

چرا دانش مخاطرات؟ (اهمیت رفتار و سبک زندگی سلامت‌محور در پیشگیری از مخاطرات در دوران معاصر)

دکتر محمد میرزایی

استاد ممتاز دانشگاه تهران

در قرون و اعصار پیشین، جوامع انسانی همواره در معرض انواع بیماری همه‌گیر، عفونی و انگلی بودند. عامل اصلی کندی رشد جمعیت در گذشته، بالا بودن سطح مرگ‌ومیر در مقایسه با دوران معاصر بوده است. شایان ذکر است که در گذشته، جنگ‌ها و هجوم‌ها و گریزها به اشاعه پاره‌ای از اپیدمی‌های مهلک به خصوص طاعون و تیفوس دامن می‌زدند و گاه تلفات ناشی از این دو اپیدمی از تلفات مستقیم هجوم و گریزها بیشتر بود.

در یک دسته‌بندی کلی، اپیدمی‌ها را به دو دسته اپیدمی‌های عالمگیر (Pandemic) و اپیدمی‌های بومی (Endemic) تقسیم کرده‌اند. اپیدمی‌های عالمگیر آن دسته از بیماری‌های مسری هستند که به تناوب بروز و به سرعت انتشار می‌یابند و ممکن است گستره انتشار آنها، سراسر جهان باشد. بارزترین این نوع اپیدمی، دو بیماری طاعون و تیفوس است که در قلع‌و‌قمع جمعیت‌ها در گذشته تأثیر بسیار مهمی داشته‌اند. اپیدمی‌های بومی آن دسته از بیماری‌های مسری است که به‌طور مستمر در بین جمعیت مناطق خاصی رواج دارند. از نظر تاریخی نمونه‌های بارز این بیماری‌ها را می‌توان سل، مالاریا، جذام و امراضی از این قبیل دانست. در گذشته هر دو بیماری اپیدمیک یادشده در جوامع انسانی شیوع فراوان داشتند و سبب مرگ‌ومیر بسیاری می‌شدند.

به‌عنوان نمونه‌ای تاریخی از این‌گونه مخاطرات اپیدمیک می‌توان از طاعون بونیک (Bubonic Plague) نام برد که در حدود هزار سال تهدیدی جدی برای مناطق مختلف دنیا به‌ویژه شمال آفریقا و اروپا به شمار می‌رفت. تلفات این اپیدمی گاه در بعضی مناطق بسیار شدید و اوج شیوع آن در اواسط سده چهاردهم میلادی بود. برآورد شده است که در سال‌های ۵۰-۱۳۴۸ میلادی بر اثر اپیدمی طاعون فقط در اروپا ۲۵ میلیون نفر تلف شدند که این رقم حدود یک‌چهارم جمعیت اروپا در آن زمان بود. البته بروز متناوب اپیدمی طاعون تا اوایل سده هجدهم میلادی نیز گزارش شده است؛ کما اینکه طاعون سال ۱۷۲۰ تلفات و صدمات جدی در قسمت‌هایی از اروپا به‌خصوص فرانسه وارد آورد و شهرهای مarse و تولون را خالی از سکنه کرد.

بی‌گمان تا قبل از انقلاب صنعتی، انواع اپیدمی به طور مؤثر در جوامع و سرزمین‌های مختلف رواج داشت و تلفات سنگین ناشی از آنها سطح مرگ‌ومیر، به‌ویژه مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان را بالا نگه می‌داشت که در نتیجه رشد جمعیت بسیار اندک بود. بعد از انقلاب صنعتی به تدریج تمهیداتی در جهت ارتقای شرایط محیط زیست، بهبود تغذیه و توسعه بهداشت معمول شد که به قلع‌و‌قمع بسیاری از اپیدمی‌ها و کاهش دامنه شیوع بسیاری دیگر از آنها انجامید. نتیجه آن کاهش چشمگیر و مستمر مرگ‌ومیر و شتاب فزاینده رشد جمعیت بوده است.

«هجوم و گریزها» یا به عبارت متداول زمان حاضر، «جنگ‌ها» نیز از عواملی بوده‌اند که هم تلفات مستقیم داشته‌اند و مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهند و هم به اختلالات اساسی در زندگی عادی و روزمره منجر می‌شدند. در گذشته در موارد زیادی جنگ‌ها حالت هجوم و گریز داشتند و گروه یا قومی با هجوم خود گروه یا قوم دیگر را قلع‌و‌قمع می‌کرد. این قلع‌و‌قمع چه‌بسا شامل زنان و کودکان و کسانی که به‌طور مستقیم درگیر نبودند نیز می‌شد. بنابراین حیطه تلفات هجوم و گریزها و جنگ‌ها، اغلب فراتر از نیروهای نظامی و کسانی که در جنگ مشارکت مستقیم داشتند بود. شواهد تاریخی بسیاری هم در دست است که اقوام غالب، بسیاری از مناطق تحت هجوم خود را خالی از سکنه می‌کردند و حتی به تخریب مناطق مسکونی می‌پرداختند. نمونه‌های بارزی از این نوع هجوم را می‌توان در ایلغار مغول جست‌وجو کرد و یکی از مناطقی که بیشترین صدمات را از این هجوم دید سرزمین ایران بوده است. نکته دیگری که در این زمینه درخور اهمیت و توجه است، این است که در گذشته هجوم و گریزها زمینه‌ساز شیوع پاره‌ای از اپیدمی‌ها به‌ویژه اپیدمی‌های عالمگیر می‌شدند. دو بیماری طاعون و تیفوس به‌طور معمول متعاقب هجوم و گریزها و اختلالات ناشی از آنها بروز می‌کردند. براساس شواهد تاریخی فراوان، تلفات ناشی از این دو بیماری که متعاقب هجوم و گریزها به اوج می‌رسید به مراتب بیشتر از تلفات مستقیم هجوم و گریزها بود. متأسفانه در دوران معاصر نیز جنگ‌ها همواره وجود داشته‌اند و پیشرفت‌های ناشی از انقلاب صنعتی و توسعه اقتصادی و اجتماعی نتوانسته است چاره‌ای بر این معضل باشد.

در سده بیستم، جهان تجربه دو جنگ جهانی با تلفاتی بالغ بر ۶۰ میلیون نفر را داشت که دست کم از نظر رقم مطلق تلفات، اهمیت آن به هیچ وجه کمتر از هجوم و گریزهای قرون و اعصار گذشته نیست. گذشته از آن، جنگ‌های منطقه‌ای همچنان استمرار دارند؛ همچنان که ایران درگیر جنگ تحمیلی تمام‌عیاری در دهه ۱۳۶۰ خورشیدی شده بود. نکته درخور ذکر این است که در قرن حاضر بروز جنگ‌ها، حتی جنگ‌های بین‌المللی، اشاعه بیماری‌های اپیدمیک به‌ویژه دو بیماری طاعون و تیفوس را در پی نداشته است. توسعه بهداشت و مجهز بودن جوامع و کشورها به ابزار و فناوری مقابله با این گونه اپیدمی‌ها و دخالت مراجع و

سازمان‌های بین‌المللی ذی‌ربط در مواقع بحرانی، عامل مهمی در پیشگیری از شیوع اپیدمی‌ها در چنین مواردی در دوران معاصر بوده است.

در دوران معاصر همراه با انتقال مرگ‌ومیر از سطحی بالا به سطحی پایین، علل فوت نیز از بیماری‌های اپیدمیک و عفونی و انگلی به بیماری‌های غیر عفونی و انگلی تغییر یافته‌اند. این تغییر بنیادی در علل مرگ‌ومیر را در قالب نظری «انتقال اپیدمیولوژیک» نامیده‌اند. عمران، پزشک و جمعیت‌شناس مصری از نخستین کسانی است که زمینه‌ای مفهومی برای انتقال اپیدمیولوژیک به‌دست داده است. فشرده سخن عمران از انتقال اپیدمیولوژیک چنین است: در شرایط مرگ‌ومیر زیاد و در مرحله قبل از انتقال مرگ‌ومیر، علل فوت، اغلب بیماری‌های عفونی اپیدمیک است. بیماری‌هایی همچون تیفوئید وبا، سرخک، دیفتری، سیاه‌سرفه و آبله در سطوح میانی مرگ‌ومیر، بر بیماری‌های عفونی غیر اپیدمیک همچون سینه‌پهلو، برونشیت، سل و التهاب روده غلبه دارند. بالاخره با کنترل بیماری‌های یادشده، علل فوت به بیماری‌های درون‌زا و بیماری‌های مزمن سنین سالخوردگی تغییر می‌یابند [۱: ۵۰۹].

عمران در الگوی مفهومی خود سه نوع متفاوت از انتقال اپیدمیولوژیک را تشخیص می‌دهد:

۱. الگوی کلاسیک یا غربی که اغلب منبعث از تجربه کشورهای اروپایی است؛
 ۲. الگوی شتاب‌گرفته که به‌طور مشخص تداعی‌کننده انتقال اپیدمیولوژیک ژاپن است؛
 ۳. الگوی معاصر یا به تعویق افتاده که مرتبط با کشورهای در حال توسعه است که در گذشته نزدیک‌تر وارد مرحله انتقالی شده‌اند و هنوز هم در این مرحله قرار دارند.
- پرستون در یکی از تتبعات اخیر خود در مورد انتقال اپیدمیولوژیک در کشورهای در حال توسعه چنین عنوان می‌کند:

«با روند افزایشی نسبت جمعیتی که به سنین میانسالی و سالخوردگی نایل می‌شوند، وضعیت اپیدمیولوژیک کشورهای در حال توسعه به‌طور فزاینده‌ای منعکس‌کننده بیماری‌ها و مسائل بهداشتی بزرگسالان به‌جای اطفال شده است؛ به‌خصوص بیماری‌های درون‌زا و مزمن و جراحتهای ناشی از سوانح و حوادث علل عمده مرگ‌ومیر شده‌اند. در بیشتر کشورها این روند با کاهش سریع‌تر مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال از مرگ‌ومیر بزرگسالان شتاب بیشتری گرفته است. چنین تغییری در روند دموگرافیک و وضعیت بیماری‌ها، عموماً انتقال اپیدمیولوژیک نامیده شده و پدیده‌ای است که اکنون در بیشتر کشورهای در حال توسعه جریان خود را طی می‌کند» [۲: ۱].

انتقال اپیدمیولوژیک در بستر توسعه اقتصادی و اجتماعی دو قرن اخیر شکل گرفته و با تقدم و تأخر، بسیاری از کشورهای جهان این انتقال را پشت سر گذاشته‌اند یا در مسیر انتقال قرار دارند. انتقال اپیدمیولوژیک به انتقال علل فوت از بیماری‌های عفونی و انگلی (اغلب برون‌زا) به بیماری‌های

غیر عفونی و انگلی (اغلب درون‌زا) منجر می‌شود. با اتخاذ روش زندگی سلامت‌محور و پرهیز از گرایش‌ها و عادات مضر و معایر سلامت و اجتناب از رفتارهای پرخطر می‌توان از بیماری‌های درون‌زا (بیماری‌های گردش خون، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن و توان‌کاه) پیشگیری یا آنها را کنترل کرد. در مرحله بعد از انتقال اپیدمیولوژیک، به پاره‌ای از بیماری‌ها نام «بیماری‌هایی که انسان با دست خود سبب ابتلا به آن می‌شود» (Man Made Diseases) داده‌اند؛ عادات مضر مانند استعمال دخانیات، الکلیسم و سایر اعتیادها و گرایش‌های مضر، به زمینه‌سازی و تشدید ابتلا به بیماری‌های درون‌زا می‌انجامند و از مصادیق این گروه از بیماری‌ها هستند. آیه شریفه «و لا تلقوا با یدیکم الی التهلکه» [بقره: ۱۹۵] به پرهیز از چنین رفتارهایی امر می‌کند.

در زمینه انتقال اپیدمیولوژیک و تغییر علل مرگ‌ومیر از بیماری‌های برون‌زا به بیماری‌های درون‌زا مطالبی گفته شد؛ افزون بر این دو دسته کلی از علل فوت، دسته سومی نیز وجود دارد و آن سوانح و حوادث است که طبیعت این دسته از علل فوت با دو دسته دیگر تفاوت بنیادی دارد. سوانح و حوادث را نیز می‌توان به عناوین جزئی‌تری تقسیم کرد؛ عناوینی همچون عوامل طبیعی و بلایا، آتش‌سوزی، سقوط از بلندی، سوانح و حوادث شغلی، خودکشی و حوادث وسایل نقلیه موتوری. در سده اخیر تمهیدات زیادی برای پیشگیری از این دسته از علل فوت (سوانح و حوادث) به‌کار گرفته شده که اغلب کارساز نیز بوده است. هرچند عموم سوانح و حوادث یادشده در قرون و اعصار گذشته هم حضور داشتند و تلفات بیشتری را هم سبب می‌شدند، سوانح و حوادث وسایل نقلیه موتوری در بستر انقلاب صنعتی و تکنولوژیک و توسعه اقتصادی و اجتماعی دو قرن اخیر شکل گرفته و شمار مرگ‌ومیر آن در قرون و اعصار گذشته صفر بوده است.

مرگ‌ومیر ناشی از حوادث و وسایل نقلیه موتوری در سده اخیر افزایش فزاینده‌ای داشته و در زمره مهم‌ترین علل فوت بوده است. متأسفانه کشور ما یکی از بالاترین آمارهای مرگ‌ومیر ناشی از حوادث نقلیه موتوری را دارد و سزاوار است که برای پرهیز از این مخاطره که سومین علت فوت است اقدامات و تمهیدات بیشتری به‌کار گرفته شود.

منابع

- [۱]. قرآن کریم.
- [۲]. امانی، مهدی (۱۳۷۷)، مبانی جمعیت‌شناسی، سمت
- [۳]. پرسا، رولاند (۱۳۶۳)، جمعیت‌شناسی اجتماعی (ترجمه منوچهر محسنی)، انتشارات دانشگاه تهران

[۴]. میرزائی، محمد (۱۳۸۴)، جمعیت و توسعه با تاکید بر ایران، مرکز مطالعات جمعیتی آسیا و اقیانوسیه

[5]. Omran, A. (1971) "The Epidemiologic Transition", Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol 49.

[6]. Preston, S. (1993), Proceedings of the workshop on the Epidemiologic Transition, National Academy Press.

Archive of SID