفها على القيام باعطاءها الى المريض ويشجع الاختيار السيء للمضادات الحيوية تعدد الاسماء التي تباع بها وترويج مضادات حيوية ليست صالحة لبلد بعينه ووجود مواد اعلانية مضللّه، فقد يضطر الطبيب الى مقاومة ضغوط المريض او أسرته لاعطائها بدون داع وقد تدفعه رغبته الطبيعية في مساعدة المريض الى الإفراط في استعمالها حتى في حالة عدم تشخيص المرض ويزيد من صعوبة المهمة افتقار الطبيب الى الدعم المختبري وغير ذلك من دعم تشخيصي وكذلك افتقار الطبيب الى المعرفة الحديثة بشأن حدوث المقاومة لمضاد حيوي معين في الكائنات الممرضة المنتشرة حالياً.

ويمكن توضيح اسباب الافراط في استخدام المضادات الحيوية في المستشفيات الى مايلي [١٢] :

١- قرار خاطئ بان المريض مصاب بعدوى سريرية (اكلينيكية) خصوصاً في الرئتين او الجهاز البولي.
٢- عدم طلب المساعدة المختبرية او تفسير التقارير المختبرية بصورة خاطئة.
٣- نقص المعرفة بأكثر الاسباب الجرثومية العدوى في مواضع معينة من الجسم.
٤- عدم كفاية المعلومات المتعلقة بحساسية الكائنات الممرضة الحالية للمضادات الحيوية.
٥- الجهل بالخواص الصيدلية لبعض المضادات الحيوية.

ومن المؤكد ان الاستعمال الوقائي للمضادات الحيوية على نطاق واسع قد اسهم بدرجة كبيرة في تجمع كائنات ممرضة ذات مقاومة في المستشفيات مما ادى الى ادانة هذه الممارسة بصفة عامة وخصوصاً من الجانب البكتربولوجين، ولكن توجد الان دلائل قوية على انه اذا استعملت المضادات الحيوية للوقاية بصورة صحيحة فان ذلك يخفض كثيراً خطر حدوث العدوى بعد اجراء انواع معينة من العمليات الجراحية خصوصاً جراحة البطن وامراض النساء.

ويمكن تحقيق هذه النتيجة عن طريق العلاج بالمضادات الحيوية لفترة قصيرة جداً بما يضمن حدوث تركيز عال للمضاد المناسب في الانسجة القابلة للعدوى وقت العملية وبالعكس العلاج لفترات اطول يزيد خطر العدوى وتغشى الكائنات ذات المقاومة وهناك نوعان لسوء استعمال المضادات الحيوية لاغراض الوقاية هما[١٣] :

١- البدء في اعطاء جرعات قبل العملية الجراحية بـ(٢٤) ساعة مما يقلل من فاعلية التركيز في الانسجة او اعطاء مضاد غير فعال ضد الجراثيم المسببة للتلوث السائدة في موقع اجراء العملية الجراحية.

٢- الوقاية التي لا يمكن تبريرها لعدم وجود أي دليل على انها تقي من العدوى وينطبق هذا في أغلب العمليات الجراحية ((النظيفة)) ما عدا العمليات التي تجري في القلب او لاستبدال احد المفاصل وكثيراً ما تمتد الوقاية الطبية الفترة طويلة وتخلق صعوبات خطيرة تتعلق بالكائنات المقاومة للمضادات الحيوية وقد اقترحت مجموعة العمل العلمية ارشادات في هذا المجال وتدل الاستقصاءات التي اجريت في الاونه الاخيرة على ان اقل من نصف مقررات الجرعات المستعمله تتفق مع هذه الارشادات وتشير الدراسات التي اجريت في الدول المتقدمة على سوء استعمال المضادات الحيوية خصوصاً التتراسيكلين والكلورا مفينيكول في علاج حالات العدوى البسيطة في الجهاز التنفسي والحميات ونوبات الاسهال والقناة البولية.

ان نقص المعلومات في اجزاء كثيرة من العالم عن حساسية الكائنات الممرضة للمضادات الحيوية تعتبر السبب المباشر لفشل المحاولات التي تبذل لمكافحة المقاومة ومثل هذه المعلومات ضرورية على مستويات ثلاثة هي[١٤]:-

١- المستوى المحلي:- وضع سياسة بشأن استخدام المضادات الحيوية في المستشفيات لعلاج المرضى الافراد.
٢- المستوى القومي:- لمساعدة الحكومات في وضع سياسة لاستيراد وتوزيع المضادات الحيوية.
٣- المستوى الدولي:- لتشجيع منتجي المضادات الحيوية تحمل مسؤولية تسويق منتجاتهم وترويجها.

وقد وضعت مجموعة العمل العلمية خطة شاملة للمراقبة الدولية لمقاومة الكائنات الممرضة للانسان ورفع مستوى اختبارات الحساسية للمضادات الحيوية في البلدان المشتركة وجمع العينات في كل بلد بصورة دورية لسلالات بعض الاجسام الممرضة من المرضى المصابين بالعدوى وانشأ مركز قومي في كل بلد يضطلع بمسؤولية ايجاد طريقة معيارية لاختبار الحساسية ومراقبة تنفيذها وتحديد المستشفيات المحلية التي تجمع منها السلالات تبعاً للخطة ويقوم المركز القومي بجمع وتحليل البيانات من المختبرات المحلية والقيام بدراسات عن انتشار وخصائص بلازميدات المقاومة في الجراثيم القولونية المستخرجة من براز عينات من اشخاص اصحاء في مناطق جغرافية مختلفة ويمكن ان تساهم المختبرات في تحسين توعية ووصف المضادات الحيوية للعلاج.

وان تقوم صيدلية المستشفى قائمة بالحد الادنى لعدد المضادات الحيوية اللازمة للعلاج الفعال بعد استبعاد جميع العقاقير المكررة ويجب ان يكون لديها السلطة لتنفيذ قواعد الاحلال التلقائي لاقل العقاقير تلكلفة واكثر فعالية في أي مجموعة من العقاقير المماثلة، ويجب ان لايقبل الصيدلي الا الوصفات التي تحمل الاسماء الدولية غير المسجلة الملكية للمضادات الحيوية الموصوفة للعلاج وان تعهد اليه مسؤولية مراقبة أي سياسة

للمستشفى بشأن تقييد استعمال أي عقار وتقع على المستشفى مسؤولية التعليم بعد التخرج لجميع الاطباء في كل ما يتعلق بأستعمال المضادات الحيوية وتعتبر المراقبة الاستعادية لاستعمال المضادات الحيوية من اهم الوسائل لاثارة المناقشات بين الاطباء حول ممارساتهم من خلال الكشف والتحليل لسجلات الصيدلية لاستهلاك العنابر والاقسام للمضادات الحيوية ومقاومة الاستهلاك في الاقسام المماثلة للمستشفيات وفحص سجلات المرضى لمقارنة ممارسة الاطباء عند معالجنهم لاوضاع سريرية معينة ويتوقف نجاح نظم المراقبة على وجود موارد مادية في المستشفى وقبول اطباء المستشفى لتقييم ممارساتهم بمعرفة نظراء لهم.

لايرجع انتشار الجراثيم المقاومة لمرضى المستشفيات الى تعرضها الشديد للمضادات الحيوية فحسب بل الى الفرص الكثيرة المتاحة لنقل الكائنات من مريض الى آخر داخل المستشفى وهذا يتطلب برنامج فعال لمكافحة العدوى المكتسبة في المستشفيات بأعتبارها عنصر فعال لاغنى عنه لاحتواء مقاومة المضادات الحيوية بعد اتخاذ الاحتياطات الصحية لسد الثغرات الصحية التي سهلت نشر الكائنات الممرضة وعزل الأشخاص المصابين بعدوى شديدة وقد يسهم ذلك في الحد من انتشار الكائنات الممرضة.

المبحث الثالث

إسهامات الموروث الاجتماعي في الوقاية والعلاج

لقد وسع نهج الرعاية الصحية الأولية مفهوم النظام الصحي حتى لا يشمل المرافق الصحية وحدها بل يضم ايضاً الاسرة لما لها من أهمية فيما يتعلق بالصحة، فأول الوحدات الاساسية للصحة اذن الفرد والأسرة وثمة تأكيد متزايد على المسؤولية الشخصية عن النهوض بالصحة ومن مظاهر هذا التأكيد الاهتمام بأساليب المعيشة الصحية في المناطق الحضرية والصناعية، كذلك الاهتمام لترويج المحاليل التي تعد في المنازل وتستطيع الامهات بها معالجة اسهال الاطفال بأنفسهن وفي الواقع يوجد فيض من المعلومات التي تهدف الى زيادة قدرة الافراد على (الرعاية الذاتية) [١٥].

تمثل صحة المراة واشراكها في الرعاية الصحية عنصراً اساسياً في انحاء العالم لانها تواجه تحديات ومشكلات صحية اثناء الحمل والولادة كما تقوم برعاية افراد اسرتها وعموماً تقوم المرأة بالجمع بين المسؤولية في تنشئة الاطفال ومسؤولية العمل خارج البيت والقيام بالاعمال المنزلية اليومية وما يصحبها من ضغوط وارهاق مما يعرضها الى اكبر قدر من الضرر الذي يؤثر تأثير مباشر في صحة النساء وقدرتهن على رعاية شؤون عائلاتهن وقدرتهن في التأثير على التقاليد والمعتقدات والسياسات التي تركز على الذكور.

اضافة الى الجهل وسوء التغذية التي تؤثر في صحة عائلتها فضلاً عن تأثر صحتها وبشكل انخفاض مستوى تعليم المرأة ظرفاً بالغ الأهمية وان نصيب النساء من التعليم الرسمي (قل من نصيب الرجال في امريكا اللاتينية وأتهن يشكلن (٦٠-٨٠٪) من إجمالي السكان الاتيين[١٦].

وهناك مشاركة الافراد في رعاية صحتهم الشخصية وهذا النمط في غاية الأهمية لانه يتعلق بأساليب الحياة والسلوك الانساني والتدابير العلاجية، وتشير نتائج الدراسات الحديثة الى ان الرعاية الشخصية التي يدعمها تثقيف صحي موجه نحو المشاكل تلك الرعاية التي تسمى (الرعاية الشخصية الموجه) تكون لها نتائج مشجعة، وهناك دليل واضح على ان تثقيف المرضى حتى يفهموا امراضهم وما يمكن ان يقوموا به لمساعدة انفسهم هو نشاط جدير بالاهتمام والعناية ولا شك ان الجهود التثقيفية المطلوبة لرفع كفاءة (الرعاية الذاتية) والمحافظة عليها

باهضة التكاليف ولكن مع ذلك هناك توفير للأموال اذا ما تولى المريض بنفسه مباشرة الرعاية الصحية البسيطة والمعقولة لنفسه.
ان أي مشاركة إضافية في الرعاية الشخصية تمثل زيادة في المسؤولية الاجتماعية للمهن الصحية فهي تمكن الافراد من اصدار أحكام افضل على مدى كفاءة وكفاية الخدمات الصحية ويمكن ان تكون هذه الإحكام مرغوبه لنظام (المراجعة الطبية)[١٧].
لان الرعاية الصحية تهدف الى تمكين الافراد والاسر المجتمعات الى تحمل قدراً من المسؤولية عن صحتهم الشخصية اكثر من مجرد طلب الرعاية الطبية عند المرض وهذا يحتاج مبالغ مادية مدعومة من الدولة لتوعية الناس بقدرتهم على العمل سوياً من اجل النهوض بالصحة والعافية.
ولا تزال مسألة صلاحية المستشفيات موضع الجدل فهنالك وجهتان مختلفتان تماماً للنظر الى المستشفى هما[١٨]:-

١- بأعتباره مؤسسة تصرف الادوية وتقدم العلاج ولا تعنى بالمشاكل الصحية.
٢- بأعتباره مؤسسة معنية وموجهه نحو معالجة المشاكل الصحية ورعاية الحالات الفردية وتقديم انشطة الدعم وخدمات الاحالة التي تتطلب زيادة في اجمالي الانفاق الصحي ولقد تم تحديد العوامل الرئيسية لزيادة الانفاق بمايلي[١٩]:-

١- تكلفة الادوية.
٢- الدعم اللوجستي لتخزين وتوزيع الادوية.
٣- التطعيم الموسع لمكافحة الامراض (الملاريا والاسهال).
٤- تدريب العاملين بالرعاية الصحية.
٥- الاشراف على العاملين بالرعاية الصحية.
٦- وضع دلائل تدريبية للرجوع اليها.
٧- بناء العيادات والمستوصفات وغيرها.

من هذا نلاحظ اهمية الاسرة في الرعاية الصحية الاولية من حيث الوقاية والعلاج والتأهيل، كما انها تعتبر اهم واصغر المؤسسات الاجتماعية التي تؤدي وظائف حيوية من أهمها: الانجاب وأستمرار الجنس البشري وغالباً ما تنقل الخصائص الوراثية من الاباء الى الابناء من خلال الكروسومات او الجينات Genesالتي تحددالطفرات الوارثيه التي تعتبر عاملاً هاماً من عوامل الاصابه بالامراض التي تصيب (٢ ـ ٥٪) من السكان في البلدان المتقدمة والناحية على السواء.

يختلف الناس بدرجه مدهشة من الناحية الوراثية فهم يختلفون في استجابتهم للاغذية التي يأكلونها والعقاقير التي يتناولونها والجراثيم والفيروسات التي يتعرضون لها. وغيرها من الامور المألوفه فعلاً فيما عدا التوائم المتطابقة قلم يحدث ان وجد انسان يماثل اي انسان اخر وهذا التباين هو الذي جعل الجنس البشري ناجحاً بهذه الدرجة في استيطان البيئات المتباينة الى حد بعيد، بيد ان هذا التنوع له ثمنه فبعض الاشخاص لايستطيعون نتيجة لتكوينهم الوراثي ان يبقوا على قيد الحياة.

ومن المعروف ان حالات فقر الدم الوراثية التي تمثل اكثرها شيوعاً على النطاق العالمي في التلاسيمية (أنيميا البحر المتوسط) وداء الخلايا المنجليه – تصيب العشرات الملايين من الاشخاص وتؤدي الى وفاة مايصل الى (١٪) من الاطفال في كثير من البلدان وان هناك حالات وراثية من التخلف العقلي وكف البصر والصم والبكم تعتبر مشاكل صحية هامة، وان سوء امتصاص سكر اللين(الكلتوز) والجواف (مرض التجويف البطني) والتسمم بالفول وغير ذلك من الاستجابات الضاره الاخرى لاطعمة محددة بلاشك لها اساس وراثي وعلى نفس الاهمية توجد امراض اخرى اكثر شيوعاً مثل ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري والفصام لها عواملها الوراثية وبعض هذه الاضطرابات الوراثية يمكن الوقاية منها او تخفيف حدتها وان اي برنامج يسعى لتحقيق الصحة للجميع ولكنه يتجاهل الاضطرابات واسبابها الوراثية سوف يجابه بالفشل منذ بدايته.

وهناك نوعين من تدابير مكافحة الامراض الوراثيةهما[٢١]:

١- التدابير الاولية: ويقصد بها الاجراءات التي تتخذ لمنع اخصاب جنين لديه اضطراب وراثي وتبصير الحاملين له بالاخطار التي تتعرض لها نسلهم(زواج الاقارب).

٢- التدابير الثانوية: ويقصد بها الاجراءات التي تتخذ بعد حدوث الحمل وتشمل التشخيص المبكر للجنين او الرضيع المصاب واجراء العلاج المناسب للوقاية من العجز.

وقد تظهر طفرة جديدة تلقائية بسبب خطأ في تكرار حامض النوكلييك ريبوري(DNA) او قد تحدث بسبب التعرض لبعض العوامل الكيميائية او الطبيعية وخاصة الاشعاع المؤين والمصدر الرئيسي للاشعاع الصناعي هو الاشعة السينيه التشخيصية او مخلفات محطات الطاقة النووية ويستخدم العاملون فيها الوسائل الواقية المناسبة لوقاية مناسل (المبيض او الخصبة) بينما تعتبر الاشعة السينيه

التشخيصية ضرورية لتقليل الاخطار التي يتعرض لها المرضى والكثير من الممارسين الصحيين لا يعملون بتعريض مرضاهم للاشعة بسبب اقتصار اجهزتهم الى الاحتياطات الواقية او لانها تعمل بشكل سيء ومن المعروف ان بعض الافراد لديهم قدرة اقل من الناحية الوراثية على اصلاح الطفرة التي تحدثها الاشعة السينية او مسببات الطفرة الاخرى من خلال ايجاد التقنيات المناسبة وابعادهم عن التعرض المهني لمثل هذه البيئات ظهر في الاونة الاخيرة القلق بشأن الطفرة التي تعتبر سبباً في السرطان لانه يبذر ببطء بذور مآسي صحية تظهر في اجيال قادمة من الذرية يجب ان تتضمن اساليب الوقاية معالجة البيئة ولا تستثنى الامراض الوراثية من هذه الاستراتيجية فمثلاً تحتوى بعض الاغذية الرئيسية عناصر شديدة السميّه بالنسبة لاقلية حساسة وراثياً من السكان فما يقرب من (١٪) من بعض المجتمعات القوقازية (البيضاء) لديها حساسية لبعض الجلوتينات الموجودة في القمع وما يقرب(١٠٪) من الذكور من بعض سكان البحر المتوسط واسيا لديهم حساسية لمادة توجد في القول (الباقلاء) وفي هذه الحالات يمكن تحقيق الوقاية عن طريق تحديد المادة الضاره واستبعادها من الاغذية بالتقنيات المعيارية الوارثة في النبات كما يتم استبعاد حامض الايروسيك من زيت بذرة اللفت والسولامين من البطاطس بطريقة الاستنبات الانتقائي.

اصبح اكتشاف الاجنه المصابة ببعض الاضطرابات الوراثية عملياً بفضل التشخيص الجيني الدقيق عن طريق البزل المباشر لاوردة الجنين او المشيمة وخلال بضع سنوات يمكن ان تفحص غالبية الاجنه في البلدان الاكثر ثراء بالموجات فوق الصوتية ذات القدرة الفائقه على التحليل وبأجراء مختلف الاختبارات على دم الامهات ويمكن حالياً بأستخدام طرق حديثة تقوم على تحليل حامض النوكلييك الديزوكسي ريبوزي(DNA) اكتشاف الاضطراب في خلايا عالية التخصص مثل خلايا الدم او العين او الاذن او المخ في خلايا السائل النخطيفانن القدرة التشخيصية لهذه الطرق لا تحدها سوى الكمية الضخمة من المادة الوراثية التي يجب تحليها وهي حوالي ٣,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ زوج اساسي لكل مشيج (خلية تناسلية) [٢٢].

وتشير الدراسات الطبية الحديثة الى ان ضعف النسل والاصابة بالاضطرابات يرجع الى عوامل وراثية بسبب انتشار الزواج الداخلي من الاقارب وهذا يؤكد قول نبينا محمد(ﷺ) في حديثه الشريف: (تزوجوا من الا بعدين وللاتتزوجوا من الاقربين) في هذا الحديث بعدين هما:

١- البعد الصحي: وقاية الطفل من الاضطرابات الوراثية.
٢- البعد الاجتماعي: في الزواج الخارجي تتوسع وتتماسك العلاقات الاجتماعية وتحل المنازعات القبلية بسهولة اضافة الى تقليل المشاجرات بين (العمه والكنه) اضافة الى هذه الاساليب الوقائية فان الدول المتقدمة والنامية اتخذت تشريعاً في الاحوال الشخصية مفاده اجراء الفحص الطبي قبل الزواج حيث يتم الفحص السريري والمختبري للزوج والزوجة للتأكد من سلامتهما الصحية وعدم الاصابة بالامراض الزهرية والمعدية حفاظاً على انجاب اطفال اصحاء يساهمون مستقبلاً في خدمة المجتمع ولا يصبحوا عاله عليه كما هو الحال في الاطفال الذين يعانون من اضطرابات وراثية او العوق وعلى الرغم من اهمية الفحص الطبي قبل الزواج الا ان بعض العوائل لا تقدم عليه بسبب اجراء عقد ديني من قبل مكاتب الزواج او الجوامع والحسينيات وبعد مرور سنة على العقد يصادق من قبل اقرب محكمة شرعية مما يؤكد وجود خلل في تطبيق القانون لان الاطفال هم الضحية، واحياناً تساهل بعض الاطباء في عياداتهم الخاصة وتزويد الزوجين بتقرير طبي يؤكد سلامتها من الامراض السارية والمعدية بدون الفحص السريري الكامل والتحليلات المختبرية مقابل ان يدفع الزوج عشرة الاف دينار وهذا التساهل من قبل بعض الاطباء يعتبر جريمة بحق الاطفال في المستقبل وهذا يتطلب التشديد في الاجراءات القانونية الخاصة بالفحص الطبي قبل الزواج هذه المهمة انسانية قبل ان تكون مادية.

الاسرة تهتم بالنظافة الشخصية لافرادها خصوصاً من هم في سن الاطفال وهذا النمط يقيهم من كثير من الامراض وهذا ما أكده نبينا محمد (ص) في حديثه (النظافة من الايمان) اي اخذ بعد ديني حتى يلتزم بها الابوين ويحثا ابنائهم على الغسل والاستحمام وخلاف ذلك فان الاوساخ تتراكم على الجلد لتسد المسامات الجلدية التي تنظم حرارة الجسم وتصبح بيئة خصبه لنمو البكتريا والجراثيم والفيروسات والرائحة الكريهة نتيجة تعفن البكتريا.

كما ان الاسرة تسهر وتجاهد من اجل السكن الملائم الذي يتصف بالتهوية والاضاءة والنظافة مما يحد من نمو وتكاثر الاوبئة والامراض خصوصاً عصيات كوخ التي تجد في الظلام والرطوبة بيئه خصبه لنموها وانتشار التدرن بين افراد الاسرة.

يدرك الناس اليوم ان الحكومة لا تستطيع ان تتحمل كل التكاليف المتعلقة ببناء مساكن لكل من يحتاج الى مسكن افضل لكنها تستطيع تقديم (القروض العقاري)

لمن يرغب من الموظفين الذين حصلوا على قطع اراضي من مجمعات الاسكان او البلديات باسعار مناسبة ويشير تقرير اجرته منظمة الصحة العالمية في نهاية ١٩٨٥ الى ان (٣٣٪) من سكان الحضر و(٦٤٪) من سكان الريف في البلدان النامية ما عدا الصين لا تتاح لهم امدادات المياه النقية والكافية ومياه الشرب التي تعتبر وسط رئيسي لنقل الامراض لاسيما الحمى التيفيه والهيضه(الكوليرا) والتهاب الكبد والتهاب السحايا السنجابيه النخاعية(شلل الاطفال) والزحار وداء الاميبيات والإمراض التي تسببها الحيوانات الالتهابات المعويه ويعتقد العديد من الخبراء ان توفير الاصحاح الملائم والمياه النقية والكافية من اهم الخطوات التي يمكن اتخاذها لتحسين الصحة وقد يؤثر في الصحة التخلص العشوائي من النفايات والمواد الكيميائية ومياه المجاري ونفايات المناجم وتلوث المصانع مما يعرض المناطق السكنية الى اخطار اخرى[٢٣].

ان تلوث التربة بالبراز يسهل اصابة الانسان بالعدوى بدودة الاسكارس على الرغم من استخدام المراخيص المحسنة ويعود السبب في ذلك الى سلوك الاطفال بالتبرز خارج المراخيص ودودة الاسكارس (الصفر الخراطيني) تقتصر في دورة حياتها على الانسان وهي شديدة المقاومة للبرد والحر ويعيش بيضها لفترات طويلة في البيئة وهي واحدة من اكثر الطفليات انتشاراً في الانسان ومن الواضح هناك حاجة ماسه الى وضع حل المشكلة الاطفال السلوكية في مقدمة الاهتمامات في جهود التوعية والتثقيف الصحي للحد من ظاهرة انتشار دودة الاسكارس وما تثيره من اخطار صحية[٢٤].

تهتم الاسرة بتنشئة الاطفال والمراقبة والتوجيه عند الكبر خصوصاً في مرحلة المراهقة التي تعتبر المرحلة الحرجه في حياة الانسان لما يصحبها من تغيرات في كيمياء الدم والعناد وتقليد الكبار من حيث تعاطي الخمور والتدخين واستنشاق السيكوتين حتى يتشبع جسمه بالغازات المتطايرة من المواد المخدرة السريعة التبخر، كما ان الهدف من المراقبة والتوجيه هو انقاذ حياة الابناء حتى لا يقعوا فريسه بأيدي اصدقاء السوء ويتدفعوا نحو الهاوية التي تسهل اصابتهم بالامراض النفسية والانحرافات السلوكية والجريمة اضافة الى ممارسة البقاء والشذوذ الجنسي الذي يؤدي الى انتشار الامراض الزهرية والمعدية السارية والتي اكثرها خطراً مرض(الايدز) والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري(HIV) وان اول تشريع بصدد(الايدز) صدر في السويد ١٩٨٣ وكان ينص على التبليغ الاجباري عن جميع حالات هذه المتلازمة وفي عام ١٩٨٨ كانت اكثر من (٦٠) بلداً قد

اصدرت تشريعات بصدد (الايدز) وفي الولايات المتحدة الامريكية قدم الى الهيئات التشريعية اكثر من (٥٠٠) مشروع قانون عن مسائل تتصل بالايدز وكان معروضاً على الكونغرس نحو (١٠٠) مشروع قانون.
وقد بذلت جهود متظافرة من قبل منظمة الصحة العالمية للتأكد من امكانية حصول دول الاعضاء على مطبوعات تصدر عن الجوانب القانونية والاخلاقية للايدز[٢٥].
وفي بلدان كثيرة يمكن فحص الدم ومنتجات الدم والأعضاء والأنسجة والمني والبويضات من المتبرع دون اللجوء الى سن التشريعات كما يمكن تنفيذ حملات اعلامية وتثقيفية بدون تشريعات قانونية حتى في حالة انشأ لجان للتنسيق الوطني او لوضع سياسات معينه ويمثل استباط لقاح ضد الايدز مشكلات اخلاقية وقانونية كبرى ويتركز الاهتمام الان على المسائل التي من خلال اختبار اللقاحات المرشحة للاستعمال.
ويمكن ان يزيد ظهور طرق متزايدة التعقيد لاختبار الفيروس واتخاذ اجراءات الزامية لتتبع حاملي العدوى وعزل الاشخاص ذو المصول الايجابية ويبدو ان بلداً واحداً قرر الشروع في فرض الاختبار الاجباري على كل سكانه من اجل المقارنه مع الاستراتيجيات السابقة للصحة العمومية ضد مرض الزهري اذ لا يبدو في الافق اية (طلقه سحرية) قادرة على الشفاء من الايدز الذي بدأ يشكل ضغوط نفسيه واجتماعية حادة على المرضى تؤثر على فقدان مسؤولياته العائلية والاجتماعية والاقتصادية[٢٦].
وتلعب الاسرة دوراً اساسية في تخفيف حدة الاعراض الناجمة من الامراض المزمنة من خلال الرعاية الذاتية للمصابين خصوصاً المسنين منهم لان الاساليب النفسية والاجتماعية تساعد في توفير الجو الملائم لهم وشعورهم بالراحة والطمانينه لهما تأثير كبير على نفسية المرضى لايقل اهمية عن تأثير العقاقير، كما ان السعي المستمر الى تحسين اساليب التشخيص والوقاية والعلاج وتحقيق الوقاية المتكاملة في مؤسسات الرعاية الصحية الاولية ينطوي على تغيير مواقف الناس من مسألة الحفاظ على الصحة.
تقوم العائلة بمكافحة الحشرات والقوارض لانها تسبب الامراض السارية، البرداء، الحمى الصفراء، التهاب الدماغ الفيروسي، داء الخيطيات (الفيلاريا)، الاسهال، الزحار، الرمد الحمى التيقيه، داء السلمونيلات، التيفوس الوبائي، الحمى الراجعه، حمى الخنادق، تهيج الجلد (الطاعون)، داء البريميات، حمى لاسا، الراعوم، الجرب. وتوجد طريقتان اساسيتان لمكافحة الحشرات والقوارض هما[٢٧]:-

١- اجراءات الاصحاح:- النظافة وحفظ النفايات والقمامه في اوعية مغلقة حتى يمكن التخلص منها، الحواجز الشيكيه، الناموسيات المعدنية او القطنيه، الفخاخ.
٢- استعمال المبيدات:- ممارسة الحذر الشديد في استعماله وابعاد الاطفال عنه.
كما تقوم الاسرة بتهيئة الانشطة التي تستهدف ان تكون الاغذية مأمونة ومفيدة ومغذيه والتي هي عنصر اساسي في نظام الرعاية الصحية فعلى الرغم من ان بعض الامراض الخطيرة التي ينقلها الطعام مثل: التيفيهTyphoid والهيضهChobraوالاخماجInfectionsوالسمومInxoscicotions (التسمامات) داء السلمونيلات وداء الجراثيم والتسممات المعوية وداء الشريطيات وداء الشعرنيات فانها لا تزال تشكل سبباً هاماً للامراض والوفيات[٢٨].
كما ان وقت انتاج الطعام ووقت تناوله تتدخل عوامل كثيرة قد تؤثر على سلامته يسبب تركه فترة طويلة تحت درجة حرارة عادية.
في السنوات الاربعين الاخيرة اصدرت المنظمات الدولية عدد كبير من اوثائق عن سلامة الطعام وبدأت تنفيذ برامج كثيرة لمعالجة مشكلة تلوث الطعام وعلى الرغم من الجهود التي بذلتها تلك المنظمات فان الإمراض المنقولة بالطعام مازالت في ازدياد في العالم والاهم من ذلك عدم التسليم بان الحل للمشكلة يتطلب تنسيق بين عدد المهارات لتشمل علم الاقتصاد وعلم الاجتماع وعلم الانثريولوجيا، ولهذا السبب شكلت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة الاغذية والزراعة التابعة للامم المتحدة لجنة خبراء لبحث هذه الموضوعات على اوسع نطاق ممكن.
وقد جرى اختبار الخبراء في مجال أوسع شمل مختلف فروع المعرفة مثل: علم الطعام وادارة الصحة العامة والطب السريري والصحة العامة البيطرية وعلم الاحياء المجهرية والعلوم السلوكية وعلم الاقتصاد والكيمياء والزراعة وقامت اللجنة بوضع المقترحات والتوصيات ووضع سياسات تقنية لمعالجة الطعام كعنصر اساسي في نظام الرعاية الصحية[٢٩].
قدر برنامج منظمة الصحة العالمية لمكافحة امراض الاسهال في الاطفال بسبب جراثيم ممرضه منقوله بالطعام عام ١٩٨٠ حدث حوالي الف مليون حالة اسهال حاد لاطفال دون الخامسة من العمر في افريقية واسيا وامريكا اللاتينية وقد اسفر ذلك عن وفاة نحو خمسة ملايين طفل أي عشرة اطفال في كل دقيقة.
وقدرت التكاليف التي تحملته جمهورية المانيا الاتحادية بسبب داء السلمونيلات وحدة عام ١٩٧١(٢٤٠) مليون مارك الماني أي مايساوي (١٠٠) مليون دولار

وفي الولايات المتحدة تقدر النتائج الاقتصادية خطيرة لداء السلمونيلات المنقول بالطعام حيث تقدر الخسائر السنوية بمبلغ (٣٠٠-٢٠٠) مليون دولار امريكي[٣٠].
ومن المشاكل الهامة في البلدان النامية الباعة المتجولون الذين يبعون مختلف انواع الاغذية الملوثة وهي مشكلة من الصعب السيطرة عليها ، كما ان السلطات الصحية لا تستطيع بسهولة ايقاف العمل بها نظر للمزايا الاقتصادية التي توفرها لكل من المشتري والبائع ومن المعروف اكتشاف الممارسات الخاطئة اثناء تجهيز الطعام واعداده لمنع تفشي أي مرض من الامراض المنقولة بالطعام واللجوء الى اسلوب تحليل المخاطر القائمة على نقاط المراقبة الحاسمة[٣١].
وتعد الرضاعة الطبيعية ايسر السبل واكثرها امان لضمان المباعدة بين الولادات، ومن المؤسف ان ممارسة الرضاعة الطبيعية تتراجع في اماكن كثيرة مما يظهر الحاجة الى استخدام طرق اخرى للمباعدة بين الولادات مثل حبوب منع الحمل والوسائل الرحمية ووسائل العزل ففي امريكا اللاتينية ارتفع معدل استخدام وسائل منع الحمل من (٩٪) الى(٥٢٪) بين النساء.
ان الممارسات العصرية التي تطبق في المستشفيات المجتمعات المتقدمة اثناء الولادة الام تستلقي على ظهرها من اجل راحة الاطباء بقدر اكبر مما يتفق مع المعطيات العلمية بعكس الممارسات التقليدية التي تسمح الولادة للام في وضع القرفصاء وهي لاتزال شائعة في كثير من البلدان لانها سهلة واقل خطراً على الام والوليد[٣٢].
ومن الممارسات الضاره التي تسللت الى بلدان كثرة تاخير الوجبة الاولى للرضيع وفصله عن امه عقب الولادة وعلى العكس فان وضع الرضيع على صدر امه عقب الولادة مباشرة يساعد على انقباض الرحم ويقلل من تعرضها الى النزف.
كما ان حليب الام يحتوي على مواد وقائية واضداد Antibodies تقي الرضيع من الجراثيم الموجودة في بيئته وبقاء الرضيع مع امه يسمح له بأكتساب وقاية ضد الجراثيم الموجودة في بيئة المستشفى.
وتوجد ممارسات اخرى غير صحية يذهب ضحيتها مليون رضيع كل عام من جراء الكزازTeranus الذي ينجم مباشرة عن الطريقة المتبعة في قطع الحبل السري وعلاجه وبتزويد الدايان التقليديات بحافظة بسيطة تحتوي على شفره واثنين من اربطة الحبل السري وقطعتي شاش مربعتين وقطعة صابون مع التأكيد على ضرورة النظافة فان كزاز الوليد الاتنان Sepsis يمكن الحد من حدوثهما

بنسبة تصل الى (٩٥٪) ومن شأن تمنيع جميع النساء في سن التوالد ضد الكزاز ان يجعله مرضاً نادراً في البلدان النامية كما هو الحال في البلدان المتقدمة[٣٣].
وهذا ساهم في انشاء برامج قومية موسعة للتمتيع Inmuinzation في البلدان النامية هدفها هو تحسين التغطية من اجل ضمان تطعيم الاطفال، وضمان جودة اللقاحات المستخدمة والاعتماد على الادلة الدامغة التي تؤكد فعالية اللقاحات وهذا لايتم الا بإيجاد (سلسلة تبريد) وهناك بطاقة صغيرة تسمى منطرmonitor سلسلة التبريد التي ترفق باللقاح خلال مروره في السلسلة وعند يتعرض اللقاح لدرجة حرارة تزيد على عشر درجات مئوية فان لون البطاقة تكتسي بلون ازرق وكلما تقدم اللون الازرق نحو اليمين كانت درجة الحرارة المسجلة اعلى في كل حلقة من حلقات سلسلة التبريد ومن ثم يقرر الطبيب استخدام اللقاح او عدمه.
ومن المثير للدهشة ان معظم العاملين في البرنامج لم يقاوموا المناظر الصامته بل رحبوا بها وعزموا على استخدامها بعد ادخال تحسينات وتعديلات عليها بغية تبسيطها وخفض ثمنها الى النصف وجعلها حساسة بدرجة اكبر من اجل حفظ اللقاحات في مواقع التطعيم[٣٤].
وحيثما يكون نقص اليود في الغذاء اقل مما ينبغي فمن الواجب اعطاء كميات تكميلية بالحقن اوعن طريق الفم ولهذا الاجراء اهمية خاصة بالنسبة للنساء في سن الإنجاب لان نقص اليود يلحق بالجنين اضراراً لاتعالج وهذا يتطلب مراجعة النساء مراكز الأمومة والطفولة بصورة مستمرة من اجل الحفاظ على حياتهن وحياة اطفالهن لان نقص اليود يؤدي الى تورم الغدة الدرقية ويزيد من احتمال ولادة طفل معوق عقلياً وبدنياً بسبب انخفاض مستوى الثيروكسين في الدم ويبدو أكثر احتمالاً إن انخفاض اليود في الدم في مرحلة الجنين هو العامل الحاسم وهنا يبرز دور التوعية والتثقيف الصحي في ضرورة استعمال الملح المزود باليود حتى ولو كان اغلى ثمناً وذلك بهدف الوقاية الكاملة من قصور اليود وما يسببه من الدراق المتوطن لايقل اهمية عن الامراض الجرثومية والطفيلة لان له عواقب صحية وخيمة على الطفل والقدامة(التخلف العقلي والبدني) والاضطرابات العصبية اولادية المعروفة بالقدامة المتوطنة. وفي حالة امراض ضغط الدم يفضل استخدام المرضى حقن الزيت المزودة باليود بدلاً من الملح الطعام المزود باليود في حالة وجود اثار جانبية للملح.
والواقع ان اعداد كبيرة من الناس مصابون بقصر اليود زهاء(٤٠٠) مليون نسمة منهم في اسيا والصين والهند واندوسيا وافريقيا وامريكا واكثر الامراض انتشاراً

عن قصور اليود تورم الغدة الدرقية ويشكل (٥٠٪) من مجتمع البالغين ويأتي مرض القدامة المتوطنة بعده وينتشر بين الاطفال[٣٥].

هوامش البحث

١-الدكتور بوجدان، م – كليتشوفسكي وآخرون (دعم النظام الصحي للرعاية الصحية الاولية) منظمة الصحة العالمية ١٩٨٩ ، ص٦.

٢- نفس المصدر،ص١٠.

٣- (التقدم في مكافحة الامراض المدارية) بحث منشور في وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد /٣٩ ، العدد / ٥ سنة ١٩٨٥ ،ص١٩٣-١٩٨.

٤- وقائع منظمة الصحة العالمية المجلد / ٣٨ ، العدد ٦ ، سنة ١٩٨٤ ، ص٣٦٢.

٥- بابروهاما رشتروم وبابروفستر هو لم (الصيدلية في المقدمة) بحث منشور في مجلة منير الصحة العالمي المجلد ٩ ، العدد /٣-٤ ، ص٣٦٦.

٦- نفس المصدر ،ص٣٦٦ -٣٦٩.

٧- كوقيل والترج وآخرون (علم النفس الشواذ) ترجمة محمود الزيادي ، دار النهضة العربية بمصر ،١٩٦٨ ،ص١٣٥.

٨- م.ت. باركر (مقاومة الجرائم الممرضة للمضادات الحيوية) ، بحث منشور في وقائع منظمة الصحة العالمية المجلد /٣٦ ، العدد/٥ ، ١٩٨٢ ،ص٢٨١.

٩- نفس المصدر ،ص ٢٨١-٢٨٢.

١٠- نفس المصدر ،ص٢٨٢.

١١- نفس المصدر ،ص٢٨٤.

١٢- نفس المصدر ،ص٢٨٤.

١٣- نفس المصدر ،ص٢٨٥.

١٤- نفس المصدر ،ص٢٨٥-٢٨٧.

15- Levin , L.S. "Self – Care in Health " , World health , Forum , 2 , 1981P .177.

١٦- (دور المراة في الصحة والتنمية) بحث صادر عن منظمة الصحة البلدان الامريكية ١٩٨٣ ، رقم المطبوع (٤٤٨) منشور في وقائع منظمة الصحة العالمية المجلد /٣٨ ، العدد /٣ ، ١٩٨٤ ، ص٣٤٩-٣٥١.

١٧- الدكتور بوجدان ، م – كليتشوفسكي وآخرون ، مصدر سابق ، ص٣٩.

١٨- نفس المصدر ،ص٤٨.

١٩- نفس المصدر ،ص٥٥-٥٦.

٢٠- (اسهامات علم الوراثة في الانسان) بحث منشور في وقائع منظمة الصحة العالمية ، المجلد/ ٣٦ ، العدد /٥ ، ١٩٨٢ ، ص٣٧٤-٣٧٥.

٢١- نفس المصدر ،ص٢٧٥.
٢٢- نفس المصدر ،ص٢٧٦-٢٧٧.
٢٣- سينارات تناكون(في سبيل توفير مسكن لائق للجميع) ، مجلة منبر الصحة العالمي ، المجلد التاسع ، العدد /٣-٤ ، ص٣٥١.
٢٤- مايك مولر(زيارة فاعلية برنامج لانشاء المراخيص) ، مجلة منبر الصحة العالمي المجلد التاسع العدد /٣-٤ ، ص٣٤٥-٣٤٦.
٢٥- سيف س. فلوس(ماذا يستطيع المشرعون عمله لمكافحة الايدز) مجلة منبر الصحة العالمي المجلد / التاسع ، العدد /٣-٤ ، ص٣٦١ .
٢٦- نفس المصدر ،ص٣٦٤.
٢٧- دونالد ج . دنسمور (تدابير الامان في تفشيات الامراض السارية) ، منشورات منظمة الصحة العالمية – جنيف – سويسرا ، ١٩٨٦ ، ص٨٨-٨٩.
٢٨- م. عبد السلام (دور سلامة الطعام في الصحة والتنمية) وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد /٣٨ ، العدد/٣ ،١٩٨٤ ،ص١٤٤.
٢٩- نفس المصدر ،ص ١٤٥.
٣٠- نفس المصدر ،ص ١٤٦-١٤٧.
٣١- نفس المصدر ،ص ١٤٨-١٤٩.
٣٢- الدكتور هافدان ماهلر (يوم الصحة العالمي١٩٨٤ ، صحة الاطفال ثروة الغد) ، وقائع منظمة الصحة العالمية ، المجلد /٣٨ والعدد /٣ ، ١٩٨٤ ،ص١٦٣
٣٣- نفس المصدر ، ص ١٦٣-١٦٤.
٣٤- نفس المصدر ، ص ١٦٤- ١٦٧.
٣٥- لزيادة الاطلاع: ب- هتزل وج . اورلي (علاج قصور اليود – تفادي المأساه ، مجلة منير ، (الصحة العالمي) المجلد السادس العدد / ٣ ، ١٩٨٥ص٢٩١-٢٩٢ ، وفستوب . كافيشي وت – ن- مالتنليما (جهود تنزانيا في مكافحة قصور اليود) ، مجلة منير الصحة العالمي م/٦ع /٣ ،١٩٨٥ ، ص٢٩٣-٢٩٤.