أهمية الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية

The importance of quarantine and social distancing in the prevention of infectious diseases

محمد لونيس[1]

MOHAMED LOUNIS[1]

[1] جامعة زيان عاشور، الجلفة، (الجزائر)، lounisvet@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/04/27 تاريخ القبول: 2020/06/04 تاريخ النشر: 2020/06/30

ملخص: رغم التطور الكبير الذي عرفه الإنسان في المجال الطبي من خلال اكتشاف العديد من الأدوية واللقاحات ضد العديد من الأمراض المعدية الا أن ظهور بعض الأوبئة المستجدة خلال السنوات الأخيرة وأخرها جائحة كوفيد 19 جعله عاجزا عن مجابهاتها طبيا. وفي ظل هذه الوضعية لم يجد إلا اللجوء إلى الوسائل التقليدية أو ما يعرف بالحجر الصحي والتباعد الاجتماعي للحد من انتشار المرض.

في هذا الصدد قمنا بهذا لبحث بغرض التعريف بهذه الإجراءات ودورها في الوقاية من الأمراض المعدية. وقد اصهرنا أن هذه الإجراءات مع تعددها لعبت دورا أساسيا في احتواء والحد من انتشار العديد من الأمراض المعدية.

كلمات مفتاحية: الأمراض المعدية، الوقاية، الحجر الصحي، التباعد الاجتماعي.

Abstract: *Despite the important development in the medical field by finding a number of medicines and vaccines against several infectious diseases, the emergence of several epidemics in the last years like COVID-19 has made human unable to medically struggle them. Under this circumstance, he recurred to traditional measures consisting on quarantine and social distancing to limit the spread of these diseases.*

In this way, we conducted this research to define these measures and there role in the fight against the infectious diseases. We demonstrate that these measures played an important role to contain and limit the spread of several infectious diseases.

Keywords: *Infectious diseases; prevention; quarantine; social distancing.*

المؤلف المرسل: محمد لونيس، **الإيميل:** lounisvet@gmail.com

1. مقدمة:

تعتبر الأمراض المعدية من الأمراض الخطيرة التي عرفت منذ القدم والتي ارتبطت في عموميتها بسوء الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات. كما كانت هذه الأمراض دوما السبب الرئيس في وفيات البشر في كل أرجاء العالم وخاصة في دول العالم الثالث. (بوتفنوشات، 2014 ص177).

وبعد أن ساد الاعتقاد بأن الأمراض المعدية قد باتت تحت السيطرة على الأقل في الدول الصناعية المتقدمة إلا أن ظهور أو صحوة البعض منها وخاصة السريعة الانتشار من أوبئة وجائحات جعل الإنسان يعيد حساباته. فمنذ بداية القرن الواحد والعشرين عرف العالم ظهور العديد من الأمراض المعدية. من السارس (SARS) في 2003 إلى أنفلونزا الطيور(2009) و أنفلونزا الخنازير (2011) مرورا بالإيبولا (EBOLA) في إفريقيا الغربية في 2014 و المارس (MERS) في 2014 إلى وباء فيروس زيكا في جنوب إفريقيا في 2016 وصولا إلى وباء كوفيد-19(COVID-19) ، خلفت هذه الأمراض العديد من الخسائر البشرية والعديد من الأزمات الاجتماعية و الاقتصادية (Lin et al, 2020**p**5).

وفي ظل غياب أدوية فعالة أو لقاحات ضد معظم هذه الأمراض أو بسبب سرعة انتشارها وعدم قدرة المستشفيات على استيعاب العدد الهائل من المرضى لم تجد دول العالم من وسيلة لمكافحتها سوى اللجوء إلى الطرق الوقائية التقليدية أو ما يعرف بالطرق الوقائية الغير صيدلانية للحد من انتشار الميكروبات المسبب لها. ومع ظهور مرض كوفيد-19 انتشرت في الآونة الأخيرة العديد من المصطلحات "الجديدة" القديمة التي لها علاقة بهذا الجانب. فما هي هاته الطرق وما هو دورها في الوقاية من هذا المرض خاصة ومن الأمراض المعدية عموما؟

2. الطرق المستعملة للوقاية من الأمراض المعدية:

الهدف الأساسي من استعمال هاته الطرق هو تجنب انتقال المرض من شخص لآخر عن طريق عزل الأشخاص المصابين لتجنب انتشار الميكروبات المسببة له وانتقالها إلى الأشخاص الغير مصابين. وتشمل هاته الطرق عدة إجراءات متداخلة ومتكاملة أطلق عليها كمفهوم عام الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي. وتتمثل هذه الإجراءات أساسا في العزل، الحجر الصحي (للأشخاص)، التباعد الاجتماعي والاحتواء أو الغلق العام (الحجر الكلي للمنطقة).

(Wilder-Smith and Freedman, 2020)

1.2 العزل (Isolation):

تتمثل هذه الطريقة في فصل المرضى المصابين بأمراض معدية عن الأشخاص الغير مصابين لحمايتهم من المرض ويكون العزل عادة في البيوت أو في المستشفيات (Wilder-Smith et al, 2020). وتعبر هذه الطريقة غير بعيدة عن تعاليم ديننا الحنيف الداعية إلى عزل المرضى المصابين بداءٍ معدٍ وعدم السماح لهم بالاختلاط بالآخرين حيث أشار رسول الله، صلى الله عليه وسلم، إلى ذلك بقوله: "لا يورد ممرض على مصح" (مسلم رواه)؛ أي لا يأتي صاحب الإبل المريضة ليوردها الماء، وعلى الماء إبل أخرى صحيحة تشرب قبله فيؤدي ذلك إلى اختلاطها، فتحصل العدوى وينتشر المرض. فإن كان هذا للعناية بالحيوانات، فالعناية بالإنسان أولى وأوجب. كما ورد أن الخليفة الراشدي الخامس، عمر بن عبد العزيز الأموي قد عزل المجذومين (المصابون بمرض الجذام) وأمر بمعالجتهم، ويقاس على الجذام كل مرض معدٍ من الأمراض السارية التي تفتك بالناس كالخانوق والطاعون والسل الرئوي والجدري وداء الكلب والكوليرا وأنفلونزا الخنازير وغيرها (القدومي، 2012 ص199).

عموما فقد أظهرت التجارب السابقة لعدة دول فعالية كبيرة لهذه الطريقة في الحد من انتشار المرض خاصة إذا اكتشف المرض مبكرا في المراحل الأولى قبل بداية إفراز الفيروس و في حال اقترانها مع التدابير الوقائية الأخرى (Wilder- et al, 2020) Smith. كما أظهرت عدة دراسات أن العزل يمكن أن يؤجل فترة الذروة في حالة الوباء و أن عزل 40% من الحالات قد يؤجل الذروة ب83 يوما بينما أثبتت أخرى أن عزل نسبة معتبرة من المصابين قد تؤدي إلى تأجيل وصول الجائحات (م.ع. ص، 2019؛ Mahtani et al, 2020).

2.2 الحجر الصحي (Quarantine):

يعتبر الحجر الصحي من أقدم الطرق المستعملة للوقاية من الأمراض المعدية. كما أن لها دور رئيسي في الوقاية من الأمراض السريعة الانتشار كالأوبئة والجائحات (Cetron and Landwirth, 2005).

خلافا للعزل، تهدف الطريقة إلى فصل المشتبه بإصابتهم بمرض معد (الأشخاص الذين كانوا في اتصال مع المرضى أو القادمون من مكان به مرض معد) ووضعهم تحت المراقبة الصحية لمدة معينة تختلف من مرض لآخر. فإن كان الشخص مصابا وظهرت عليه علامات المرض نقل إلى المؤسسة الصحية لعلاجه وإن لم تظهر هاته الأعراض أطلق سراحه بعد نهاية هذه المدة. ويكون الحجر الصحي في البيوت أو في أماكن مهيأة لهذا الغرض كالفنادق مثلا والهدف منه هو ضمان عدم انتقال المرض في حال كان الشخص الموضوع تحت الحجر الصحي مصابا من خلال قطع كل اتصال له مع أي شخص غير مصاب وبالتالي تخفيض احتمال نشر العدوى إلى الصفر. كما أن الحجر يمكن أن يكون فرديا أو جماعيا وقد يكون اختياريا أو إجباريا مع اختلاف الأمراض ودرجة خطورتها (Welder-Smith and Freedman, 2020).

تاريخيا استعملت هذه الطريقة في نطاق واسع في ايطاليا في القرن الرابع عشر عن طريق عزل السفن القادمة من المناطق المصابة بالطاعون لمدة أربعين يوما قبل إنزال ركابها. ومن هنا اشتقت كلمة "Quarantine" بالإنجليزية (بالإيطالية quaranta تعني 40). عموما تعتبر هذه المدة جد كافية لتحضين معظم الميكروبات مما يسمح باكتشاف أعراض المرض عند الأشخاص المصابين (Cetron and Landwirth, 2005). ميدانيا تختلف مدة الحجر حسب مدة حضانة الميكروب في الجسم غير أنها تقل عادة عن الأربعين يوما. على سبيل المثال فقد قدرت مدة الحجر بالنسبة لمرض سراس بأربعة عشر يوما باعتبار أن مدة حضانة الميكروب تتراوح عموما ما بين بانتا عشرة إلى أربعة عشر يوما (Wilder-Smith et al, 2020). كما استعملت نفس المدة للحجر بالنسبة لمرض كوفيد 19.

أخيرا فقد أبدت هذه الطريقة فاعليتها في عدة دول خاصة في الصين بعد وباءي سارس (SARS) في 2003 وكوفيد 19 إضافة إلى الأنفلونزا وما زاد في فعاليتها هو استعمال التكنولوجيا عن طريق تشخيص وتتبع المصابين مثلما قامت به كوريا الجنوبية ما أدى إلى احتواء المرض. وما يزيد من فاعليتها أكثر هو وعي المواطنين، مساهمتهم وإرادتهم في محاربة هذه الأمراض. كما أظهرت هذه الطريقة فاعليتها من قبل في مكافحة الأنفلونزا الاسبانية (1918-1919) وأنفلونزا الطيور (2009). في المقابل فان من سلبياتها احتمال إصابة الأشخاص في حال ما إذا كان العزل جماعيا (م.ع. ص، 2019).

3.2 التباعد الاجتماعي:

تهدف هذه الطريقة إلى التقليل من التواصل والاختلاط بين أفراد المجتمع في حال ما كان العديد منهم حاملين للفيروس قبل تشخيص المرض وعزلهم. وتظهر أهميتها خاصة في الوقاية من الأمراض التنفسية التي تنتقل عبر الرذاذ والتي تتطلب بعض التقارب والاختلاط بين الأشخاص كما أنها جد مفيدة في حال ما إذا كانت العدوى قد حدثت بين أفراد المجتمع الواحد. في المقابل فإن دورها قد يكون محدودا إذا كانت العدوى متعددة المصادر أو في حال ما طبقت خصيصا على الأشخاص المصابين. تشمل هذه الطريقة غلق الأماكن التي تساعد في اختلاط الأشخاص كالمدارس و الجامعات ومنع كل أنواع التجمعات (Wilder-Smith and Freedman, 2020) (Wilder-Smith et al, 2020).

في ظل التضارب حول أهمية هذه الطريقة وفي ظل غياب نتائج نهائية حول مدى فعاليتها فإن الأصعب يبقى تطبيقها ميدانيا وذلك لأسباب اجتماعية ودينية خاصة باعتبار الاختلاط طبع من طبائع الإنسان (م.ع. ص، 2019).

تجدر الإشارة إلى أن أهمية هذه الإجراءات تتعلق أساسا بسرعة تطبيقها بعد ظهور المرض فكلما كانت مبكرة كلما زادت نجاعتها. فقد أثبتت دراسة حديثة في الصين أن تطبيقها المبكر في منطقة معينة يسمح بالتقليل من حجم الوباء ما يسمح كذلك للمناطق المجاورة بالتحضير لمجابهاته (Lau et al, 2020).

4.2 الاحتواء أو الغلق العام (lockdown):

في حالة ما إذا كانت الإجراءات الذكورة سابقا غير كافية وإذا استحال تشخيص كل المرضى والأشخاص الذين كانوا في اتصال معهم للحد من انتشار الميكروب فان الحل يكون بالحجر أو الاحتواء الكلي (lockdown). ويكون الحجر العام متعلقا بمدينة، بمنطقة، بولاية أو بالبلد كله وقد يكون كليا أو جزئيا وذلك عن طريق غلق الحدود المطارات وكل وسائل النقل والحد من التقارب الاجتماعي مع ضمان الحد الأدنى من الإمدادات الحيوية بهدف الحد من انتشار الميكروب أو التقليص منه وتقليص الضغط على المؤسسات الاستشفائية.

في المقابل فإن تطبيق هذه الإجراءات أصعب بكثير من الإجراءات السابقة بسبب العدد الهائل من الأشخاص الخاضعين للحجر. بالإضافة إلى هذا فان صعوبة تطبيقه في العالم الثالث

يرجع خاصة إلى كون معظم الأشخاص من العمال اليوميين ما يجعلهم تحت طائلة الجوع (2020 ,Abduljalil and Abduljalil). في الجهة المقابلة فان الصعوبات التي تواجهها الدول المتقدمة ترجع أساسا إلى تقاطع هذه الإجراءات بين الحقوق الفردية للإنسان والمستلزمات الوقائية الواجب اتخاذها. لهذا وجب استعمال كل الطرق للتحسيس بضرورة اتخاذ هذه الإجراءات كاستعمال وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي لإعلام الأشخاص بفوائد هذه الإجراءات ومحاربة الشائعات والتهويل والهلع. كما تستلزم سن قوانين خاصة للمخالفين لقواعد الحجر.

وبالعودة إلى ديننا فقد أمر النبي صلى الله عليه وسلم-بأن لا يخرج من الأرض التي وقع فيها الطاعون، وأمر السليم بأن لا يدخل إليها، وذلك حتى يبقى المرض محصوراً في بقعة واحدة، فلا ينتشر ولا تتسع دائرة الإصابة به بقوله: "الطاعون رجز أرسل على طائفة من بني إسرائيل وعلى من كان قبلكم، فإذا سمعتم به بأرض، فلا تدخلوا عليه، وإذا وقع بأرض، وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه". كما فرض أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه، الحجر الصحي على مناطق في بلاد الشام، وذلك حينما انتشر مرض الطاعون الذي عرف بطاعون عمواس نسبة إلى بلدة عمواس في فلسطين (القدومي، 2012 ص199).

حديثا تعتبر الصين من الدول الرائدة والأكثر خبرة في هذا المجال نضرا لتجاربها السابقة مع الأمراض المعدية كالسارس. حيث انه بمجرد ظهور وبداية انتشار مرض كوفيد 19 قامت بحجر كلي لمدينة ووهان والمدن المجاورة اعتبر كأضخم حجر في تاريخ البشرية. فأغلقت المطارات والمحطات وأوقفت كل وسائل النقل وأغلقت الحدود ومنعت الدخول والخروج إلى هاته المدن كما أغلقت المدارس والجامعات وكل الأماكن العمومية ومنعت خروج المواطنين إلا للضرورة القصوى. وقد كللت هذه الإجراءات بالحد بصفة كبيرة من انتشار الفيروس ونقص كبير في عدد المرضى (Musinguzi and Asamoah, 2020).

كما توالت جل دول العالم في تطبيق الحجر العام بين الكلي والجزئي أملا في احتواء المرض والذي اثبت انه يبقى الحل الوحيد لمجابهة هاته الجائحة خصوصا وكل الأمراض لمعدية على العموم. النتائج المنشورة في معظم الدول إلى حد الآن اثبت ذلك.

من جانب آخر وجب التنويه إلى أن نجاح هذه الإجراءات متعلقة بعدة عوامل لعل أهمها سرعة التنفيذ بعد ظهور الوباء إضافة إلى مدى استجابة الأشخاص لها. أخير تتعلق صعوبة تطبيق الحجر العام تتعلق خصيصا بالجانب الاجتماعي والاقتصادي بسبب حالة القلق و الهلع الذي يصاحب هذه الإجراءات و الذي قد ينتج عنه العنف المنزلي و تكلفتها بالنسبة للحكومات في ظل توقف معظم المؤسسات و ضرورة تزويد العائلات بالمواد الحيوية (Imai et al, 2020 p1) .

ولتغطية هذه السلبيات لجأت بعض الدول المتقدمة ككوريا الجنوبية، سنغافورة، تايوان وهونغ كونغ إلى الحجر الجزئي باستعمال إجراءات التباعد الاجتماعي إضافة إلى التتبع والتشخيص السريع لأكبر عدد ممكن من المصابين لعزلهم واستعمال التكنولوجيات الحديثة كالشرائح الهاتفية لزيادة تتبع الأشخاص المشتبه بإصابتهم وحجرهم. وأظهرت هذه التجارب فعالية كبيرة في احتواء المرض أو تثبيت منحنى الوباء (Sjodin et al, 2020 p5) .

من جانبها اضطرت بعض الدول النامية ومن بينها الجزائر إلى اعتماد الحجر الجزئي اليومي حسب قدراتها الاقتصادية والذي وإن لم تكن نتائجه كنتائج الحجر الكلي إلا أنها تمكنت من احتواء المرض ولو نسبيا.

الجدول 1: الإجراءات الوقائية الغيرصيدلانية الخاصة بالأمراض المعدية

	التعريف	الأهداف	الايجابيات	الرهانات	السلبيات
العزل	فصل المرضى بأمراض معدية المصابين بأمراض معدية عن الأشخاص الغير مصابين.	منع انتقال المرض إلى الأشخاص الغير مصابين.	صالحة للأمراض الكثيرة العدوى بين الأشخاص والتي تكون فيها الذروة عند ظهور الأعراض.	التشخيص السريع للمصابين جد ضروري.	محدودة الفعالية خاصة بالنسبة للأمراض التي تنتقل عن طريق الأشخاص الحاملين للمكروب قبل أو بدون ظهور الأعراض
الحجر الصحي	فصل المشتبه بإصابتهم بمرض معد لاحتمال اتصالهم بالمرضى دون ظهور الأعراض لعدم إصابتهم أو لكونهم في مرحلة الحضانة.	خفض احتمال انتقال المرض من الأشخاص المعرضين للمرض قبل ظهور الأعراض.	تكون أكثر نجاع في حال الكشف السريع للمرضى مع تتبع المشتبه بإصابتهم في أقصر مدة ممكنة بالإضافة إلى ضمان الحجر الصارم.	ضرورة التكفل النفسي للأشخاص الخاضعين الحجر وتوفير العناية الصحية والأغذية.	- ضرورة التعويض المادي للأشخاص الخاضعين للحجر. - تفضيل الحجر الاختياري على الإجباري. - صعوبة تحديد المدة اللازمة للحجر.
التباعد الاجتماعي	كل الإجراءات المتعلقة بمنع التجمعات كغلق المدارس الجامعات وكل ما يمكن له جمع عدد كبير من الأشخاص في أماكن ضيقة.	التقليل من التواصل والاختلاط بين أفراد المجتمع لمنع انتقال العدوى.	مفيدة خاصة إذا كان انتقال المرض بين الأشخاص في منطقة معينة.	ضرورة "أخلقة" هذه الإجراءات من خلال سن قوانين وتوجهات لشرح فوائد وضرورة تطبيقها.	ضرورة تطبيق القانون بصرامة في المقابل صعوبة التطبيق لأسباب اجتماعية ودينية وأخرى متعلقة بالحقوق الفردية للإنسان وبالتالي ضرورة تلاؤمها مع درجة خطورة المرض خسائر اقتصادية كبيرة نتيجة غلق المطارات، الحدود والمؤسسات.
الاحتواء أو الغلق العام	إجراءات مطبقة في مدينة، منطقة، ولاية أو فيكل البلد وقد تكون كلية أو جزئية غلق المطارات والحدود، بالإضافة إلى الإجراءات المذكورة سابقا.	الحد من انتشار الميكروب أو التقليص منه وتقليص الضغط على المؤسسات الاستشفائية.	مفيدة وضرورية في حال الانتشار الكبير للمرض بين الأشخاص في منطقة معينة.		

المصدر: منقول و معدل عن (Wilder-Smith and Freedman, 2020) و (م.ع. ص، 2019).

3. خاتمة:

لقد سلطنا الضوء من خلال هذ المقال على مختلف الطرق المستعملة للوقاية من الأمراض المعدية. حيث أظهرنا أن إجراءات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي تتكون من مجموعة من المفاهيم المتداخلة والمتكاملة والتي وان كانت جد فعالة لمواجهة مختلف الأوبئة والجائحات العالمية فإنها تبقى متعلقة بعدة عوامل كملاءمتها لخطورة المرض، سرعة تنفيذها بعد ظهوره إضافة إلى مدى تجاوب المجتمع معها. كما أظهرت نتائج تجارب العديد من الدول أن استعمال الوسائل التكنولوجية الحديثة في تتبع وتشخيص المصابين لها أهمية كبيرة في تكملة ونجاح هذه الإجراءات. من جانب آخر فان نتائجها تتعلق على مدى قدرتها على تحمل التبعات الاقتصادية لها.

4. قائمة المراجع:

مروان، علي القدومي. (2012). الصحة الوقائية في الإسلام .مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات- العدد السادس والعشرون - (1) كانون الثاني 2012.

حياة، بوتفنوشات. (2014). وضعية الأمراض المعدية بالجزائر .مجلة الحكمة للدراسات الإجتماعية: المجلد2، العدد4.

Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza; 2019. Global Influenza Programme.

Abduljalil JM, Abduljalil BM, 2020: Epidemiology, genome, and clinical features of the pandemic SARSCoV-2: a recent view, New Microbes and New Infections, https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100672 .

Cetron M and Landwirth J, 2005: Public health and ethical consideration in planning for quarantine. Yale J Biol Med ; 78 : 329–34.

Imai N, Gaythorpe KAM, Abbott S, Bhatia S, van Elsland S, Prem K, Liu Y, Ferguson NM, 2020: Adoption and impact of non-pharmaceutical interventions for COVID-19. Wellcome Open Research 2020, 5:59 Last updated: 02 April 2020.

Lin S, Huang J, He Z, Zhand D, 2020: Which Measures are Effective in Containing COVID-19? medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.28.20046110 .

Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, Khosrawipour T, 2020: The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in

China.https://academic.oup.com/jtm/advance-article-abstract /doi /10.1093/jtm/taaa037/5808003

Marahatta SB, Paudel S, Aryal N, 2020: COVID-19 pandemic: What can Nepal do to Curb the Potential Public Health Disaster?. Journal of Karnali Academy of Health Sciences: 3(1):1-14.

Sjodin H, Wilder-Smith A, Osman S, Farooq Z, Rocklov J, 2020: Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. Euro Surveill.: 25(13).

Wilder-Smith A, Chiew CJ, Lee VJ, 2020: Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?. Lancet Infect Dis 2020, Published Online: March 5, 2020

Wilder-Smith A and Freedman DO, 2020: Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J Travel Med: 1–4.

- Arabic references in English :

Al-Qaddoumi, M. A. (2012), Preventive Health in Islam. Journal of Al-Quds Open University for Research and Studies.

Botfenoushat, H. (2014), The Situation of Infectious Diseases in Algeria. Al-Hikma Journal for Social Studies.