المحاضرة الثامنة عشرة

المصاحبة الأكاديمية

يتيح نشاط "اكتشاف حالة الوباء" لعالم الأوبئة في توصيف التفشي وبناء فرضيات عن مصدر العدوى. في حالة تفشي فيروس إيبولا عام ١٩٧٦، وجد أن الراهبات اللائي أدرن مستشفى (يامبوكو Yambuku) مهمة بدأ عملهن كل يوم عن طريق وضع خمس محاقن لاستخدامها مع مئات المرضى الذين يحتاجون إلى الحقن. من حين لآخر، يتم تنظيف المحاقن بالماء الدافئ لإزالة جلطات الدم وتجفيف الدم مما يتداخل مع كفاءة الإبرة، ولكن غالبًا ما يتم سحب حقنة من ذراع أحد المرضى، وإعادة ملؤها بالدواء، وإعادة حقنها في مريض آخر دون تطهير. بهذه الطريقة، تم إنشاء طريقة فعالة للغاية (إذا كانت غير مقصودة تمامًا) لانتقال الفيروس، مثل تلك التي سمحت لفيروس نقص المناعة البشرية بالانتقال بسرعة بين متعاطي المخدرات بالحقن غير المشروع الذين يضطرون إلى إعادة استخدام الحقن التي يستخدمها الآخرون بسبب نقص الوصول إلى المحاقن المعقمة. كما تم تحديد طرق أخرى لانتقال فيروس إيبولا، بما في ذلك الممارسات الجنائزية التي تعرض الأفراد لسوائل الجسم المصابة لضحايا الإيبولا. أدى تحديد طرق الانتقال هذه إلى نهاية سريعة لتفشي الفيروس عام ١٩٧٦.

من خلال تركيزها على السلوكيات التي يمكن ملاحظتها والسياقات الاجتماعية والمادية الفعلية للصحة والمرض، فضلاً عن اهتمامها بمستوى السكان بدلاً من الحالة الفردية للمرض، فمن المسلم به أن علم الأوبئة يشترك في السمات مع الأنثروبولوجيا الطبية. في الواقع، أشار عدد من علماء الأنثروبولوجيا وبعض علماء الأوبئة إلى فوائد التعاون الوثيق بين المجالين. بالنسبة لهذا الاتحاد، يناقش دعاة التعاون، أن علم الأوبئة يجلب منهجًا علميًا دقيقًا، وتركيزًا على جمع البيانات الكمية، والتوجه المطبق بشكل خاص. وتتضمن مساهمة الأنثروبولوجيا التركيز على التحقيق النوعي المكثف للسلوكيات والعلاقات الاجتماعية في السياق والوعي الشديد بأهمية الثقافة (والمعنى) في تشكيل سلوك الناس وكذلك استعدادهم لتغيير السلوكيات لاستيعاب ما تمليه الصحة العامة.

على مدى العقود العديدة الماضية، أصبح هذا النوع من التعاون شائعًا بشكل متزايد، على الرغم من أنه لا يشكل بعد ممارسة معيارية. على سبيل المثال، عمل استاذ الانثروبولوجيا الطبية (ميريل سينغر[١] Singer)

[١] ميريل سينجر (١٩٥٠ –) أنثروبولوجي امريكي وأستاذ في جامعة كونيتيكت وفي طب المجتمع بالمركز الصحي بجامعة كونيتيكت، اشتهر بأبحاثه عن تعاطي المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، والمتلازمات (الاوبئة المركبة)، وتفاوت الرعاية الصحية، وصحة الأقليات. ساعد في تطوير المنظور النظري ضمن الأنثروبولوجيا الطبية المعروفة باسم " الأنثروبولوجيا الطبية النقدية ". كما طور مفاهيم الصحة العامة " والمتلازمات " و "مرض الاضطهاد".

بشكل وثيق مع عدد من علماء الأوبئة في تقييم عوامل السياق الاجتماعي التي تساهم في مدى خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن في ثلاث مدن في نيو إنكلاند (New England). من خلال الجمع بين التركيز الأنثروبولوجي على الملاحظة المباشرة لأوضاع المخاطر الفعلية والشبكات الاجتماعية والسلوكيات مع التركيز الوبائي على القياس الدقيق (على سبيل المثال، استخدام المسوحات المعيارية والبنائية الدقيقة لأخذ عينات المشاركين) ، تمكن الفريق متعدد التخصصات الذي أجرى هذه الدراسة من تحديد عوامل السياق المحلي الرئيسية على مستوى الحي والمدينة التي تساهم في الاختلافات في مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى في البيئات الاجتماعية المختلفة. مثل هذه النتائج مهمة في نقل مجال الوقاية من الإيدز من الجهود المبنية على منهج واحد يناسب الجميع إلى تكييف الوقاية لتلائم الخصائص المحددة للبيئات الاجتماعية المحلية.