Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(3) ; February 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
20.11.2018	5.1.2019	15.2.2019

علم النفس الصحة: إشكاليات الأوبئة والتثقيف الصحي في المجتمعات النامية

Health psychology: epidemiological problems and health education in developing societies.

د.عز الدين بشقه
أستاذ محاضر –أ–
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
جامعة باتنة 1 –الجزائر–

د. إبراهيم بوزيد
أستاذ محاضر –أ–
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
جامعة أم البواقي–الجزائر–

ملخص:

يبدو أنه أصبح لعلم النفس الصحة أهمية قصوى في المجتمعات النامية بعد أن اكتسح مناحي عديدة في مختلف مجالات الحياة في المجتمعات المتقدمة، وأصبحت الدراسات الحديثة تشق طريقها في اتجاه إعادة رسم المنظور الصحي للفرد متخذة من العامل الثقافي أحد الركائز لإنجاح حملات التوعية والتثقيف أمام ظاهرة انتشار الأوبئة وتعددها، حيث لم يعد علم الأوبئة لوحده قادرا على مجابهة تصاعد باثولوجيا الحياة المعقدة مما استدعى تكامل كل من وعي السلوك الصحي والثقافة الصحية الصحيحة لمجابهة خطر الأمراض والأوبئة.

يهدف هذا المقال إلى التعريف بأهمية علم الأوبئة السلوكي كأحد العلوم الحديثة التي يقوم عليها علم النفس الصحة وأثره من خلال استراتيجيات التثقيف الصحي اللازم اعتمادها، حيث توصلت الدراسة أن سبب فشل مخطط التثقيف الصحي خلال حملة التلقيح كانت المخاوف من آثار التطعيم الذي غذته حملة مضادة عبر وسائل

التواصل الاجتماعي من جهة، ومن جهة أخرى الانفلات القانوني من التلقيح الذي مارسه مسؤولي المؤسسات التربوية، وبالتالي توصي هذه الدراسة مستقبلا بالتركيز على قياس شدة الوباء(الإصابات بدلا من الوفيات)، مقارنة عدد الناجين من المطعمين بعدد غير المطعمين، و أخيرا إحصاء القسم الناجي بفضل الامتثال للتدابير الوقائية، من أجل مجابهة أشكال الأوبئة التي تنتشر في المجتمعات النامية.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الصحة، علم الأوبئة السلوكي، الأوبئة، التلقيح، التثقيف الصحي.

Abstract :

It seems that health psychology has become of paramount importance in developing societies after sweeping many aspects in different areas of life in developed societies. Recent studies are making their way towards re-shaping the individual's health perspective, taking the cultural factor as a cornerstone for the success of education campaigns against epidemics. As epidemiology alone is no longer able to cope with the escalating pathology of complex life, necessitating integration of awareness of healthy behavior and the correct health culture to address the threat of disease and epidemics.

The aim of this paper is to introduce the importance of behavioral epidemiology as one of the modern sciences on which health psychology and its impact are based on health education strategies to be adopted, where the study found that the reason for the failure of the health education plan during the vaccination campaign was the fears of the effects of vaccination, fueled by a counter-campaign through social media on the one hand, and on the other legal outflow of vaccination practiced by officials of educational institutions, and therefore this study recommends in the future focus on measuring the severity of the epidemic (injuries instead of deaths), comparing the number of survivors with the number of non-vaccinated, and finally counting the section survivors through compliance with preventive measures, in order to combat the forms of epidemics prevalent in developing societies.

Keywords: Health Psychology, Behavioral Epidemiology, Epidemiology, Inoculation, Health Education.

مدخل:

لقد دأبت الكثير من مخططات الوقاية في بلدان العالم الثالث إلى التركيز على حساب الإصابات والضحايا وعلى أقصى تقدير تقديم إرشادات حول كيفية التعامل مع الأوبئة والمخاطر، "ولم تتطرق يوما إلى منهج متكامل في التعامل مع المخاطر والحوادث والحالات الصحية بداية من مخاطر سلوكيات الإنسان، إلى المخاطر البيئية المتعددة وأهمها الأوبئة التي تتميز بالحدة والانتشار أو تلك التي تتميز بالعدوى"(Dab,2012,p20) ثم مرورا بآليات التدخل المتعددة والتقنيات ثم وصولا إلى رصد العائد من المخطط عبر التقييم المستمر المتجدد.

يكتفي المخطط الوطني للوقاية من الأوبئة عادة بحملات التوعية والتحسيس عبر الصحافة المرئية والمكتوبة والمسموعة في مواسم محددة تتعلق عادة بفترات التلقيح الخاصة بالحوامل والرضع والمتمدرسين أو بتلقيح المسنين وأصحاب الأمراض المزمنة بداية موسم البرد، كما تنظم حملات التلقيح عبر فرق الطب المدرسي في فترات منظمة لكنها متباينة لصالح الأطفال المتمدرسين حيث تخصص جهودا جبارة مادية وبشرية لإنجاح هذه العملية.

في نفس سياق العملية التحسيسية يسطر المخطط الوطني للوقاية منّ أخطار الطرق عبر المديرية العامة للأمن الوطني وجمعيات السلامة المرورية(مصالح الأمن، وجمعيات السلامة مرورية) حملاتهم التحسيسية المنتظمة ودوراته الإرشادية وخرجاته الميدانية في الفضاءات العامة والمؤسسات التعليمية لكن خطر الكوارث يستمر بداية من استعمال الآليات حيث تزهق يوميا عشرات الأرواح عبر حوادث المرور، ورغم المجهود المبذول سواء تعلق الأمر بحملات التوعية أو بالترسانة القانونية المشرعة لكن الظاهرة مستمرة ومعها تستمر إشكالية فعالية هذه المخططات، كتعثر مخططات الوقاية من الأوبئة حيث يدير المواطن ظهره لحملات التلقيح رغم الأموال الطائلة التي تصرف.

بناء على ما سبق يستهدف موضوع هذا البحث الكشف عن أسباب فشل المخططات الوطنية وعبرها حملات التثقيف الصحي للوقاية من الأوبئة في المجتمعات النامية كفشل مخطط التلقيح في الجزائر، وعبر منهج تحليلي سنقدم ثلاثة استراتيجيات في التثقيف الصحي لضمان نجاح مخططات التدخل الصحي.

1-علم النفس الصحة: نحو نظرة تكاملية لمفهوم الصحة لدى الإنسان

انتفى الاعتقاد التقليدي السائد لدى الكثير من الناس على أن الصحة تكمن في سلامة الجسم وخلوه من الأمراض، لأن مفهوم الصحة ينضوي تحته العديد من الأبعاد التي تخرج على نطاق النظرة الأحادية في الإصابة بالمرض (البدنية فقط)، فالصحة هي توافر مجموعة المصادر الاجتماعية، الشخصية والجسدية التي تسمح للفرد بتحقيق طموحاته وإشباع رغباته، وبذلك فهي ليست مجرد الخلو من المرض وإنما هي حالة من التكامل الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي(OMS,1984).

ومادامت الصحة متعددة المصادر، فإن بعدها النفسي أخذ مكانته منذ زمن ليس بقريب بالتموقع داخل شبكة العناصر الفاعلة في التشخيص والوقاية والعلاج، حيث أضحت الصحة النفسية ميدانا ارتبط به الطب النفسي المهتم بالعلاج العقلي للاضطرابات ثم تفرعت عنه بقية العلوم النفسية وتخصصت مع تنوع مجالاته (الصحة النفسية تبلورت في تسميتها سنة 1931 على يد Brezine & Stransky)

فالصحة النفسية التي هي مجموعة الشروط التي ينبغي أن تتوافر في الوظائف النفسية بما يجعلها متناسقة ضمن الوحدة الكلية للشخصية، هو التعريف الايجابي في الصحة النفسية الغالب عند علماء النفس المشتغلين في الخدمة الاجتماعية(الزبيدي، كامل،2009، ص12).

لقد أخذ علم النفس الصحة على عاتقه كفرع من فروع علم النفس الذي يدرس العوامل النفسية والسلوكية التي لها صلة مباشرة بالصحة والمرض دراسة أساليب تشخيص وعلاج المشكلات الصحية وطرق الوقاية منها(عثمان يخلف، 2001، ص 18)، باحثا عن العلاقة بين محددات السلوك وبين نشأة المرض قصد فهم أسباب الإصابة، وتحليل المشكل الصحي مدعما البحث الاكلينيكي بالمزج بين المعطيات البيولوجية والمعطيات النفسية والاجتماعية (Safarino,1994)، لأن الأبعاد التي تتفاعل فيها الصحة دفعت المختصين بأن يقاربوا فهم حدوثها وتحديد أسبابها قصد التنبؤ بمآل السلوكيات الممرضة ومن ثم تقديم تدخلات وقائية أو علاجية حيث أفضت إلى مقاربة بيونفسية اجتماعية (Frankel. RM & al, 2003)، لما للعناصر البيئية دورا بارزا في حدوث المرض، على غرار

انتشار الفيروسات والميكروبات في بيئة السكان، ومن هنا كان لزاما أن يكون هناك علمان في خدمة علم النفس الصحة ألا وهما: علم الأوبئة وعلم الأوبئة السلوكي، لذا سنتطرق إليهما على التوالي:

1-1- الصحة وعلم الأوبئة:

الصحة العامة هي مجال الطب المعنية بحماية وتحسين صحة المجتمع ككل (Dorland's Medical Dictionary, 2007, p5) ، و"الصحة مؤسسة اجتماعية، وخدمة، وممارسة تعزز وتحمي وتعيد الصحة للناس" (Stedman's Medical Dictionary, 2005, p12) ، كما تعنى الصحة العامة بالتهديدات التي تتعرض لها الصحة في المجتمعات المحلية أو السكان.

أما مصطلح السكان يشير إلى مجموعة من الناس الذين يتشاركون في واحدة أو أكثر من الخصائص الشخصية التي يمكن ملاحظتها، فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والعمل والقوى العاملة، والعوامل الجغرافية يمكن أن تميز السكان. وتشمل الجهود الرامية إلى حماية صحة الجمهور وتحسينها فيما يلي: (U.S. Department of Health & Human Services, 1998):

- التقييم: رصد الحالة الصحية والمخاطر البيئية.
- تطوير السياسات: إعلام وتثقيف الناس بشأن القضايا الصحية؛ وتعبئة الشراكة المجتمعية واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحديد المشاكل الصحية وحلها؛ ووضع سياسات وخطط لدعم الجهود الصحية.
- ضمان التأمين: ضمان أن القوانين واللوائح تحمي الصحة والسلامة؛ وإعداد العاملين المختصين في الرعاية الصحية العامة والشخصية؛ ربط الأشخاص بخدمات صحية؛ وتقييم فعاليتها، وإمكانية الوصول إليها، ونوعية الخدمات الصحية للأشخاص والسكانية والبحث عن رؤى جديدة وحلول مبتكرة للمشاكل الصحية. أما التخصصات الرئيسية التي تقوم عليها الصحة العامة فهي علم الأوبئة، والإحصاءات الحيوية، والخدمات الصحية.

"أما علم الأوبئة فهو دراسة توزيع محددات حالات أو أحداث ذات الصلة بالصحة، والوقاية من المشاكل الصحية ومكافحتها عند البشر"(Last, J. M, 1995, p17).

بذلك يكون علم الأوبئة ينطوي على دراسة متأنية للظاهرة باستخدام أساليب سليمة للبحث العلمي كوصف التوزيع (التردد والنمط) للحالة أو الحدث ذات الصلة بالصحة وفقا للعوامل الشخصية والمكان والزمن وكل ذلك أمر محوري للبحوث الوبائية.

وعلم الأوبئة يوفر نهجا لتقييم ورصد صحة السكان المعرضين للخطر وتحديد المشاكل والأولويات الصحية، وتحديد عوامل الخطر (التي تزيد من احتمال حدوث نتائج صحية سلبية)، وتحديد التدخلات الصحية الفعالة، وتوفير أساس للتنبؤ بآثار بعض التعرضات. كما نجد في المقابل، دورا للمعلومات الوبائية حيث أنها مفيدة في وضع السياسات، واتخاذ القرارات الفردية، والشروع في بحوث جديدة لحماية وتعزيز صحة الجمهور.

تتأثر الصحة العامة بالبيئات والسلوكيات والعوامل الجينية الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والاجتماعية. تشمل البيئات الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية المتصلة بالصحة: مخاطر مواقع العمل، المخاطر البيئية، مخاطر المركبات، المخاطر المنزلية، مخاطر الرعاية الطبية، التعرض للإشعاع، مسببات الأمراض المعدية، ومخاطر الهندسة أو التصميم؛ أما البيئة الاجتماعية التي تؤثر على الصحة فتشمل : الثقافة والدخل والتعليم ومهارات العمل والأسرة والحالة الاجتماعية الديموغرافية وما إلى ذلك؛ وتشمل السلوكيات التي تظهر للتأثير على الصحة: التدخين أو تعاطي التبغ، ، تعاطي الكحول، التغذية / النظام الغذائي، عدم ممارسة الرياضة / اللياقة البدنية، ارتفاع ضغط الدم، مستويات الكوليسترول، زيادة الوزن، الإجهاد، تعاطي المخدرات، عدم استخدام حزام الأمان، عدم وجود احتياطات السلامة العامة؛ أما العوامل الوراثية المرتبطة بالصحة تشمل: الكروموسوم / العيوب الوراثية، الشذوذ الخلقي، عيوب النمو. هذه العوامل كلها وكيفية تأثيرها على الصحة تعزى إلى البحوث الوبائية . كما نشير إلى أن البحوث الوبائية قد حددت عوامل خطر هامة للمرض والعجز والوفاة، لذا فقد بذلت محاولات لتعديل هذه العوامل بفعالية لمنع المرض وتعزيز صحة أفضل.

إذن في علم الأوبئة، "يجب أن تتضمن دراسة السلوك وصفا بحسب عوامل الشخص والمكان والوقت وتحديد الصلة بين بعض السلوكيات والصحة، كما ينبغي أن تتكون من العوامل التي تؤثر على السلوكيات الصحية، وتقييم

التدخلات المصممة لتعديل هذه السلوكيات، ثم ترجمة نتائج الدراسة إلى ممارسة" Sallis. J. F & al, 2000, (p295).

1-2- علم الأوبئة السلوكي:

يحدد علماء الأوبئة المشاكل الصحية لدى السكان من خلال المراقبة، وتقييم المرض فيما يتعلق بعوامل الخطر المحتملة، واستخدام المراقبة لرصد آثار التدخلات السياسية والسلوكية على مستوى السكان. عادة يتم تحديد قلق الصحة العامة، مثل زيادة وتيرة المرض أو شدته، باستخدام المعلومات التي يجمعها علماء الأوبئة، جنبا إلى جنب بالتعاون مع الصحة العامة والمهنيين في مجال السياسات، لتحديد العوامل السلوكية المشتبه بها التي قد تفسر زيادة وتيرة المرض أو خطورته، فمن خلال العمل معا، يطور علماء الأوبئة وعلماء السلوك ومهنيو الصحة العمومية فرضيات قابلة للاختبار، وعلى الرغم من وجود أدوار متداخلة في كثير من الأحيان، فإن علماء الوبائيات غالبا يجمعون ويحللون ويفسرون بيانات البحوث بالتعاون مع علماء السلوكيين وغيرهم من مهنيي الصحة من أجل توليد النتائج التي يمكن استخدامها لتطوير بحوث إضافية أو إنشاء برامج أو سياسات تستهدف عوامل خطر قابلة للتعديل.

إن تعريف علم الأوبئة ينطوي على دراسة متأنية للظاهرة باستخدام أساليب سليمة للبحث العلمي كوصف التوزيع (التردد والنمط) للحالة أو الحدث ذات الصلة بالصحة وفقا للعوامل الشخصية والمكان والوقت وكل ذلك أمر محوري للبحوث الوبائية. كما يؤكد التعريف أيضا على أهمية تحديد المحددات أو العوامل التي تؤدي إلى التأثير أو عواقب هذه العوامل على البشر. يستند علم الأوبئة على فرضية أن مشاكل صحة الإنسان لا تحدث عشوائيا وأن هناك عوامل خطر يمكن تحديدها وغالبا ما يمكن الوقاية منها، إذا لم تكن هناك طرق لتحسين الصحة من خلال جهود الوقاية من الأمراض أو العلاج. إن صحة الإنسان يمكن أن تتأثر بمجموعة واسعة من العوامل، مثل الضغوط الجسدية (الحرارة المفرطة والبرد والضوضاء والإشعاع وتغير المناخ واستنزاف الأوزون والإسكان وما إلى ذلك)، والمواد الكيميائية (المخدرات والأحماض والقلويات والمعادن الثقيلة والسموم، وبعض الأنزيمات، والعوامل البيولوجية (مسببات الأمراض)، والأوساط النفسية الاجتماعية (الأسر والأسر المعيشية" households "، والوضع

الاجتماعي والاقتصادي، والشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، والأحياء والمجتمعات المحلية، والحصول على الرعاية الصحية، والمؤسسات الرسمية، والسياسة العامة).

إن دراسة كيفية تأثير السلوكيات على الصحة تقع ضمن تعريف علم الأوبئة ولذلك، فإن علم الأوبئة السلوكي ينطوي على دراسة السلوكيات الشخصية (طريقة إدارة الذات)، وكيف تؤثر هذه السلوكيات على الحالات المتعلقة بالصحة أو الأحداث في المجتمعات البشرية، وكيف يمكن تعديل السلوكيات لمنع ومكافحة المشاكل الصحية. أي أن علم الوبائيات السلوكي يجمع بين النظرية السلوكية وطرق ربط الإجراءات العلنية مع النتائج المتعلقة بالصحة لفهم طرق تعديل السلوكيات من أجل منع ومكافحة المشاكل الصحية . ففي علم الأوبئة، يجب أن تتضمن دراسة السلوك وصفا بحسب عوامل الشخص والمكان والوقت وتحديد الصلة بين بعض السلوكيات والصحة، كما ينبغي أن تتكون من العوامل التي تؤثر على السلوكيات الصحية، وتقييم التدخلات المصممة لتعديل هذه السلوكيات، وترجمة نتائج الدراسة إلى ممارسة (Sallis, J. F & al, 2000). ومما يؤكد أهمية علم الأوبئة السلوكية حقيقة أن العديد من النتائج الصحية قد ارتبطت بسلوكيات قابلة للتعديل(شيلي تايلور،2008، ص113)، فعلى سبيل المثال، السرطان هو إلى حد كبير نمط حياة حيث قدرت دول وبيتو (1981) أن التدخين يفسر حوالي 30٪ من جميع الوفيات الناجمة عن السرطان، ويساهم النظام الغذائي بحوالي 35٪، والباقي ناتج عن الفيروسات والبكتيريا والإشعاع والمواد المسرطنة الصناعية، والاستعداد العائلي. فالسرطان عموما ليس مرضا موروثا، هناك من 5-10٪ من جميع حالات السرطان تعزى إلى عيوب وراثية، والباقي 90-95٪ مرتبط بالعوامل البيئية والسلوكية .Anand) P, & al, 2008). وهذا صحيح أيضا بالنسبة للعديد من الأمراض المزمنة الأخرى .ومن ثم، من الضروري فهم كيفية ارتباط السلوكيات المختارة بالصحة؛ وكذا تمييز هذه السلوكيات وفقا لعوامل الشخص والمكان والوقت؛ وتحديد طرق للتأثير على هذه السلوكيات؛ وتقييم التدخلات المصممة لتعديل هذه السلوكيات، بعد أن أثبتت الأبحاث الوبائية وجود صلة بين السلوكيات المختارة والمشاكل الصحية، وبذلك يمكن تنفيذ العلاج السلوكي والتعديل لتعزيز صحة أفضل.

2-التثقيف الصحي وترقية الصحة.

2-1- التثقيف الصحي

يعد التثقيف الصحي العملية التي تستخدم فيها وسائل التعليم والاتصال لكي ننقل للناس (الأفراد والمجتمعات) المعرفة حيال الوقاية من الأمراض وعلاجها، بحيث يمكنهم استخدام هذه المعرفة لتطوير صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم (زهير،السباعي،2016، ص16).

فالناس في مختلف أعمارهم في حاجة إلى التثقيف الصحي سواء كانوا أطفالا أم كبارا، نساء أم رجالا، ولا يتعلق التثقيف الصحي في حالة المرض بل يصاحب الإنسان حفاظا على سلامته جسدته ووقاية نفسه من الأمراض عبر الاستبصار بمخاطرها والتعرف على مراحل تكونها.

لم يختص التثقيف الصحي بكيفية التعامل مع المرض فحسب، بل تجاوزه إلى كيفية التعامل مع السلوكيات اليومية بداية من سلوك النوم والتغذية والعلاقات الزوجية(اضطرابات الأسرة والحمل والإنجاب والسلوك الجنسي) وممارسة الرياضة... كما تعداه عبر التطور حيث دخل إلى عالم التكنولوجية جاعلا من سلامة مستخدميها هدفه الأقصى مرشدا وموجها لسلوك الإنسان كقائد للآلة.

إن نقل المعلومة العلمية الصحيحة للقيام بالسلوك السليم بصورة مقنعة قصد تعديل السلوك أو تغييره أو تصحيحه من الأهداف السامية التي يرمي إليها التثقيف الصحي الذي يتطلب تقديم المعلومات والحقائق الصحية المتجددة التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة الناس، وذلك لتكوين وعي صحي يبني عليها الناس عادات صحية سليمة عبر تعويض التصورات الخاطئة حول المرض بأخرى صحيحة وهو بذلك علم وفن له تأثير على رغبات وسلوكيات الأفراد في المجتمع من خلال إكسابهم القوة لاتخاذ قرارات صائبة تجاه صحتهم.

هذا الوظيفة النبيلة، اتخذتها المصالح الصحية عبر الدواوين والوكالات والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية في القطاع العام والخاص كوسيلة ناجعة لا تضاهيها الوسائل الأخرى قيمة وتأثيرا في إحداث التغيير في سلوكيات الناس الصحية.

ويأتي التلقيح كإستراتيجية متبناة من طرف هيئات الدولة (وزارة الصحة) كأحد القنوات الفعالية التي ينتهزها مستخدمو الصحة لتكثيف التثقيف الصحي في فترات مستمرة وعلى مراحل منتظمة سواء لتلقيح الأطفال أو النساء الحوامل أو الشيوخ الكبار وأصحاب الأمراض المزمنة.

2-2- التلقيح وترقية الصحة:

تعتمد الاستراتيجيات الصحية على الأخذ بأساليب علمية فعالة قصد وقاية الإنسان من الأمراض، ومن بين هذه الأساليب نجد التطعيم باستخدام أنواعا من اللقحات.

فاللقاح كما هو معروف مستحضر بيولوجي، يقدم المناعة الفاعلة المكتسبة تجاه مرض معين. يحوي اللقاح بشكل نموذجي على وسيط يشبه العضوية الدقيقة المسببة للمرض، وغالباً يصنع من الأشكال المضعفة أو المقتولة للجرثومة، أو من سمومه، أو أحد بروتيناته السطحية. يحرض هذا الوسيط الجهاز المناعي للجسم ليتعرف على هذا الجرثوم كمهدد له ويدمره، و يبقي لديه نسخة منه كي يستطيع الجهاز المناعي التعرف عليه ويحطمه بسهولة إذا هاجمه أي من هذه العضويات مرة أخرى (WHO,2009,p32).

مارس الصينيون أقدم استخدام موثق للتجدير(التلقيح بمواد مستخلصة من حالات جدري البقر)، التي يعود تاريخها إلى القرن الخامس عشر. يتم تنفيذ طريقة "نفخ الأنف" التي يتم تناولها عن طريق نفخ المواد الجدرية المسحوقة، ثم في أواخر الستينات في 1760م تمكن (ادوارد جينر)أثناء تدربه على مهنته كجراح صيدلي عبر أبحاثه من الوصول إلى اكتشاف حقيقة اللقاح من خلال تجربته على جدري البقر على يد فتاة حيث أعلن سنة 1798 أن لقاحه آمن.

تم اكتشاف الجيل الثاني من اللقاحات من قبل لويس باستور في أعوام 1880، والذي طور لقاحات من أجل كوليرا الدجاج والجمرة، ومنذ أواخر القرن التاسع عشر أصبح للقاحات هيبة عالمية، و وضعت لها قوانين إلزامية.

لقد شهد القرن العشرين اكتشاف لقاحات عديدة ناجحة، بما فيها لقاحات ضد الدفتيريا، الحصبة، النكاف، والحصبة الألمانية، وشهد إنجازات كبيرة كتطوير لقاح لشلل الأطفال في الخمسينات من 1950، واستئصال الجدري في الستينات والسبعينات من القرن الماضي (Stern. A.M & al, 2005, p51).

"إن الهدف المرجو من التطعيم هو ترقية الصحة وهي عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم، وبالتالي تحسينها",(WHO,2004,15) ، كما تتضمن ترقية الصحة تأييد الأفكار والمفاهيم التي تحفز السلوكيات الصحية والإجراءات الموجهة نحو تغيير الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يمكن أن تؤثر بشكل إيجابي أكثر على الصحة العامة. فقد تستهدف جهود تعزيز الصحة عددا كبيرا من العوامل على المستويات الشخصية والاجتماعية والبيئية، ولكن الهدف النهائي هو خلق الظروف التي تولد سلوكيات صحية محسنة.

3- نتائج إستراتيجية التثقيف الصحي المعتمدة للوقاية من الأوبئة

إن الخطة المنتهجة للوقاية من انتشار الوباء رغم حشد الطاقات البشرية والمادية قد صبت كلها في الثقافة المستهلكة من قبل العوام حيث انتشرت ثقافة موازية يقودها الإقناع عبر التناول الإعلامي السطحي (غياب صحافة علمية متخصصة) من جهة وثقة مريدي شبكة التواصل الاجتماعي في المعلومة المتجزئة والمفصولة عن سياقاتها العلمية، حيث يمكن تلخيص هذه العواقب في:

3-1- مخاوف من آثار التطعيم:

لقد تضاربت الآراء وتعددت الرؤى الطبية حول آثار اللقاح بين مؤيد ومعارض لمفعول المواد التي تحتويها اللقاحات المتنوعة فهناك من الدراسات التي بينت أن الآثار الطويلة المدى للتطعيم، والتي تم توثيقها، "تتضمن الاضطرابات المناعية والعصبية مثل: التوحد، النشاط المفرط، اضطراب نقص الانتباه المفرط، الحساسيات، السرطان، الإصابات الدماغية، الصرع، الربو، السكري، السمنة، العنف وغير ذلك. معظم هذه الحالات كانت نادرة نسبيا، ولكنها أصبحت أكثر انتشارا مع امتداد وانتشار تطعيم الأطفال" (Strelitz. B, & al, 2005, p41).

يرجع ظهور هذه الأمراض لدى الأطفال حسب هذه الدراسات بسبب مكونات التطعيم التي تشمل مواد معروفة وسامة ومسرطنة مثل:

_ Thimersol –مشتق من الزئبق

– Aluminum phosphate_

_Formaldehyde – والذي وصفه مركز معلومات السموم في أستراليا بأنه لا توجد منه أي كمية آمنة لحقنها في إنسان حي.

Phenoxy erhanel_

"فقد ثبت بأن هذه المواد السامة تؤثر على الجهاز الهضمي، الكبد، الجهاز التنفسي، الجهاز العصبي، القلب والأوعية الدموية، الدم، الجهاز التناسلي، وعلى التطور والبلوغ" (PILETTE ,Jean,2010) .

من بين هذه الدراسات ما يقر به المؤرخ الطبي والباحث" Harris Covlte" في بحثه المكثف إلى أن:

_ تطعيمات الأطفال تسبب التهاب دماغي منخفض المستوى "Low grade encephalitis " في الرضع على مدى أوسع بكثير مما ترغب السلطات الصحية في الاعتراف به، حوالي 15-20 % من الأطفال. هذا الالتهاب الدماغي يؤدي إلى مضاعفات أخطر مثل: التوحد، صعوبات التعليم، إعاقات دماغية، تشنجات، صرع، اضطرابات في النوم والأكل، مشاكل جنسية، أزمة تنفسية، سكر، سمنة، وعنف. وهي بالضبط المشاكل التي نواجهها في مجتمعنا المعاصر(Philips, A, 1999,70) .

_ عدد حالات الوفاة الناجمة عن تطعيم السعال الديكي، أكثر بكثير من عدد حالات الوفاة الناجمة عن المرض نفسه، والتي كانت 10 حالات كل سنة لسنوات عديدة، طبقاً لتقارير مركز السيطرة على الأمراض.

هناك دراسة بينت أن واحدا من كل 175 طفل حصلوا على التطعيم الكامل ضد السعال الديكي DPTعانوا من رد فعل سلبي خطير (NSW Health, 1991)

_ كذلك من بين الدراسات التي بينت أثر التطعيم ما توصلت إليه الأبحاث حول متلازمة الوفاة المفاجئة للرضع: فكما هو معروف، تختلف اللقاحات الموصى بها للأطفال من دولة إلى دولة، ويتلقى الأطفال حول العالم بشكل روتيني لقاحات ضد الحصبة وشلل الأطفال والدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي والسل . كما توصي منظمة الصحة العالمية بالتحصين ضد التهاب الكبد البائي نوع" ب " والأنفلونزا المستديمة والحمى الصفراء والحصبة الألمانية، ويوجد العديد من اللقاحات الأخرى كما يجري تطوير المزيد منها.

لقد فزع الأولياء في الجزائر خلال موسم اللقاح ضد الحصبة(2017) وقامت ضجة إعلامية وتذمر شعبي واسع جراء تسجيل مضاعفات صحية لعشرة تلاميذ بسبب التطعيم(المرصد الجزائري، 2017)، وارتبطت هذه المضاعفات بوفاة أطفال بمتلازمة الوفاة المفاجئة للرضع وهو تشخيص يقال عندما يموت الرضيع فجأة ويكون سبب الوفاة غير معروف، وتقدر ب 5000 إلى 10000 حالة كل سنة في الولايات المتحدة.

إن دراسات حول العالم، أظهرت أن التطعيمات سبب لمتلازمة الوفاة المفاجئة للرضع حيث أن:

_ دراسة وجدت أن ذروة حدوث الوفاة المفاجئة للرضع، حدثت عند سن شهرين و4 شهور فى الولايات المتحدة، وهى بالضبط سن إعطاء أول مجموعتين من جرعات التطعيم (Hoffman. H.J, 1987)

– دراسة أخرى انتهت إلى أنه على الأقل نصف حالات الوفاة المفاجئة للرضع كان سببها التطعيم (Torch,W.C,1982)

_ فى منتصف السبعينات ، قامت اليابان برفع سن بداية التطعيم من سن شهرين إلى سن سنتين ، وانخفضت بشدة نسبة حدوث الوفاة المفاجئة للرضع، حيث انتقلت اليابان من التصنيف العالمي لوفيات الرضع رقم 17 إلى رقم 1، أي أن اليابان أصبحت صاحبة أقل معدل وفاة للرضع في العالم، عندما توقفت عن تطعيم الرضع.

لقد خلص الكثير من الباحثين إلى أن للقاح آثارا سلبية مستدلين بدراسات طولية وخلصوا إلى أنه لا يوجد أي دليل على قدرة التطعيم على منع أي مرض، وعلى الجانب الآخر هناك أدلة كثيرة أنها تسبب آثار سلبية خطيرة (Scheibner. V, 1993).

3-2-الانفلات القانوني من التطعيم:

تميز البرنامج الوطني للتلقيح بالنشاط والديمومة منذ الاستقلال حيث مس النشاط فئات عريضة وشرائح متنوعة بداية من متابعة التطعيم في مصالح الأمومة، إلى المتابعة المستمرة لتلقيح المولودين والأطفال قبل التمدرس، كما انتظم نشاط التطعيم داخل المدارس عبر المصالح الطبية المدرسية وانتهى بحملات في المؤسسات المهنية وتلقيح المسنين وذوي الأمراض المزمنة (وكالة الأنباء الجزائرية ،2016).

منذ الاستقلال لم تسجل حملة مضادة لحملة التطعيم حتى في الفترة التي عرفت ازدهار شبكة التواصل الاجتماعي ودخول الكثير من المهتمين إلى العالم الافتراضي إلى غاية سنة 2017 ، حيث رفع التشهير الإعلامي لخبر وفاة طفل مطعم درجة الشكوك في اللقاحات التي تم شراؤها بالملايير والتي باشرتها المصالح الصحية.

لجأ مسئولو الإدارة في مؤسسات التربية كحل اختياري _ بعد فشل جهود الإقناع والتي كانت محتشمة في كثير من المؤسسات بسبب انعدام التواصل بين المصالح الصحية المدرسية وجمعيات الأولياء_ إلى تفضيل الانفلات من المسؤولية القانونية والصحية بالاحتكام إلى تصريح شرفي ممضى من طرف مصالح البلدية والأولياء ليصبح بذلك المتمدرس معفى من التلقيح.

في كثير من دول العالم يمكن للفرد أن يكون مستثنى من التطعيم بداعي الإعفاء الطبي بحيث يمكن له عدم الإقبال على التلقيح عندما يتأكد فعلا عبر فحوص طبية أنه هو أو أحد الأفراد الموصى عليهم أنه يعاني من أمراض أو سوابق تخص مسار حياته الصحية كالصرع ، الحساسية العالية ، ردود الفعل السلبية للتطعيمات السابقة إن وجدت في تاريخ الحالة أو في تاريخ العائلة لأنها قد تزيد احتمالية تعرضه لآثار سلبية وبالتالي من الممكن أن يكون قابلا للحصول على الإعفاء الطبي لواحد أو أكثر من التطعيمات المطلوبة.

هذا الإجراء يعتبر حماية مزدوجة سواء للأفراد المقبلين على التطعيم أو للمصالح الطبية خاصة لما تكون العواقب سلبية جراء التلقيح وبذلك حماية لهم من المتابعات القضائية (قام 15000 مواطن فرنسي برفع دعوى ضد حكومتهم، بسبب ردود الفعل على تطعيم لقاح التهاب الكبد "ب"، وتم وقف حملات هذا التطعيم لأطفال المدارس . وأيضا تم وضع مسؤولين سابقين في الصحة العامة في السجن، بعد أن وجد أنهم لم يلتزموا بالقانون، في ضمان أمان التطعيمات(Darrell, H, 1954, p117).

يتطلب هذا الإجراء وقتا وجهدا ومصاريف مالية سواء من طرف الأسر أو يتم تحمل الأعباء من طرف المصالح الصحية المدرسية وغيرها كالضمان الاجتماعي كون هذه الفحوصات متعددة الأشكال تصل حتى إلى التصوير الإشعاعي ناهيك على شتى أنواع التحليل الطبية من أجل التأكد فعلا بأن المقبل على التطعيم غير مؤهلا لذلك، وقد تستمر المراقبة والمتابعة حتى يكون الإعفاء ساريا حتى تزول الحالة الصحية التي استدعت هذا الإعفاء (أي

أنه قد يكون مؤقتاً). ففي جميع الولايات الأمريكية الخمسين مثلا تسمح بهذا الإعفاء ومع ذلك القليل من الأطباء هم من يقومون فعلاً بالتأكد والكشف عن مؤشرات على زيادة خطورة التطعيم قبل إعطائها.

إن الانفلات القانوني من التطعيم سواء بترك الخيار للمواطن في التلقيح من عدمه أو عدم تحمل المسؤولية من طرف المؤسسات الرسمية هو نتاج فشل مخططات التثقيف الصحي في إقناع المواطنين بأهمية التلقيح.

4- الأساليب الناجعة لإنجاح مخطط الوقاية من الأوبئة عبر حملات التثقيف الصحي

من أجل إنجاح حملات التثقيف الصحي يجب التركيز على الأساليب الناجعة وهي:

4-1-التركيز على قياس شدة الوباء(الإصابات بدلا من الوفيات).

تقوم جل المصالح الصحية والاستشفائية بالتركيز على عدد الأفراد الذين يتعرضون إلى الإصابة والذين تم استقدامهم إلى المصالح وتغفل أهمية جرد عدد الإصابات في الأوساط المدرسية والمهنية حتى تتفاقم الإصابة وسقوط ضحايا، "فالمؤيدون للتطعيم يشيرون إلى معدلات الإصابة بالمرض أكثر من معدلات الوفاة. لكن الإحصائيين يخبروننا أن معدلات الوفيات هي طريقة أفضل لقياس المرض، لسبب بسيط هو أن كفاءة وجودة التبليغ عنها وتسجيل الوفيات أفضل بكثير من حالات الإصابة" (Darrell. H, 1954, p116).

وهذا ما تؤكده ظاهرة ارتفاع وباء الحصبة الذي سجل في مدينتي ورقلة والوادي في الثلاثي الأول من سنة 2018، فقد بلغت عدد الوفيات عشرة أفراد في مقابل تسجيل رسمي ل1263 مصاب (ناهيك عن الأعداد التي لم تتقدم للمصالح ولم يتعرف عليها) **حيث رفعت المصالح المعنية درجة التأهب عند تفاقم عدد الوفيات وليس لتزايد عدد الإصابات.**

والذي يستدعي الانتباه هو إرجاع السبب إلى عزوف السكان عن تلقيح أبنائهم خلال حملتي التلقيح اللتين باشرتهما الوزارة في شهري مارس/آذار 2017، ويناير/كانون الثاني 2018 (رشيد، قوني، 2018).

إن التركيز على عدد الإصابات دون الوفيات يزيد من درجة الوعي لدى المواطن وبالتالي تحمل المسؤولية أمام انتشار المرض وبالتالي الانصياع لحملات التثقيف الصحية والتدخلات الميدانية التي تقوم بها الفرق على مختلف تخصصاتها.

4-2- مقارنة عدد الناجين من المطعمين بعدد غير المطعمين:

استخدم الباحثون في الدراسات المخبرية نوعا من الدراسات التي تقيس العلاقة بين العلاج الفعلي والعلاج الوهمي سميت بالدراسة العمياء المزدوجة لضبط العلاج بالإغفال (double blind, placebo – controlled study) وفحواها أن هذه التعمية المزدوجة أو ما يسمى بالدراسة "العمياء" مفادها أن المشاركين لا يعرفون ما إذا كانوا في المجموعة التجريبية أو المجموعة الضابطة. على سبيل المثال، لا يعلم أحد ما إذا كانت قد تلقت عقارا حقيقيا أو عقارا وهميا لأن توقعاتها يمكن أن تغير نتيجة الدراسة.

ففي هذا النوع من الدراسة، يتم إعطاء العلاج لمجموعتين متطابقين على الأقل من المرضى (أو الأقرب قدر الإمكان). تتلقى مجموعة واحدة العلاج الفعلي الذي تتم دراسته (مجموعة العلاج) والأخرى لا تتلقى العلاج (المجموعة الثانية: مجموعة العلاج الوهمي)، بحيث لا يعرف الطبيب ولا المريض أي مجموعة يحصلون على العلاج (التعمية المزدوجة)، ويتم تقييم العلاج من خلال مقارنة فعاليته مع العلاج الوهمي.(Morabia. A.2004, p45) ، فإذا كان هذا النوع من الدراسات ممكنا أن يكون مفيدا، فإنه ليس هو الطريقة الوحيدة لتقييم شامل ومدروس للعلاج، حيث أن بعض الباحثين السريريين في الطب الغربي الأمريكي يستخدمون هذا المنهج، إلا أن معظم العلماء لا يزالون يشعرون بأن دراسة مزدوجة التعمية لضبط العلاج الوهمي هو المعيار الذهبي.

ففي ميدان التلقيح هناك العديد من التجارب السريرية العشوائية مزدوجة التعمية التي تنطوي على:

_ نزلات الأنفلونزا

_ الالتهاب الرئوي

_ لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري

_ اللقاحات المحتملة لفيروس نقص المناعة البشرية

_ لقاحات الملاريا

_ لقاح المكورات العنقودية الذهبية (DeStefano. F, 2002,50)

يقوم المبدأ في هذا النوع من الدراسات في أن استخدام العقار الوهمي في تجارب اللقاحات يكون مقبولا بشكل واضح عندما: (أ) لا يوجد لقاح فعال وآمن، (ب) القصد من اللقاح المعني هو أن يفيد السكان الذين سيختبرون اللقاح".(WHO,2004,p15).

ففي حملات التلقيح التي بادرت إليها المخططات الوطنية للوقاية من الأوبئة لم يتم استخدام هذا النوع من الدراسات لمقارنة الأفراد الذين تم تطعيمهم بالأفراد الذين لم يتم تطعيمهم وبالتالي فإن الممارسة تبقى علميا غير مثبتة مما يرفع الشكوك حولها في الدوائر العلمية قبل الشعبية وربما تحت طائل مبدأ أخلاقي كون أنه لا يوجد باحث واحد قام مباشرة بتعريض اثنين من البشر للأمراض.

3-4_إحصاء القسم الناجي بفضل الامتثال للتدابير الوقائية

لم تنتبه أشكال المخططات الوطنية للوقاية من الأحداث والمخاطر والأوبئة إلى مكون فعال في صيرورة العملية الوقائية إلى الجزء المخفي المساير للفعل الوقائي وهو رصد وحساب القسم الناجي من المخاطر أي أولئك الأشخاص الذين كانوا مستهدفين من طرف المخاطر والذي بفضل التركيز على مخطط الوقاية استطاعوا النجاة.

ففي ميدان السلامة المرورية، مثلا، يتم التركيز على حساب الضحايا (إصابات وموتى) دون حساب الأشخاص الناجين من الحوادث بفضل الامتثال للتدابير الوقائية . ففي الولايات المتحدة، تؤدي الطرق السريعة إلى وفاة أكثر من 30،000 حياة كل عام (إدارة السلامة المرور على الطرق السريعة (NHTSA,2013). وفي نفس العام، أنقذت أحزمة الأمان في سيارات الركاب ما يقدر بحوالي 12،174 شخصا) من بين أولئك الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات فما فوق. وقد تم توفير ما يقدر بنحو 3،031 حياة إضافية في استخدام حزام الأمان بنسبة 100٪ .(NHTSA,2013)

بمعنى أن فعالية البرنامج أو المخطط الوقائي يزيد بإثبات واقعي لأهمية التقيد بالتدابير الوقائية، وإذا لم يكن ذلك فإن تصور المواطن للمخاطر وحتى للتدابير يبقى فرضي وغير مقنع للتبني.

عندما يتم تحديد مشكلة الصحة العامة، فإن مستوى اليقين حول السبب وآلية السببية قد يغطي نطاقا من المعلوم إلى غير المعلوم، فعندما تكون هناك معرفة أفضل بالسبب وبآليات السبب، يمكن وضع مبادئ توجيهية للسياسة والممارسة لتقليل مشكلة الصحة العامة إلى أدنى حد ممكن. على سبيل المثال، في عام 2012، ساعدت القوانين التي تتضمن مقاعد السيارات وخوذات الدراجات النارية وكذا الحد الأدنى لسن لشرب الكحول على إنقاذ ما يقدر ب 284 طفل دون سن الخامسة و 1،699 دراجة نارية و 525 شاب على التوالي(NHTSA,2013)، وعندما لا يعرف إلا القليل عن السبب أو آليات السبب لمشكلة صحية، يلزم إجراء تحقيق وبائي قبل تطوير التدخلات وتنفيذها.

تعتمد السياسات الصحية سواء أكانت هيئات عالمية كمنظمة الصحة العالمية أو مخابر لإنتاج اللقاحات على معيار التعميم والشمولية بحيث إن "التطعيم يتم إعطائه على افتراض أن كل المستقبلين بغض النظر عن العرق، الثقافة، الغذاء، الجينات، الموقع الجغرافي، أو أي شيء آخر سيكون رد فعلهم متساويا، وهذا ما يتنافى مع منطق فعالية الرعاية الصحية، فإذا كان عامل العرق محدود التأثير، وكذا نوعية الجينات وهي محل دراسات حديثة، فإن للثقافة وطبيعتها دورا فعالا بحيث هي المنظمة لطبيعة النظام الغذائي كما ونوعا بحيث نجد التغذية مرتبطة بطبيعة الموقع الجغرافي ونقصد بذلك ليس فقط طبيعة التضاريس السائدة ولكن نوعية المناخ" (Counihan. C, & all, 1997, p58) مما يستدعي مراعاة هذه العوامل في حملات التطعيم من أجل فعالية أفضل.

خاتمة:

إن الإشكالية التي تعاني منها المخططات الوطني للوقاية من الأوبئة – وبقدر ما هي وليدة حملة إعلامية التي ضخمت أحداث وفيات متباينة هنا وهناك بسبب اللقاح، وارتبطت مع اهتزاز صورة المصالح الصحية والاستشفائية في مخيلة العامة من الناس التي كانت مشحونة مسبقا بالشكوك حول فاعلية مراقبة المواد المستوردة حيث جاءت خاصية التعميم وسحبت على كل ما هو مرتبط بالقطاع العام– بهذا القدر يقابله قدر موازنة مدى الأثر الناجم عن حملة التلقيح في إطار البرنامج المسطر من قبل المخطط الوطني للوقاية من الأوبئة حيث كان الأسلوب المتبع تقليديا سمح برد فعل قوي من خلال حملة مضادة لمقاطعة التطعيم داخل المؤسسات التربوية

وخارجها بسبب المخاوف والذي قابلته المؤسسات التربوية بالتنصل من مسؤوليتها بترك الحرية للوالدين بتطعيم أبنائهم.

كان الأسلوب التقليدي ينحصر في حملة توعية بفرق طبية على الميدان وعبر وسائل الإعلام والاتصال مؤكدة على خطورة الأمراض وعلى أهمية ودور اللقاح، ولم تقدم حقائق عبر إحصائيات، وبالتالي ومن أجل فعالية مخططات التثقيف الصحي، توصي هذه الدراسة تبني عدة أساليب في تدخلاتها، سواء عبر أسلوب قياس شدة الوباء بين معدلات الإصابة ومعدل الوفاة مع التركيز على الفارق بين عدد الإصابات وعدد الوفيات، أو عبر أسلوب مقارنة الناجون من الأفراد المطعمين والأفراد غير المطعمين والذي يستدعي رصد تنبؤي لمجرد حدوث أول إصابة حيث يعتبر هذا المبدأ هو القاعدة الذهبية في التجارب المخبرية في المخابر المتقدمة.

وأخيرا تكفي الدراسات المسحية التتبعية أن تقنع المشككون في أهمية اللقاح من خلال أسلوب بسيط وهو حساب القسم الناجي من أولائك الأشخاص الذين كانوا مستهدفين من طرف المخاطر والذي بفضل التركيز على مخطط الوقاية استطاعوا النجاة، حيث يمكن إحصاء الفئات العمرية في مختلف الحملات السابقة بين المصابون الذين قبلوا بالتلقيح والمصابون الذين لم يقبلوا بالتلقيح ومن ثم استخراج معدل الوفيات في كلا الجانبين.

إن إتباع الأساليب العلمية في الإقناع يرفع درجة تقبل حملات التحسيس والتوعية من طرف المصابين ويغني المصالح الإدارية المدرسية عن اللجوء إلى أساليب ترفع من الشكوك من خلال التنصل من المسؤولية بدفع المقبلون على التلقيح على تقديم تصريحات ممضاة من طرف الأولياء لتجنب التلقيح(رغم أن هناك قسما مهما من المتمدرسين أقدموا على التلقيح ويمكن إحصاءهم لحملات مستقبلا)، مما يحول دون تحويل حملة طبية صحية لفائدة السكان إلى مشكلة صحية تعقد مسار التحكم في الأوبئة ومقاومتها، والتي يمكن تجاوزها بتطبيق الاستراتيجيات الثلاث الموصى بها عمليا من أجل إنجاح أي حملة تثقيفية لوقاية المواطنين من أثر الأوبئة.

المراجع:

1-الزبيدي، كامل علوان.(2009). الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس. دار علاء الدين، سوريا

2_ رشيد السيد قرني .(2018). وفاة 10 أشخاص بداء الحصبة في الجزائر والسلطات ترفع حالة التأهب متوفر على الموقع: http://arabic.euronews.com/2018/03/06/11.52

3_ وكالة الأنباء الجزائرية .(2016). وزارة الصحة تدرج لقاحات جديدة ضمن الرزنامة الوطنية للقاحات الأطفال، متوفر على الموقع:**http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/(11/03/2018 , 17.34)**

4-المرصد الجزائري .(2017). اللقاح ضد الحصبة يحدث فوضى في مؤسسات التربية. الأولياء يواصلون مقاطعة اللقاح الجديد متوفر على الموقع:https://marsadz.com (01/03/21-18، 11.45)

5-زهير أحمد السباعي ، حسين بلة الأمين.(2016). التثقيف الصحي. كتيب منظمة الصحة العالمية ،دار السباعي للتنمية، المملكة السعودية.

6-شيلي تايلور .(2008). علم النفس الصحي، ت:وسام درويش بريك و فوزي شاكر طعيمة فؤاد، ،دار الحامد، عمان.

7-يخلف، عثمان .(2001) .علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة. دار الثقافة، الدوحة: قطر.

8-Anand, P., Kunnumakara, A. B., Sundaram, C., Harikumar, K. B., Tharakan, S. T., Lai, O. S.,…, Aggarwal, B. B. (2008). Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical Research*, 25(9), 2097-2116.

9_ Counihan, Carole and Van Esterik, Penny, (1997). *Food and Culture: A Reader.* New York: Routledge.

10_ Dab, W. (2012). Santé et environnement PUF Presses Universitaires de France.

11_ Darrell .Huff,(1954). How to Lie With Statistics, W.W. Norton & Co., Inc.

12_ De Stefano F, Gu D, Kramarz P, Truman BI, Iademarco MF, Mullooly JP, Jackson LA, Davis RL, Black SB, Shinefield HR, Marcy SM, Ward JI, Chen RT; (2002). Vaccine Safety Datalink Research Group. Childhood vaccinations and risk of asthma. Pediatr Infect Dis J. 21(6):498-504. PubMed PMID: 12182372.

13_ Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers. (2007). Philadelphia, PA: Saunders.

14_ Hoffman .H.J (1987). Diphtheria-Tetanus-Pertussis Immunisation and Sudden Infant Death: Results of the National Institute of Child Health and Human Development Cooperative Epidemiological Study of Sudden Infant Death Syndrome Risk factors. Pediatrics; 79(4): 598-611.

15- Frankel RM, Quill TE, McDaniel SH (Eds.)(2003): The Biopsychosocial Approach: Past, Present, Future.University of Rochester Press, Rochester, NY.
16_ Last, J. M., Abramson, J. H., & International Epidemiological Association. (1995). *A dictionary of epidemiology*. New York, NY: Oxford University Press.
17_ Morabia A.(2004) A History of Epidemiologic Methods and Concepts. Basel: Birkhauser Verlag;
18_ Neil Z. Miller (1992). Vaccines: Are They Really Safe and Effective? : a Parent's Guide to Childhood Shots, New Atlantean Press,
19_ National Highway Traffic Safety Administration. (2013). Lives saved in 2012 by restraint use and minimum drinking age laws. Retrieved from http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/811851.pdf (10/01:2018,10:18)
20_ NSW Health. (1991.). Benefits and Risks of Immunization NSW Health Dept Pub No (SM) 91-44.
_ Phillips.A. (1999). Dispelling vaccination myths:An introduction to the contradictions between Medical Science and Immunization Policy,Prometheus, 55 hob moor Drive, Holgate, York, YO24,4 JU, UK.
21-organisation mondiale de la santé. (1984).health promotion. A discussion document on the concepts and principles, Copenhague.
22_PILETTE,Jean.(2010) . La composition des vaccins. http://info-vaccination.be/?La-composition-des-vaccins-Dr-Jean-PILETTE (06/03/2018, 23:54)
23-Safarino, E, P.(1994).health psycologie.Biopsychosocial interaction chichester.John Wiley, 2 edition.
24_ Scheibner .V.(1993). Vaccination 100 Years of Orthodox Research s, UK: Minerva Books
25_ Sallis, J. F., Owen, N., & Fotheringham, M. J. (2000). Behavioral epidemiology: A systematic framework to classify phases of research on health promotion and disease prevention. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(4), 294–298.
26_ Stedman's Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing (2005). . (Illustrated 5th ed.). New York, NY: Lippincott Williams & Wilkins.
27_ Stern .A.M, Markel. H (2005). "The history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges". *Health Aff*. **24** (3): 611–21. PMID 15886151.
28_ Strelitz B, Gritton J, Klein EJ, Bradford MC, Follmer K, Zerr DM, (2015). Parental vaccine hesitancy and acceptance of seasonal influenza vaccine in the pediatric emergency department. Vaccine. 33:1802–7. [PubMed]
29_ Torch,W.C (1982) "Diptheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS)," (Amer. Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, Apr 25 – May 1, 1982), Neurology 32(4)

30_ U.S. Department of Health and Human Services. (1998). The public health workforce: An agenda for the 21st century. Retrieved from http://www.health.gov /*phfunctions/pubhlth.pdf* (09/10/2017, 10:17)
31_ World Health Organization (2009). State of the World's Vaccines and Immunization. World Health Organization (WHO), UNICEF, World Bank. :5–210.
32_ World Health Organization,(2004).Guidelines on clinical evaluation of vaccines: regulatory expectations, Technical Report, Series No. 924.