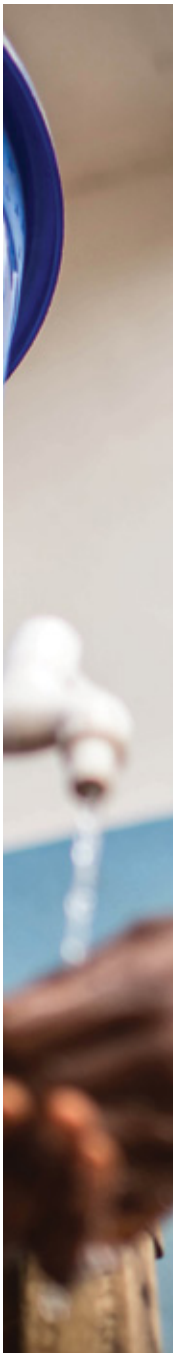
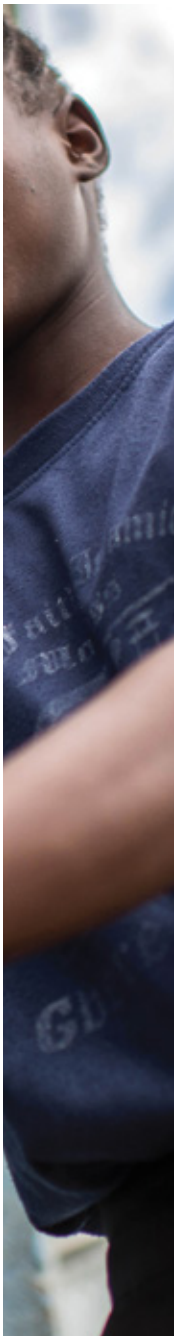
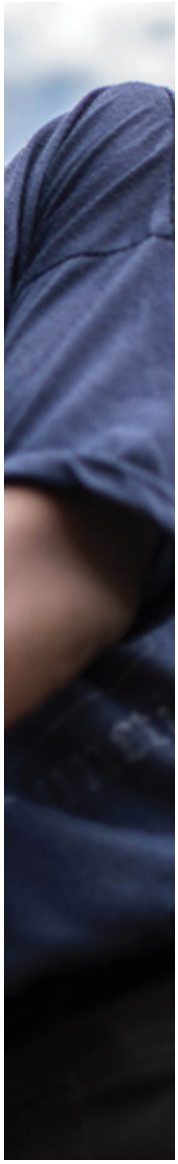
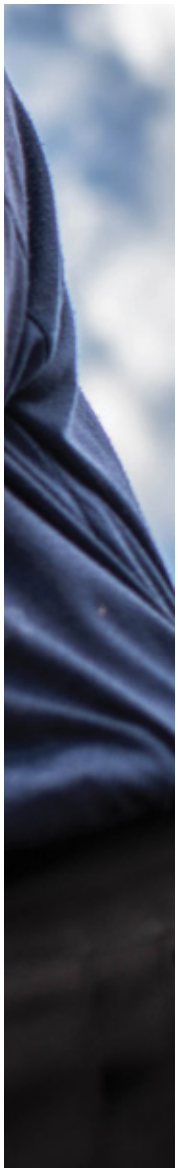
تحالف حماية الطفل
في العمل الإنساني









مذكرة توجيهية:

حماية الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية

للمرة الثالثة على التوالي، في يناير /كانون الثاني 2016، أصاب وباء إيبولا ليبيريا، البلد الواقع في غرب أفريقيا، بضرر هائل مسجلاً عدداً كبيراً من الوفيات بلغ 4800 شخصاً، ومدمراً النظام الصحي الهش في هذا البلد الذي يعاني أصلا من نقص في الموارد.

الصورة من Plan International

تحالف حماية الطفل
في العمل الإنساني

مذكرة توجيهية:

حماية الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية

شكر وتقدير

تم وضع هذه المذكرة التوجيهية بشأن حماية الأطفال أثناء تفشي الأمراض المعدية بطريقة تعاونية من قبل مجموعة عمل المعايير الدنيا لحماية الطفل التابعة للتحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، وذلك بإدارة مشتركة من قبل Terre des hommes ومنظمة أنقذوا الأطفال Save the Childre، وتحت إدارة منظمة Plan International ، وتستند المشورة الواردة في هذا التقرير على التجارب المهنية للزملاء الميدانيين الذين كانوا أو ما زالوا أثناء إعداد هذا التقرير يشاركون أو قد شاركوا مؤخرًا في حماية الطفل في حالات تفشي تفشي الأمراض المعدية.

"المذكرة الإرشادية" التي وضعتها: حنا-تينا فيشر، وليلاني إليوت (دكتوراه) وسارة ليم برتراند من مجموعة Proteknôn الاستشارية، بدعم من أنيتا كويرازا، من Plan International

قام بوضع التصميم الرسومي: www.prinsdesign.co.za

تم تمويل تطوير هذا التقرير بسخاء بدعم من مكتب المساعدات الخارجية للكوارث (OFDA)، التابع لوكالة التنمية الدولية الأمريكية (USAID)، ونوجه الشكر بشكل خاص لأعضاء مجموعة المراجع الفنية ومقدمي المعلومات الرئيسيين الذين شاركوا رؤاهم وتجاربهم خلال عملية صياغة ومراجعة هذا التقرير. على وجه الخصوص، يود المؤلفون الاعتراف بمساهمات الجهات والأشخاص التالية أسماؤهم:

الدكتورة مايا أريي، اليونيسيف
فريدريك بالي، Goal
جولييت بيدفورد، جامعة أكسفورد
لورين بينكووسكي، منطقة حماية الطفل من المسؤولية (اليونيسيف)
أودري بولبير، تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (منظمة أنقذوا الأطفال)
أندرو بروكس، اليونيسف
مارسيو جاجلياتو، مجموعة عمل الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية (MHPSS)
بيتر غروس، اليونيسيف
هاني منصوريان، التحالف من أجل حماية الأطفال في العمل الإنساني (اليونيسيف)
أماندا ماكليلاند، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)
د. ريتشل موريسكي، جامعة كولومبيا
إدوارد ندونغ، World Vision International
هيلين نيانغويا، اليونيسيف
روث أوكونيل، منظمة Save the Children
هيذر بابوويتز، اليونيسيف
كريستينا بيريس، Plan International
بوشل مينجا، منظمة Save the Children
ماريون براتس، Terre des hommes
هيلين أليس ريتشاردز، إدارة المملكة المتحدة للتنمية الدولية (DFID)
تيموثي سام، منظمة أطباء بلا حدود
إيمي ريتشموند، منظمة Save the Children
الدكتور ألكسندر روزيل، اليونيسيف
بريما سلو، Child Fund
جورفيندر سينغ، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)
سوزان وينيسكي، مجموعة عمل CPMS (أرض البشر)

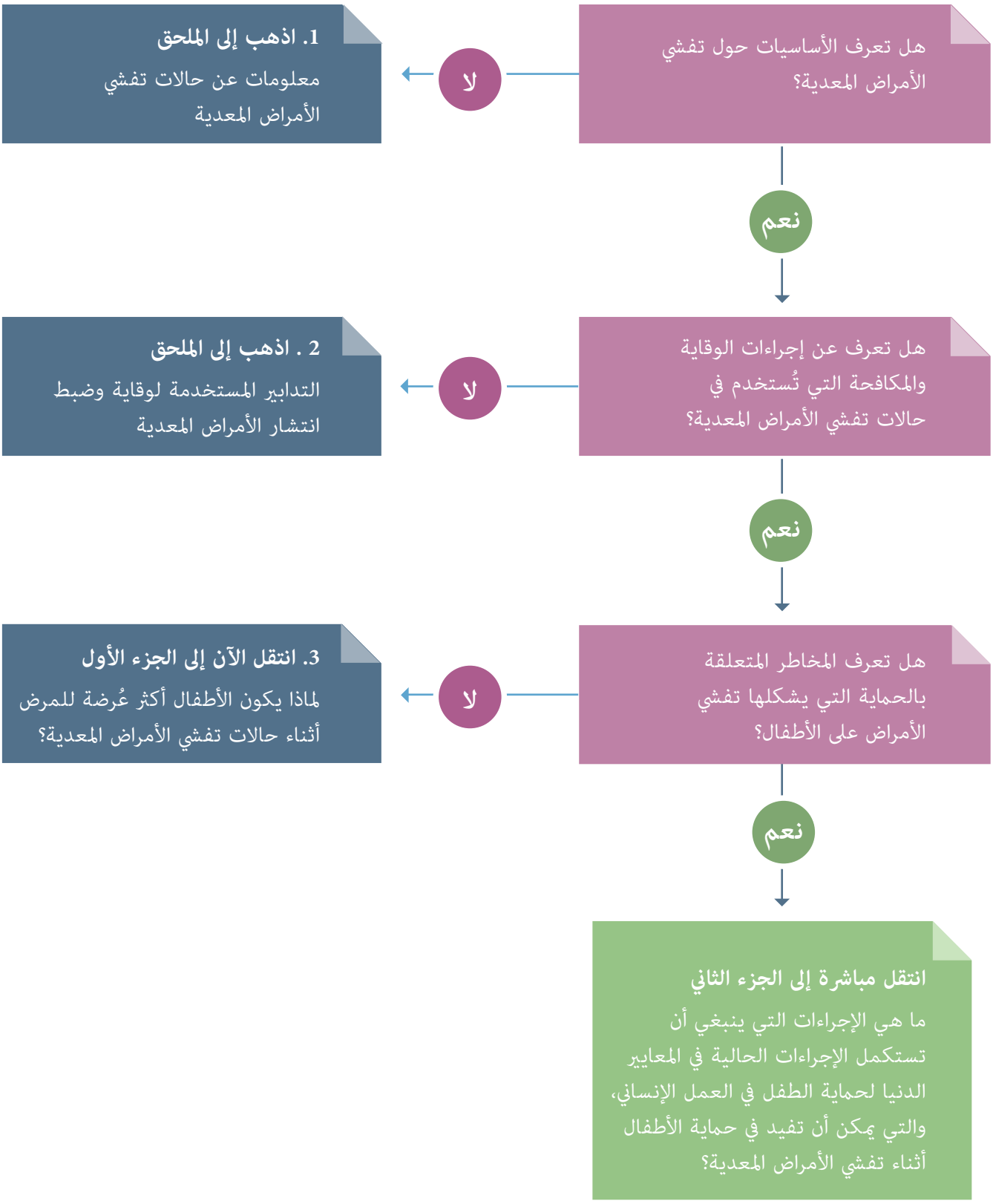
نحن مدينون أيضًا للموظفين الميدانيين من Plan International، ومنظمة Save the Children واليونيسيف والذين قدموا دراسات الحالة القطرية.

جدول المحتويات

الاختصارات	5
المقدمة	7
الأساس المنطقي	7
الأهداف والجمهور	7
الهيكل	7
1. لماذا يكون الأطفال ضعفاء بوجه خاص أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية؟	9
1. سهولة تأثر الأطفال بالعدوى	
2. يتسبب تفشي الأمراض المعدية في أضرار بالغة على البيئة التي يعيش فيها الأطفال ويكبرون	10
3. التدابير المستخدمة في منع ومكافحة تفشي الأمراض المعدية يمكن أن تسبب مخاطر على الأطفال	12
2. ما هي الإجراءات التي ينبغي أن تستكمل الإجراءات الحالية في المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل	19
الإنساني، والتي يمكن أن تفيد في حماية الأطفال أثناء تفشي الأمراض المعدية؟	
معايير الحد الأدنى لضمان استجابة نوعية	20
معايير الحد الأدنى للتطرق إلى احتياجات حماية الطفل	25
معايير الحد الأدنى لتطوير استراتيجيات ملائمة لحماية الطفل	33
الملحق 1: معلومات عن حالات تفشي الأمراض المعدية	37
الملحق 2: التدابير المستخدمة لمنع ومكافحة الأمراض المعدية	41
الملحق 3: أنواع الأمراض المعدية المتفشية	45
المراجع	49

مخطط تفصيلي

يهدف المخطط التفصيلي لمساعدتك على تصفح هذه المذكرة التوجيهية بسهولة. من خلال الإجابة عن الأسئلة باللون الأزرق الداكن، سوف تتعرف على الأجزاء الأكثر ارتباطاً بالمواضيع التي تحتاج لمراجعتها.



الاختصارات

CDC	مراكز ضبط الأمراض والوقاية منها، والولايات المتحدة الأمريكية
CFS	المساحات الصديقة للأطفال
Co-V	الفيروس المكلل
EDV	مرض فيروس إيبولا
ETU	وحدة علاج الإيبولا
FTR	اقتفاء أثر الأسر ولم شملها
HEPI	مبادرة الاستعداد للطوارئ الصحية
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
IASC	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
ICC	مركز الرعاية المؤقتة
ID	الأمراض المعدية
IFRC	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IHR	اللوائح الصحية الدولية
L3	حالة طوارئ مستوى 3 لدى اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
MHPSS	الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي
OICC	مركز الملاحظة والرعاية المؤقتة
PHEIC	الطوارئ الصحية العامة التي تثير القلق الدولي
PPE	معدات الحماية الشخصية
PSS	الدعم النفسي والاجتماعي
SARS	مرض الالتهاب الرئوي الحاد
SOP	إجراءات التشغيل القياسية
UN-ISDR	مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث
WHO	منظمة الصحة العالمية

É POSSÍVEL DISTINGUIR A PICADA DO MOSQUITO DA DENGUE COM A DE UM MOSQUITO COMUM?
Não. A sensação de eventual coceira ou incômodo é semelhante à pic de qualquer outro mosquito.

مقدمة

الأساس المنطقي

كانت هناك زيادة في وتيرة تفشي الأمراض المعدية في جميع أنحاء العالم على مدى السنوات الأربعين الماضية.[1] ساهمت العولمة وزيادة حركة الناس والسلع بين البلدان والقارات في زيادة احتمالية انتشار الأمراض المعدية بسرعة في جميع أنحاء العالم.[2] على الرغم من التقدم الذي أحرز في الوقاية والمراقبة وعلاج الأمراض، يظل تفشي الأمراض المعدية الشاغل الرئيسي للصحة العامة.[1](ص 5)

قد تظهر الأمراض المتفشية المعدية خلال أزمة إنسانية أو قد تشكل في حد ذاتها حالة إنسانية طارئة، ويُعرفها مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث (UNIDSR) على أنها حدث خطير يتسبب في خسائر بشرية أو مادية أو اقتصادية أو بيئية تفوق قدرة المجتمع أو المجتمع المتأثر على مواجهتها بموارده الخاصة.3 اعتبارًا من ديسمبر 2016، قامت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بتوسيع معايير التنشيط لحالات الطوارئ من المستوى 3 لتشمل أحداث الأمراض المعدية.4 طوارئ المستوى 3 هي تصنيف لأزمة إنسانية مفاجئة شديدة وواسعة النطاق، وتتطلب تعبئة على نطاق المنظومة لتوسيع نطاق الاستجابة الإنسانية وتحسين المساعدة الشاملة.

خلال تفشي الأمراض المعدية، يُعدّ الأطفال معرضين على وجه الخصوص للعدوى وذلك لمجموعة متنوعة من الأسباب. وفيما يتجاوز الآثار الفورية التي تصيب حالتهم الصحية وحالة مقدمي الرعاية الذين يعتنون بهم، تُبرز هذه الاختلالات الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الأمراض المتفشية أيضًا مخاطر تهدد رفاه الأطفال وحمايتهم. أظهرت تجربة الأمراض المتفشية الأخيرة، بما في ذلك تفشي وباء الكوليرا في عامي 2016-17 في اليمن، وكذلك تفشي فيروس الأيبولا في غرب أفريقيا بين العامين 2014 و 2016، أن تفشي الأمراض المعدية يُشكل تحديات خاصة فيما يتعلق بالاستجابات التقليدية المتبعة لحماية الطفل، والتي عرفت تاريخيًا بأنها تنشأ في سياقات الصراع المسلح والكوارث الطبيعية. كما سلطت الاستجابة الإنسانية الأخيرة التي تم تنفيذها في سياق تفشي الأمراض المعدية الضوء على الفجوة القائمة في الإرشادات المتاحة لدعم استجابات حماية الطفل في حالات الطوارئ الصحية العامة.

الأهداف والجمهور

تهدف هذه المذكرة الإرشادية إلى رفد العاملين في مجال حماية الطفل، ولاسيما الاستشاريين العاملين في مجال حماية الأطفال ومديري البرامج، بالتوجيهات الأساسية اللازمة حول كيفية توفير الاستجابة الصحيحة في حالات تفشي الأمراض المعدية بما يضمن احتياجات حماية الأطفال، وذلك خلال حالات التأهب أو خلال أوقات تفشي الأمراض. تعتمد المذكرة الإرشادية على الدروس العملية التي تعلم منها العاملون في هذا المجال خلال حالات تفشي الأمراض المعدية على الصعيد العالمي وذلك في مجموعة متنوعة من السياقات.

الهيكل

تنقسم هذه المذكرة الإرشادية إلى قسمين:

الجزء الأول

ويشرح لماذا يكون الأطفال أكثر عُرضة من غيرهم للعدوى خلال تفشي الأمراض المعدية، ويقدم هذا الجزء شرحاً حول الأسباب تجعل الأطفال أكثر عرضة للعدوى، والتعطيلات التي يتسبب بها التفشي في بيئتهم، مخاطر الحماية التي يمكن أن تنشأ خلال تفشي المرض.

الجزء الثاني

ويقدم شرحاً عن التوصيات الوقائية والإجرائية التي يمكن إدراجها بحيث تستكمل الإجراءات المتبعة ضمن المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (2012) والمخصصة لتوجيه العاملين في مجال حماية الطفل.

في الصفحة السابقة: كان موظفو شركة Plan International Brazil مشغولين بالعمل مع الحكومة الوطنية والسلطات المحلية للتصدي لانتشار فيروس زيكا. يدور الكثير من هذا العمل حول رفع مستوى الوعي والتأكد من أن الأطفال وأسرهم يمتلكون الموارد والمعلومات التي يحتاجون إليها ليكونوا قادرين على وقف انتشار البعوض الذي يحمل الفيروس.
وبالرغم من ذلك، لن يكون أي إجراء مجتمعي مكتملًا دون إشراك الأطفال. الصورة مأخوذة بإذن من Plan International / البرازيل.

1.

في الصفحة السابقة: صورة مأخوذة بإذن من منظمة Terre des hommes/ أوليفييه جيرار/ بوركينا فاسو عام 2016

لم يكون الأطفال بشكل خاص معرضين لتفشي الأمراض المعدية؟

يعتبر الأطفال عُرضة بشكل خاص للتعرض للعدول لدى تفشي الأمراض المعدية وذلك لثلاثة أسباب رئيسية هي:

1. **لدى الأطفال خصائص معينة تجعلهم أكثر عرضة للتعرض للعدوى خلال تفشي الأمراض المعدية.**
2. **تُحدث الأمراض المعدية خللاً في البيئة التي يتربى وينمو فيها الأطفال.**
3. **قد تؤدي التدابير المستخدمة لمنع ومراقبة انتشار الأمراض المعدية إلى تعريض الأطفال إلى مخاطر الحماية.**

"يمكن أن يضيف النوع الاجتماعي أسباباً إضافية لاحتمالية التعرض للإصابة. من المقترح أن الإناث معرضات للأمراض المعدية المتنقلة بشكل أكبر بسبب أدوارهنّ التقليدية كمقدمات للرعاية".

1. قابلية الأطفال للتعرض للعدوى

تتأثر قابلية الأطفال للتعرض للعدوى خلال تفشي الأمراض المعدية بعدد من العوامل المتعلقة بمرحلة تطورهم، وقدراتهم، واعتمادهم على مقدمي الرعاية[1] وتشمل هذه:

- لدى الأطفال طرق خاصة بهم تودي بهم إلى العدوى ليست موجودة لدى البالغين، بما في ذلك التعرض داخل الرحم، والتعرض أثناء الولادة والتعرض من خلال حليب الثدي.5 الأطفال هم أيضًا أكثر عرضة لوضع الأشياء في أفواههم وبذلك يزيد تعرضهم للعوامل المعدية التي تنتقل عبر طريق براز-فم.
- يسعى الأطفال، وخاصة الذين دون سن خمس سنوات، إلى الاقتراب من مقدمي الرعاية، وأفراد الأسرة، مما يزيد خطر تعرضهم إذا مرضوا.6
- عادة ما يكون احتمال التزام الأطفال بالسلوكيات و الممارسات الصحية السليمة، مثل غسل اليدين بشكل روتيني، والتي تمنع أو تقلل من خطر العدوى أقل من التزام البالغين وذلك بسبب عمرهم ومستوى نضجهم وتطورهم. 7 وغالبًا ما تكون الرسائل التوعوية حول السلوكيات الصحية السليمة موجهة للبالغين وليس للأطفال.
- يُعدّ الدفاع المناعي عند الأطفال أقل عمومًا من ذلك الموجود لدى البالغين نظرًا لأن أنظمتهم المناعية لا تزال تتطور.8 بالإضافة إلى ذلك، لا يزال الجهاز العصبي للأطفال، والجهاز الهضمي والهيكل العظمي والعضلات، والغدد الصماء وغيرها أيضا في طور النمو وذلك يعني أنه يمكن أن تكون للأمراض المعدية عواقب بعيدة المدى على الأطفال في مرحلة البلوغ.
- بسبب احتياجاتهم الغذائية، يكون الأطفال عرضة أكثر لخطر سوء التغذية من البالغين، مما يزيد من خطر الإصابة بالعدوى من عدد من الأمراض.9 – 12
- ليست جميع اللقاحات متاحة لجميع الفئات العمرية. على سبيل المثال، يعد لقاح Dukoral وهو لقاح الكوليرا الذي يتم تناوله عبر الفم والمعتمد من منظمة الصحة العالمية مرخصًا فقط للأطفال الأكبر من عمر سنتين، ويُعد لقاحا Shanchol وmORCVAC موصى بهما فقط للأطفال فوق عمر سنتين.13
- يمكن إضافة النوع الاجتماعي إلى الأسباب الإضافية التي تؤدي إلى زيادة القابلية للإصابة بالعدوى. يُقترح أن الإناث عرضة بشكل غير متناسب بالمقارنة مع الذكور للأمراض المعدية المنقولة مباشرة بسبب أدوارهن التقليدية كمقدمات للرعاية.14,15 خلال استشراء فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، على سبيل المثال، تسّلمت الفتيات المراهقات مسؤولية تقديم العناية لمقدمي الرعاية والأشقاء المصابين مما جعلهنّ أكثر عرضة للإصابة بالمرض.6,16

هناك اختلافات ملحوظة في فترات الحضانة، والأعراض والفترات بين ظهور الأعراض والوفاة عند الأطفال والكبار بالنسبة للعديد من الأمراض المعدية.17 – 19 في بعض السياقات، قد يعاني الأطفال من عبء مرض أكبر وترتفع معدلات الوفاة،20-22 في حين يكون لدى الأطفال معدلات حالات أقل من غيرها بالنسبة لأنواع أخرى من الأمراض.23

1. لمزيد من المعلومات حول تفشي الأمراض المعدية وكيفية انتقال الأمراض، انظر الملحق 1
لمزيد من المعلومات حول مختلف الأمراض المعدية، انظر الملحق 3.

2. يُعطل تفشي الأمراض البيئات التي ينمو فيها الأطفال ويتربون

الاضطرابات الناجمة عن الأمراض المعدية

يمكن أن يتسبب تفشي الأمراض المعدية في أضرار بالغة على البيئة التي يعيش فيها الأطفال ويكبرون. ويمكن أن يكون سبب تفشي الأمراض هو الأمراض المعدية الفردية نفسها كما يمكن أن يكون السبب هو التدابير المتخذة لمنع ومكافحة تفشي الأمراض المعدية.

يساعد النموذج البيئي الاجتماعي في توضيح آثار الأمراض المعدية المتوقعة على الأطفال وبيئتهم. كما يبين الشكل 1، ينمو ويتربى الأطفال عمومًا ضمن دوائر الأسرة والصداقة المتداخلة داخل المجتمعات المحلية. تتسبب الاضطرابات التي تصيب العائلة والصداقات والمجتمع المحيط بعواقب وخيمة على رفاه الأطفال ونموهم وحمايتهم.

الأسر

يمكن أن يكون للأمراض المعدية آثار قصيرة وطويلة الأجل على تكوين الأسرة وعملها. بما أن الأطفال، لا سيما الصغار، يعتمدون على مقدمي الرعاية لتوفير التغذية والرعاية والحماية وتلبية احتياجاتهم الأساسية، تُشكل هذه التغيرات مخاطر بارزة لرفاههم وتطورهم.

الاضطرابات في بنية الأسرة

خلال تفشي الأمراض المعدية، قد يكون مقدمو الرعاية غير قادرين على توفير الرعاية الكافية لأطفالهم بسبب المرض، والموت، أو لأسباب أخرى مثل المعاناة النفسية. يجعل انخفاض إشراف الوالدين الأطفال أكثر عرضة للعنف والاستغلال والإيذاء.

الشكل 1: الإيكولوجيا الاجتماعية للأطفال

كما قد يؤدي غياب الاستجابة وتوفير الرعاية إلى تفعيل عوامل الإجهاد لدى الطفل، لأن ذلك يشعر الطفل بوجود تهديد قد يصيبه. يمكن أن يؤثر التعرض المطول للإجهاد على بيئة الأطفال مما يجعلها تصبح شديدة/سهلة التعرض للإجهاد. 24 في حين أن التعرض لمستويات متدنية ومتوسطة من الإجهاد من شأنه أن يعزز النمو الصحي للطفل، تُعد مستويات الإجهاد "القوية أو المتكررة أو المستمرة" ضارة للأطفال، لاسيما بغياب علاقات اجتماعية تعينهم على تخفيف آثار القلق والإجهاد. 24 (ص 236) وفي الحالات القصوى، يمكن أن يؤدي الإهمال، أو تكرر غياب الرعاية والاستجابة، إلى الإضرار بالبنية الدماغية لدى الأطفال وهو ما قد يكون له عواقب وخيمة على المدى الطويل.

يمكن أيضًا أن يتغير هيكل الأسرة من خلال اتخاذ إجراءات متعمدة نيابة عن مقدمي الرعاية، مثل إرسال أطفالهم إلى المناطق غير المتضررة للبقاء مع العائلة أو الأصدقاء على أمل إبقائهم في أمان. كما يمكن لمقدمي الرعاية التخلي عن الأطفال الذين يُظهرون أعراض المرض خوفًا من انتقال العدوى إلى أفراد العائلة أو الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض أو بسبب عدم قدرتهم على تحمل تكاليف العلاج.25 تشير البيانات الصادرة من عمال الخطوط الأمامية خلال وباء الإيبولا في ليبيريا إلى أن بعض مقدمي الرعاية لم يزوروا أطفالهم المرضى في مراكز العلاج أو لم يعودوا إليهم بعد أن تعافوا، وفي بعض الحالات، قام أفراد العائلة الممتدة برفض الأطفال الناجين والأطفال الذين مات مقدمو الرعاية لهم.26 وفي كلتا الحالتين، كان قرار التخلي عن الطفل ينبع من مخاوف الأسر من أن تتجنبها مجتمعاتها.

اضطرابات في دخل الأسرة

يمكن أن يكون لتفشي الأمراض المعدية تأثير مدمر على وظيفة الأسرة وذلك عندما يتسبب المرض بالحد من مصادر الدخل وذلك بسبب الحاجة إلى رعاية أحد أفراد الأسرة المرضى، أو عن طريق زيادة الإنفاق المنزلي على الرعاية الصحية. على سبيل المثال، خلال تفشي فيروس شيكونجونيا في أوريسا في الهند في عام 2006 ، أظهرت الدراسات الطبيعة الكارثية للنفقات المنزلية المعيشية التي تحتاجها الأسر لتوفير الرعاية الصحية، والتي وضعت أعباء هائلة على عاتق هذه الأسر. 27 يمكن أن يكون لآثار هذا الانحسار في الدخل عواقب فورية وطويلة الأمد على قدرة أفراد الأسرة، بما في ذلك الأطفال، على الوصول إلى الغذاء الكافي، والرعاية الصحية، وغيرها من الاحتياجات الأساسية. 28

علاقات الصداقة

بالإضافة إلى الأسرة، يمكن أيضًا أن تتعطل علاقات الأطفال مع أصدقائهم بسبب مرض معدٍ. قد يكون الأطفال مرضى جدًا لحد لا يسمح لهم باللعب مع أقرانهم أو بسبب إمكانية إصابة أصدقاؤهم بالمرض. يؤدي التفاعل الاجتماعي بين الأطفال والأقران دورًا مهمًا في التطور الاجتماعي للأطفال. أثناء نمو الأطفال، يتعلم الأطفال الكفاءات الاجتماعية التي يحتاجونها من خلال التفاعل مع أقرانهم وغيرهم.29علاوة على ذلك، من المعروف أن اللعب الذي ينخرط فيه الأطفال مع الأصدقاء يُحسن مهاراتهم المعرفية واللغوية والاجتماعية العاطفية.30 خلال وباء الإيبولا في سيراليون، أفاد الأطفال أنهم شعروا بالحزن والوحدة وبالضياع دون صداقة أقرانهم.31

المجتمعات

على مستوى المجتمع، يمكن للأمراض المعدية أن تُعطل الإنتاجية، والعلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع وكذلك الحياة الثقافية. 32 عندما يصاب أعضاء المجتمع بالمرض، تقل قدرتهم على المساهمة في القوى العاملة وكذلك مشاركتهم الاجتماعية والمدنية. بالنسبة للمجتمعات الرعوية التي تعتمد على الثروة الحيوانية كمصدر للرزق، تُشكل الأمراض ذات المصدر الحيواني (مثل حمى الوادي المتصدع - RV Valley Fever RVF) تهديداً لمعيشة مجتمعات بأكملها وأسلوب حياتها. 33 في تنزانيا، على سبيل المثال، تضمنت آثار تفشي المرض في عام 2007 وصم المجتمعات المتأثرة بفقدان "الاحترام والكرامة". 33)ص 319 كما ثبت أن الأمراض المعدية لها تأثير نفسي على أفراد المجتمع غير المصابين بهذا المرض والذين ليس لديهم أفراد أسر مصابون. في حالة انتشار الالتهاب الرئوي اللانمطي الحاد في سنغافورة في عام 2003 ، تمت الإشارة إلى أن تفشي المرض له تأثير نفسي سلبي على أعضاء المجتمع غير المصابين ويعزز ذلك القلق والخوف من العدوى. 34 جميع هذه الآثار الاجتماعية تؤثر بدورها على الأطفال.

أدناه: صورة مأخوذة بإذن Terre des hommes/ ويل باكسر/ بوروندي عام 2016.

3. يمكن للتدابير المستخدمة لمنع ومكافحة تفشي الأمراض المعدية أن تُشكل مخاطر على الأطفال

تُعتبر التدابير التي تتخذها الصحة العامة والعاملين في المجال الطبي لمنع ومكافحة انتشار المرض أثناء تفشي الأمراض المعدية مهمة وضرورية للحد من عبء المرض وخطر العدوى. (لمزيد من المعلومات حول الأنواع المختلفة من التدابير الوقائية والسيطرة المستخدمة للأمراض المعدية المختلفة، انظر المرفق 2). بينما تفوق فوائد التدخلات الصحية العامة التي اعتُمدت عادةً المخاطر، قد يشمل عدد من هذه التدابير مخاطر على الأطفال لا ترتبط مباشرة بالتدخل، بما في ذلك مجال حماية الطفل. من خلال تسليط الضوء على المخاطر المحتملة التي يمكن أن تُحدثها هذه التدابير لحماية الطفل، يتمثل الهدف في تحديد الطرق التي يمكن بها تخفيف الآثار الضارة غير المقصودة المحتملة.

التدابير الوقائية

تشمل التدابير الوقائية لوقف العدوى الجديدة اللقاح والتدابير التعليمية والبيئية. على الرغم من أن هذه التدابير تضمن الوقاية من العدوى، فإنها قد تُشكل في الوقت نفسه مخاطر على حماية الأطفال ورفاههم.

اللقاح

- خلال حملات اللقاح، قد لا يمكن الوصول إلى بعض الأطفال الأكثر ضعفًا، مثل الأطفال الذين يعيشون في الشوارع في المراكز الحضرية، وأولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية النائية.35 من أجل معالجة ذلك، تمت تجربة تقنيات الهاتف المحمول في بنغلاديش، على سبيل المثال، لتحسين تغطية اللقاح بين هؤلاء السكان الذين يصعب الوصول إليهم.36

التدابير التعليمية

- أثناء حملات التوعية، قد يساء فهم الرسائل التي يتم نشرها بهدف رفع الوعي حول المرض وطرق انتقاله و / أو سلوكياته للحد من خطر انتقال العدوى، أو قد تسهم هذه الرسائل في وصم المجموعات المعرضة للخطر. بالإضافة إلى ذلك، فإن محتوى رسائل التوعية هذه بالإضافة إلى الطريقة التي يتم بها نشر مثل هذه الرسائل، لا تكون عادة مصممة بحيث تخاطب الأطفال والشباب. يمكن أن يؤدي عدم فهم الرسائل بشكل صحيح إلى حالة من الذعر والضيق النفسي الاجتماعي بين الأطفال.

التدابير البيئية

- قد لا تحول التدابير البيئية التي يتم اتخاذها لمنع انتشار الأمراض، مثل مكافحة ناقلات الأمراض، دون تعرض الأشخاص للعدوى نتيجة إساءة استخدامها لأسباب مختلفة. على سبيل المثال، في بحيرة فيكتوريا في كينيا، تم استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية والتي تم توزيعها للحد من انتشار الملاريا (خاصة بين الأطفال دون الخامسة من العمر) لتجفيف الأسماك، حيث لم يكن الأهالي مقتنعين بفعاليتها لمكافحة الملاريا. 37 ونتيجة لذلك، لم يستفد الأطفال من هذا الإجراء الوقائي، وظلت قابليتهم للإصابة بالملاريا دون تغيير.

تدابير الرقابة

- من أجل ضبط انتشار الأمراض المعدية، تشمل التدابير التي يتم اللجوء إليها عادة إجراءات الإبعاد الاجتماعي، مثل الحجر الصحي والعزل ومعالجة المرض. 38 وهذه التدابير يمكنها أيضاً أن تشكل مخاطر على الأطفال.

العلاج

- خلال العلاج، قد يصبح مقدمو الرعاية غير قادرين على توفير الرعاية اللازمة لأطفالهم نظرًا لحاجتهم للعلاج في المستشفيات أو للبقاء مع أحد أطفالهم ممن يحتاجون للعلاج. علاوة على ذلك، في الحالات التي لا يتم فيها جمع التفاصيل العائلية لمقدمي الرعاية الذين يتم علاجهم، يمكن أن يشكل هذا صعوبات في التعرف على الأطفال الذين بقوا على قيد الحياة في حالة وفاة مقدم الرعاية، وضمان وضع ترتيبات الرعاية البديلة.

- قد لا تتمتع المرافق الصحية التي توفر العلاج للأطفال بخدمات صديقة للأطفال تهدف إلى عدم معالجة الأطفال طبيًا، بل تتناسب أيضًا مع الاحتياجات التنموية والنفسية للأطفال.39

- قد لا يتلقى الأطفال العلاج في الوقت المناسب نظرًا لعدم وجود العلاج المتاح للأطفال أو التأخير في معرفة وتشخيص المرض. غالبًا ما يكون هذا بسبب صعوبات في الكشف عن علامات وأعراض المرض في الأطفال، وخاصة في المواليد الجدد والرضع والأطفال الصغار.

- قد لا يتوفر للمرافق الصحية التدريب المتخصص والمستلزمات الطبية والمعدات اللازمة للرعاية السريرية للأطفال، لاسيما الرعاية الحرجة للمرضى المصابين بأمراض شديدة.

- قد لا تحتوي المرافق الصحية التي تقدم العلاج على خدمات لرعاية الأطفال المرافقين للمرضى. على سبيل المثال، في اليمن خلال تفشي وباء الكوليرا في عام 2017، كان الأطفال الذين يرافقون مقدمي الرعاية المرضى إلى مراكز علاج الكوليرا أحيانًا يُتركون بمفردهم لينامو خارجًا على الشرفة أثناء تلقي ذويهم للعلاج. يُعرّض هذا الترتيب غير الخاضع للرقابة الأطفال، وخاصة الفتيات، لمخاطر التحرش والعنف

في الصورة أعلاه: تقف كعدان عبدي جاما وابنها عبد الرحمن سعيد (سنة وثمانية أشهر) أمام جناح الإناث في وحدة علاج الكوليرا. في مايو / أيار 2017، نشر الهلال الأحمر الصومالي والصليب الأحمر الكندي والصليب الأحمر النرويجي مركز علاج الكوليرا استجابةً لارتفاع حالات الإسهال المائي / الكوليرا الحاد في أرض الصومال. أدت حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر دورًا رياديًا حاسمًا في السيطرة على التفشي وخفض الحالات من 200 مريض يوميًا خلال الذروة في يونيو إلى خمس - ست حالات يوميًا فقط اعتبارًا من أكتوبر / تشرين الأول 2017. صورة مأخوذة بإذن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) / أرض الصومال 2017.

الجنسي والاعتداء.40 كان مقدمو الرعاية الذين وصلوا إلى مراكز العلاج مع أفراد آخرين من الأسرة قادرين على مواجهة هذا الخطر من خلال ضمان الإشراف على أطفالهم أثناء تلقيهم للعلاج.

- قد يؤثر العلاج المقدم لمرض معدي معين على العلاجات الأخرى التي يتطلبها السكان، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة أو الأمراض المزمنة. أثناء وباء الإيبولا، على سبيل المثال، تم توثيق حالات من الإصابة بالأمراض ووفيات بين الأطفال والنساء الحوامل التي كان من الممكن تفاديها.41قد يُعزى هذا جزئيًا إلى توجيه المرافق الصحية تركيزها الأكبر نحو علاج الإيبولا.31

العزل

- أثناء الإدخال إلى وحدات العزل المعينة، لن يتمكن مقدمو الرعاية من تقديم الرعاية اليقظة لأطفالهم. وبالمثل، في حالة الأطفال المعزولين، كانوا غالبًا غير قادرين على تلقي الرعاية من مقدمي رعايتهم.
- أثناء العزل، لا يستطيع الأطفال في كثير من الأحيان الوصول إلى التحفيز المعرفي أو الاجتماعي الذي يوفره التعليم والتواصل مع الأقران.
- يعاني المرضى الذين تم عزلهم من خطر التعرض للوصم. أثناء عدوى متلازمة أمراض الجهاز التنفسي في قطر، على سبيل المثال، تبين أن الخوف من الوصمة الاجتماعية هو سبب عدم خضوع المرضى للعزل الطبي.42
- ثبت أن العزل، في بعض الحالات، قد يؤثر على الصحة العقلية ورفاه المرضى، بما في ذلك زيادة الاكتئاب والقلق.43,44
- يمكن أن يسيء أفراد المجتمع تفسير وحدات العزل على أنها أماكن حيث يذهب الناس ليموتو وحدهم، كما كان الحال في البداية مع وحدات علاج فيروس إيبولا في ليبيريا. يمكن أن يؤدي هذا إلى الاشتباه بالمرافق الصحية ومقاومة تجاه الدخول الطوعي.45

بينما تفوق منافع التدخلات العلاجية المتبعة عادةُ المخاطرَ التي يمكن أن تنجم عن هذه التدخلات، فإنه من الأهمية بمكان الانتباه إلى المخاطر التي قد تنجم عن هذه التدابير فيما يتعلق بحماية الأطفال.

في الصورة أعلاه: رازافينو منسهاهاري، يبلغ 23 عامًا، وهو متطوع في الصليب الأحمر في مدغشقر يستعد لإجلاء طارئ للرضع المشتبه بإصابتهم بالطاعون.
صورة من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) / ماريا سانتو / مدغشقر 2017.

الحجر الصحي

الحجر الصحي في المنزل

- يُعدّ الحجر الصحي المنزلي هو إجراء يعتمد على عزل المريض عن المجتمع ويُستخدم للحد من إمكانية التعرض للعدوى. عند اللجوء للحجر الصحي المنزلي للأطفال، على سبيل المثال أدى تفشي وباء N1H1 عام 2009 في فيكتوريا بأستراليا، إلى تحمل العائلات لأعباء مالية غير متوقعة حيث اضطر مقدمو الرعاية إلى أخذ إجازات من عملهم للاعتناء بأطفالهم. 46
- يمكن أن يكون للحجر الصحي المنزلي آثار نفسية سيئة على الأفراد. ف على سبيل المثال عندما تفشي مرض الالتهاب الرئوي الحاد في تورنتو في كندا في عام 2003، أظهر الأشخاص الذين تم عزلهم صحياً في المنزل درجات عالية من القلق والاكتئاب، وعبروا عن مشاعر القلق وعدم اليقين والرفض والملل والعزلة والإحباط من بين مشاعر عديدة أخرى. 47 – 49

الحجر في المرافق الصحية

- أثناء الحجر الصحي القائم على المرافق، قد يتعذر على مقدمي الرعاية تقديم الرعاية اليقظة لأطفالهم بسبب الحجر الصحي في مرافقهم أو في مرافق أطفالهم.
- قد لا تحتوي مرافق الحجر المخصصة للأفراد على خدمات مصممة لاحتياجات الأطفال الخاصة، بما في ذلك فرص التحفيز المعرفي والاجتماعي.
- في حالات الأطفال المحتجزين في مرافق الحجر الصحي، قد لا يتم دائمًا تسجيل معلومات عن عائلة الطفل، الأمر الذي يعسر الاتصال بأسرة الطفل ولم شمله بهم ما أن يصبح جاهزًا لمغادرة المرفق. أثناء استشراء وباء الإيبولا في ليبريا، على سبيل المثال، لم يعرف الأطفال الذين بقيوا في الحجر الصحي لمدة 21 يومياً في مركز الرعاية المؤقتة ما إذا كان ذووهم على قيد الحياة أو أنهم يخضعون للعلاج من الوباء في مكان ما. 25

الحجر الصحي للمناطق - (الحجر على مستوى القرية أو المجتمع)

- يمكن أن يكون الحجر الصحي المفروض على قرى بأكملها أو مجتمعات محلية ناجحًا في الحد من انتشار العدوى، ولكن في نفس الوقت يمكن أن يحد من قدرة أفراد الأسرة على العمل، والمشاركة في الأنشطة الزراعية والوصول إلى الأسواق بسبب القيود المفروضة على الحركة. 50 أثناء انتشار مرض الإيبولا في سيراليون، كان للضرر والعبء المالي الذي نجم عن هذا الحجر على مستوى الأسرة مخاطر فيما يتعلق بحماية الأطفال، بما في ذلك مشاركة الفتيات المراهقات في الجنس التجاري لدعم دخل الأسرة.51

- يمكن أن يكون الحجر الصحي على مستوى المجتمع سببًا من أسباب الانفصال الأسرى طويل الأمد لمقدمي الرعاية والأطفال الذين يجدون أنفسهم في مواقع مختلفة في الوقت الذي تكون فيه تدابير الحجر الصحي مفروضة على القرية أو المقاطعة أو كليهما، كما يكون الأطفال غير قادرين على لم الشمل حتى رفع إجراءات الحجر الصحي.51
- قد يشمل الحجر الصحي على مستوى المجتمع إغلاق المدارس عندما تكون هناك مخاوف من انتشار العدوى عبر المدارس. من شأن ذلك أن يحد من حصول الأطفال على التعليم والتواصل الاجتماعي مع أقرانهم. 52 في غينيا وليبيريا وسيراليون على سبيل المثال، ما يقدر بنحو 5 ملايين طفل لم يذهبوا إلى المدرسة بعد أن تم إغلاقها للحد من انتشار وباء الأيبولا (53). والنتيجة كانت معاناة الأطفال بسبب عدم قدرتهم على الانخراط في الأنشطة العادية مثل اللعب مع الأطفال الآخرين والتعلم.
- قد يؤدي تطبيق تدابير الحجر الصحي على مستوى المجتمع المحلي بطريقة غير مفهومة بشكل جيد من قبل أفراد المجتمع إلى التسبب بانتشار الخوف والذعر. خلال المرض الوبائي في ليبريا، على سبيل المثال، أدت التدابير المفروضة إلى تعرض المجتمع للوصم وتعطيل شبكات التضامن الاجتماعية القائمة وغياب الامتثال للتدابير التي فرضتها المراكز الصحية.55

ما هي تدابير الوقاية والمكافحة التي تستخدم في حالات تفشي الأمراض المعدية؟

يتم تصميم إجراءات الوقاية والمكافحة بهدف إيقاف تفشي العدوى، ولذلك من الضروري وجود تدابير مختلفة للتعامل مع الأمراض المختلفة، وذلك يعتمد بشكل أساسي على كيفية تفشي الأمراض.

بصفة عامة، يمكن تصنيف الأمراض إلى فئتين رئيسيتين: الأولى هي تلك التي تتطلب الحجر الصحي والعزل، والأخرى لا تتطلب الحجر الصحي والعزل. يرجع ذلك إلى أن التدابير التي تشمل اللقاح والتدابير العلاجية والبيئية قد تكون كافية، أما تدابير الحجر الصحي والعزل فهي لن تُستخدم إلا في حالات تفشي الأمراض حيثما تكون هذه الأمراض شديدة العدوى، وتنقل مباشرة من شخص إلى آخر. يوضح الشكل(2) أدناه هاتين الفئتين مع الأمثلة.

الشكل 2: أنواع تفشي الأمراض المعدية

تفشي الأمراض المعدية

الأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل

أمثلة: الإيبولا، وماربورغ، وحمى لاسا، والكوليرا، والالتهاب الرئوي اللانمطي الحاد، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

الأمراض المعدية التي لا تتطلب الحجر الصحي أو العزل أو كليهما

الأمثلة: الحمى الصفراء، زيكا، حمى الالنكوحمى شِيكُونْغُونْيا، وحمى الوادي المتصدع

يجمع الجدول محتوى القسم 1 ويلخص مخاطر الحماية الرئيسية للأطفال التي قد تنشأ أثناء تفشي الأمراض المعدية. تشمل هذه مخاطر الحماية الناجمة عن المرض نفسه، فضلًا عن مخاطر الحماية التي يمكن أن تنشأ عن غير قصد من التدابير المتخذة لمنع انتشار المرض ومكافحته.

الجدول 1: ملخص مخاطر الحماية على الأطفال التي يمكن أن تنشأ أثناء تفشي الأمراض المعدية

المخاطر الناجمة عن المرض	قضية حماية الطفل	المخاطر التي تحدث نتيجة لتدابير الوقاية من الأمراض أو مكافحتها	
		الأمراض المعدية التي لا تتطلب الحجر الصحي والعزلة	الأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي والعزل
• موت أو عجز مقدم الرعاية • إرسال الأهالي أبنائهم بعيدًا للبقاء مع عائلة أخرى في المناطق غير المتأثرة	فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية	• الأمراض المعدية التي لا تتطلب الحجر الصحي والعزلة	• الحجر على مزود الرعاية أو الطفل • فرض الحجر الصحي على مستوى المجتمع المحلي في حين تباعدأفراد الأسرة • التخلي عن الأطفال بعد تلقيهم العلاج أو وضعهم في الحجر الصحي
• الخوف من الإصابة بالمرض • وصم الأشخاص المصابين أو المشتبه في إصابتهم بالمرض • موت أو مرض العائلة والأصدقاء والجيران	ضغوط نفسية	• وضع مقدمي الرعاية في المستشفى لتلقي العلاج	• وضع مقدمي الرعاية في المستشفى لتلقي العلاج • يمكن أن يؤدي العزل في وحدات العزل والحجر الصحي المنزلي إلى جعل الأطفال يشعرون بالقلق والوحدة، لا سيما إن كانوا لا يشعرون بالراحة بدنيًا أو في اللعب مع أصدقائهم. • يمكن أن تؤدي إجراءات الحجر الصحي على مستوى المجتمع إلى الخوف والذعر في المجتمع • يمكن أن تبدو معدات الحماية الشخصية التي يرتديها العاملون في مجال الصحة غريبة ومخيفة
• موت موفر الرعاية أو إصابته بالمرض يمكن أن يزيدا من مخاطر الحماية	العنف الجنسي	• نقص الإشراف على الأطفال عند دخول مقدمي الرعاية إلى المستشفى	• يمكن أن يؤدي إغلاق المدرسة أو الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية أو كليهما إلى زيادة السلوكيات الخطرة • الاعتماد على أشخاص من خارج المجتمع في نقل السلع والخدمات والذين قد يستغلون غياب الإشراف في الإساءة إلى الأطفال أو طلب الجنس مقابل المساعدة. • زيادة العقبات أمام الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي

المخاطر الناجمة عن المرض	قضية حماية الطفل	المخاطر التي تحدث نتيجة لتدابير الوقاية من الأمراض أو مكافحتها	
		الأمراض المعدية التي لا تتطلب الحجر الصحي والعزلة	الأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي والعزل
• فقدان دخل الأسرة بسبب وفاة مقدم الرعاية أو مرضه	عمالة الطفل	• يؤدي فقدان دخل الأسرة بسبب وفاة أو مرض مقدم الرعاية إلى زيادة مخاطر عمل الأطفال، وبالنسبة للفتيات على وجه الخصوص، يؤدي إلى الجنس التجاري • إعاقة سبل العيش التي تُشجع الفتيات على الانخراط في ممارسة الجنس التجاري	• يمكن أن يؤدي فقدان دخل الأسرة بسبب العزل أو تدابير الحجر الصحي إلى زيادة مخاطر الأطفال في المشاركة في الأعمال الخطرة و الجنس التجاري
• الوصم الاجتماعي للأفراد المصابين أو الأفراد المشتبه في إصابتهم	الاستبعاد الاجتماعي	• الوصم الاجتماعي للأفراد الذين يتلقون العلاج أو المشتبه في إصابتهم • الوصم الاجتماعي للمجموعات "المعرضة للخطر" التي تستهدفها حملات زيادة الوعي	• الوصمة الاجتماعية للأفراد الذين كانوا في الحجر الصحي أو العلاج • الوصم الاجتماعي للمجموعات "المعرضة للخطر" التي تستهدفها المواد التعليمية • تعطيل عمليات تسجيل المواليد بسبب الحجر الصحي
• موت مقدم الرعاية أو مرضه • التخلي عن الطفل بسبب الخوف من انتقال العدوى	الإهمال	• قد لا يحصل الأطفال على مستويات ثابتة من التحفيز الاجتماعي أو المعرفي أو كليهما خلال فترة المرض	• عزل مقدمي الرعاية بعيدًا عن أطفالهم أو حجرهم • العزل أو الحجر الصحي للأطفال دون تحفيز اجتماعي و / أو معرفي • إغلاق المدارس والمرافق الأخرى
• يؤدي فقدان دخل الأسرة بسبب وفاة مقدم الرعاية أو مرضه إلى زيادة التوترات العائلية ومخاطر العنف المنزلي • الخوف من انتقال العدوى والحاجة إلى رعاية أفراد الأسرة المرضى أو عدم قدرة الوالدين على التأقلم مع ضائقة الأطفال النفسية والاجتماعية	العنف الجسدي	• غياب الإشراف على الأطفال الذين تم تقديم الرعاية لهم في المستشفى	• يمكن أن تؤدي تدابير الحجر الصحي للأسر والمجتمعات المحلية إلى توترات بين مقدمي الرعاية والأطفال في الأسرة، مما يؤدي إلى زيادة انزعاج الوالدين ووتيرة العقاب البدني • زيادة العقبات أمام الإبلاغ عن حوادث العنف الجسدي

2.

عمر، 12 عامًا من مقاطعة مويامبا، سيراليون. "يومًا ما سوف أصبح طبيباً لأنني أريد مساعدة عائلتي وبلدي وبعض أصدقائي وكذلك والدتي وجدتي. في يوم من الأيام، إذا لم يكونوا على ما يرام وكنت أنا متعملاً، فسوف أساعدهم كثيرًا. عندما أصيب والدي بفيروس إيبولا، قال إن رأسه كان يؤلمه، فذهب إلى المستشفى أولاً. وهناك قالوا له بأنه أصيب بفيروس إيبولا، وأحالوه إلى مركز علاج فيروس إيبولا ."

الصورة مأخوذة بإذن من منظمة Plan International في سيراليون

ما هي الإجراءات التي ينبغي أن تستكمل الإجراءات الحالية في المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، والتي يمكن أن تفيد في حماية الأطفال أثناء تفشي الأمراض المعدية؟

يجب أن تركز الاستجابات الإنسانية في حالات تفشي الأمراض المعدية أولاً وقبل كل شيء على منع ومكافحة انتقال هذه الأمراض، وعند القيام بذلك، يجب أن تأخذ هذه الاستجابات في الاعتبار عواقب تفشي المرض على الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم. ثمة على وجه الخصوص حاجة إلى النظر في الطرق المختلفة التي تتفشى فيها الأمراض بين الأطفال، وما يترتب عليها من تدابير لمنع ومكافحة انتشار المرض، والتي قد تشكل تهديدات لرفاه الأطفال وحمايتهم.

يوضح هذا القسم كيف يمكننا ضمان أن يتم اعتبار حماية الأطفال عنصرًا أساسيًا من عناصر إجراءات التصدي لتفشي الأمراض المعدية في الأزمات الإنسانية. ولتحقيق هذه الغاية، قمنا في الأجزاء التالية بتحديد وشرح الأنشطة التي يتوجب الالتزام بها لتوفير الحماية للأطفال ووقايتهم من المخاطر التي قد تنشأ خلال تفشي الأمراض المعدية. يمكن اعتبار المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني بمثابة إطار للعمل، وسيتم فقط تضمين الأنشطة والإجراءات التي تستكمل الإجراءات الحالية ضمن كل معيار. لم نقم بتضمين جميع المعايير الدنيا البالغ عددها 26 في الإجراءات الواردة أدناه، وإنما فقط تلك التي تتطلب الإجراءات التكميلية التي يتوجب الالتزام بها خلال تفشي الأمراض المعدية.

يشار إلى نوعين أساسيين من أنواع الأمراض المعدية: تلك التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل أو كليهما، وتلك التي لا تتطلب ذلك. وعندما تكون هناك حاجة للنظر في اعتبارات خاصة في حالات تفشي الأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل، عندها سوف يتم تحديد هذه الإجراءات.

الحد الأدنى من المعايير لضمان استجابة نوعية

1 المعيار 1: التنسيق

إجراءات الاستعداد

- تأكد من مشاركة الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل في الجهود التي يتم بذلها للتأهب لتفشي الأمراض المعدية المحتملة داخل البلد وذلك بقيادة الجهات الصحية ذات الصلة. وأثناء التخطيط لعملية التأهب تلك، تأكد من إيلاء الاهتمام المطلوب لحماية الأطفال من المخاطر التي قد تنشأ عن المرض أو بسبب تدابير الوقاية والسيطرة على المرض، وقم بالعمل على تحديد إجراءات التخفيف من هذه المخاطر.

إجراءات الاستجابة

- تأكد من أن منهجية الاستجابة الجماعية أو منهجية تنسيق حالات اللجوء قد لا يمكن استخدامها في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية، وقم بتحديد آليات التنسيق الموجودة والتي يمكن أن تتضمن إجراءات استجابة خاصة بحماية الطفل. قد تتطلب الحاجة التعامل مع مجموعات التنسيق المتعددة.

حدد مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة وباءالإيبولا في غرب أفريقيا بأنه "تهديد للسلم والأمن الدوليين" في سبتمبر 2014 وأنشأ أول بعثة صحة عاجلة تابعة للأمم المتحدة، وهي بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا (UNMEER). دعمت البعثة نموذج تنسيق يستند إلى أربع دعائم هي إدارة الحالات، وإيجاد الحالات وتتبع جهات الاتصال، والدفن الآمن والحافظ للكرامة، والتعبئة الاجتماعية، وكان ذلك على خلاف نهج المجموعات أو نموذج تنسيق شؤون اللاجئين المستخدم في الأزمات الإنسانية الأخرى.56 بدلًا من وجود مجموعة فرعية منفصلة لحماية الطفل، قامت الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل بتنسيق جهود الاستجابة من خلال جميع الأركان الأربعة للاستجابة.

- في الحالات التي يحدث فيها تفشي الأمراض المعدية في الدول الفاشلة أو الدول المتأثرة بالنزاعات المسلحة، قد تحتاج الجهات الفاعلة في المجال الإنساني إلى التنسيق مع الجهات الفاعلة غير الدولية، بما يتماشى مع البروتوكولات والتدابير الاحترازية المتفق عليها.

في اليمن، كانت الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل التي تستجيب لتفشي الكوليرا في الأراضي التي تحتفظ بها الجماعات المسلحة من غير الدولة تعمل مع وزارات الصحة والعمل الاجتماعي التي أنشأتها حكومة ظل. رغم أنها ليست جزءًا من حكومة شرعية معترف بها دوليًا، إلا أن هذه الوزارات كانت تعمل إلى حد ما، وكانت الجهات الفاعلة في المجال الإنساني بحاجة إلى قبولها ومشاركتها في العمل. في الوقت نفسه، كان على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني الحفاظ على اتصالها بالحكومة المركزية المخلوعة، والتي رغم أنها لا تعمل في بعض المناطق المتأثرة بالكوليرا، فإنه معترف بها دوليًا باعتبارها الحكومة الشرعية.

- في حالة وجود آلية للتنسيق، يجب تعيين شخص محوري مسؤول عن حماية الطفل يتولى مسؤولية المشاركة في اجتماعات مجموعات العمل في القطاع الصحي عند الحاجة، ويُطلب من القطاع الصحي كذلك تعيين شخص منسق للمشاركة في اجتماعات مجموعة العمل المعنية بحماية الطفل.
- قم بالعمل مع القطاع الصحي لتطوير ونشر إجراءات الحماية القياسية والتي يتم من خلالها تحديد الأطفال المعرضين للخطر وإحالتهم، بما في ذلك المراكز الصحية. ضمن قطاع حماية الطفل، قم بتعيين مسؤول تنسيق خاص بمناطق جغرافية معينة أو بمسائل مواضيعية معينة في مجال حماية الأطفال، والتي تمثل على سبيل المثال المناطق المتأثرة أو الشواغل الرئيسية المتعلقة بحماية الطفل، ثم قم بمشاركة معلومات الاتصال الخاصة بمسؤولي التنسيق هؤلاء مع نظرائهم في القطاع الصحي.

بالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل أو كليهما:

- تعزيز التنسيق الوثيق بين الوكالات التي تدير مراكز المعالجة والمراقبة أو الحجر الصحي، مع إشارة خاصة إلى توحيد وثائق الحالات (بما في ذلك العمر والجنس والبيانات المصنفة المتعلقة بالإعاقة)، من أجل تحديد الأفراد الذين لديهم شواغل تتعلق بالحماية.

1. لمزيد من المعلومات عن الأمراض التي تتطلب الحجر الصحي والعزل، يرجى الرجوع إلى الشكل 2 والملحق 3.

أعلاه: تأتي العديد من النساء إلى هذا الجدول، حيث يملأن واحدة أو اثنتين من الدلاء ويشربن قدر ما يستطيعن أثناء وجودهن هنا. تشرح إحداهن: "نحن لا نملك مضخة يدوية لجمع المياه. جف الاثنان اللذين كانا يعملان هنا خلال موسم الجفاف. المياه شحيحة جدًا، والجدول بعيد جدًا. نحن نعرف أن مياه الجدول ليست آمنة للشرب، ولكنها المياه الوحيدة المتوفرة لدينا الآن الصورة مأخوذة بإذن من Plan International.

في ليبريا، تمكنت وكالات مختلفة من إدارة مراكز مكافحة الإيبولا ومراكز علاجه. كانت هناك عدم كفاية في آليات الاتصال والتنسيق النافذة. نتيجة لذلك، لم يتم تسجيل حركة المرضى بين المراكز بشكل جيد، كما لم يتم تسجيل التاريخ المرضي للمرضى، بما في ذلك تفاصيل مقدمي الرعاية الذين تم إدخال أطفالهم إلى مراكز الرعاية، والتفاصيل عن أفراد العائلة.25

تتعلم سانتوس كيرا وهي أم لستة أطفال كيفية إيقاف البعوض من التكاثر - البرازيل. الصورة مأخوذة بإذن من البرازيل. / *Plan International*

2 المعيار 2: الموارد البشرية

إجراءات الاستعداد

- **على المستوى العالمي:**
- تأكد من أن إجراءات حماية الطفل سيتم إدماجها في إجراءات الاستعداد للطوارئ الصحية ولدى التصدي لجميع الأمراض المعدية ذات الأولوية.
- يجب إنشاء قاعدة بيانات مشتركة بين الوكالات تتضمن معلومات عن موظفي الاحتياط من ذوي الخبرة في مجال حماية الطفل ضمن أوضاع تفشي الأمراض المعدية وذلك من أجل التعجيل في عمليات ونشر هؤلاء الموظفين.
- قم بتوسيع نطاق الدورات التدريبية الحالية الخاصة بحماية الطفل بحيث تشمل تدريب العاملين في مجال حماية الطفل في حالات الطوارئ بحيث تتضمن هذه الدورات على معلومات عن الاحتياجات الفريدة المتعلقة بإجراءات حماية الأطفال والإجراءات ذات الأولوية في حالات تفشي الأمراض المعدية، وضمان إضافة المشاركين المؤهلين إلى قاعدة البيانات العالمية المشتركة بين الوكالات أو المُجمَّع الاحتياطي أو كليهما.

يمكن أن تكون استجابات الموظفين الإنسانية في حالات تفشي الأمراض المعدية تحديًا كما هو الحال في كثير من الأحيان في ظل وجود أنظمة صحية ضعيفة الموارد تساهم في ظهور الوباء في المقام الأول.57في حالة انتشار الإيبولا، دمرت سنوات من الحرب الأهلية في ليبيريا وسيراليون النظم الصحية القائمة. في هذه البيئة، كان تعيين عدد كاف من الموظفين أمرًا صعبًا لثلاثة أسباب رئيسية هي التمويل، وتحديد المختصين ذوي الخبرة الكافية والضمانات للموظفين الوافدين بشأن السلامة (أي الإخلاء الطبي، ومرافق المعاملة الخاصة، وما إلى ذلك). استخدمت عمليات نشر ذروة لمعالجة بعض التحديات مع التجنيد الدولي. على سبيل المثال، قامت اليونيسف بنشر ما مجموعه 714 شخصًا في حالة الطوارئ للإيبولا. لقد طلبت اليونيسف ليبيريا وسيراليون وغينيا 67 من اختصاصيي حماية الطفل، وتم تعيين 53 (ص57)

إجراءات الاستجابة

- النظر في احتياجات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لجميع الموظفين، لا سيما العاملين في الخطوط الأمامية، وكيف يمكن أن يتأثروا على وجه التحديد نتيجة لمشاركتهم في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية. التأكد من توفر الدعم النفسي والاجتماعي البسيط في الموقع، وتوفير فرص منتظمة للموظفين من أجل المشاركة في الأنشطة الإبداعية والاستشارات الفردية أو المناقشات الجماعية الموجهة أو كليهما.

3 المعيار 3: التواصل والمناصرة ووسائل التواصل

إجراءات الاستعداد

- تحديد الجهات الفاعلة الرئيسية التي يمكن أن تدعم الاتصال بشأن قضايا حماية الطفل، بما في ذلك الصحفيين المحليين والعاملين الصحيين المجتمعيين وأعضاء المجتمع المحلي ومجموعات المجتمع المحلي، وتعزيز قدراتهم للقيام بذلك في سياق تفشي الأمراض المعدية.
- ضمان تنسيق السياسات والعمليات الخاصة بالتواصل بشأن جميع القضايا المتعلقة بتفشي الأمراض، بما في ذلك تلك التي تشمل الأطفال، بين الوكالات وعبر القطاعات.
- بالتعاون مع الشركاء والسلطات والجهات الفاعلة الأخرى في مجال حماية الطفل، العمل على تحديد رسائل حماية الطفل الرئيسية (بما في ذلك المخاطر المتعلقة بحماية الطفل وتدابير التخفيف، وكيفية انتشار المرض، وكيفية الحد من خطر العدوى، وكيفية التعرف على علامات المرض وأعراضه، وإلى أين ينبغي إحضار الأطفال الذين يعانون من الأعراض، وماذا يجب فعله مع الأطفال إذا كان مقدم الرعاية الأساسي مريضًا) ووضع استراتيجية نشر مشتركة.
- التأكد من أن الرسائل تأخذ في الحسبان مدى ملاءمتها للعمر، وتُبلغ من خلال فهم الظروف الاجتماعية والثقافية والمحددات السلوكية المتعلقة بالمعرفة والتصورات للمرض، وتدابير الوقاية والسيطرة، وأنماط البحث عن الرعاية.
- إشراك فنانين محليين مشهورين، مثل المطربين والممثلين الكوميديين ونجوم التلفزيون والسينما والشخصيات الإذاعية، من أجل إنشاء رسائل إيجابية سياقية وتربوية وتوعوية تعتمد على وسائل الاتصال المحلية الشعبية، بما في ذلك الأغاني والمسرح.

إجراءات الاستجابة

- يتوجب أيضاً أن يتم الأخذ بالاعتبار حقيقة أن الرسائل الموجهة إلى البالغين سوف يتم مشاهدتها وسماعها من قبل أطفال غير مستعدين من ناحية النمو أو الناحية العاطفية لفهم محتواها. ويتوجب هنا العمل مع القطاعات الأخرى لضمان صياغة رسائل الحماية – بما فيها تلك الموجهة إلى البالغين فقط - بطريقة تتجنب التسبب في ضرر أو انزعاج لا مبرر له للأطفال أو لمقدمي الرعاية لهم.

تسببت الرسائل التي تم نشرها خلال تفشي مرض الإيبولا والتي كان مفادها بأن "إيبولا يقتل" الناس، بحالة من الذعر بين البالغين والأطفال على حد سواء. شعر الناس باليأس وبالخوف والعجز عن تجنب هذا المرض. لقد أدى الاعتقاد بأن الموت لا مفر منه وبأنه بات وشيكًا إلى توقف الناس عن الامتثال للممارسات الآمنة كما أدى إلى زيادة مشاعر الخوف لدى الأطفال.53

- التأكد من أن الرسائل الوقائية مصممة للاستجابة لعوامل الخطر للأطفال من الجنسين ومن مختلف الأعمار، بطريقة ملائمة للأطفال وطريقة حساسة ثقافيًا.

في سيراليون، كانت رسائل الحماية التي تم نشرها للتحذير من خطر انتقال العدوى بمرض الأيبولا وضرورة تجنب الاتصال المباشر بين الأشخاص عبارة عن مجرد رسائل عامة. لم يتم تكييف هذه الرسائل بحيث تشمل حالات الاتصال المباشر بين الأشخاص والتي قد تتعلق بشكل خاص بالأطفال والمراهقين، مثل الأنشطة الرياضية والاتصال الجنسي. لم تستهدف رسائل الجنس الآمن المرتبطة بمرض الأيبولا شريحة المراهقين، وهي مجموعة مستهدفة مهمة فيما يتعلق بالحد من انتشار هذا الوباء.58

- إشراك الزعماء الدينيين والمعالجين التقليديين بمن فيهم ذلك رجال الطب والقابلات في إجراءات التدخل المجتمعية والحصول على دعمهم لتحديد الممارسات المحلية والتي قد تشكل مخاطر عدوى وتأجيل هذه الممارسات أو تكييفها. قد تشمل هذه الممارسات تناول أطعمة معينة، مثل لحوم الأدغال، والعادات المرتبطة بدفن الموتى، وغيرها من الطقوس، بما في ذلك الاحتفالات التي تمثل فترات انتقالية مهمة في حياة الأطفال.

4 المعيار 4: إدارة دورة البرنامج

إجراءات الاستجابة

- يجب التأكد من أن إجراءات تقييم المخاطر التي يتعرض لها الطفل، وكذلك إجراءات المراقبة المستمرة لحالته، تغطي حالات الأطفال الموجودين في مراكز الحجر الصحي ومراكز العلاج والمجتمعات التي تواجه قيودًا على الحركة.

5 المعيار 5: إدارة المعلومات

إجراءات الاستعداد

- وضع بروتوكول لمشاركة المعلومات وحماية البيانات مع الجهات الفاعلة الصحية والجهات الفاعلة الرئيسية الأخرى كجزء من التخطيط للتأهب لتفشي الأمراض المعدية.

إجراءات الاستجابة

- تطوير توافق في الآراء بين الجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل بشأن فئات الأطفال المتضررين من تفشي الأمراض المعدية التي ستستخدم في جمع البيانات وتنفيذ البرامج وإجراءات الإبلاغ.

في بداية الاستجابة لتفشي مرض الإيبولا، اجتمعت الجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل لتحديد الفئات الكثيرة للأطفال المتضررين من تفشي مرض الإيبولا والتي ستستخدمها الوكالات مثل (الناجين من مرض الإيبولا، أيتام بسبب الإيبولا، إلخ). كان هذا التصنيف عمليًا ويسمح بقواسم مشتركة في جمع البيانات وتنفيذ البرامج.

- بالتعاون مع الجهات الصحية، قم تطوير بروتوكولات لمشاركة المعلومات ومسارات الإحالة للتسجيل الفوري وإحالة الأطفال المحتاجين. يجب أن تلتزم بروتوكولات مشاركة المعلومات بأخلاقيات مهنة الطب، وأن تحترم سرية المريض، بالإضافة إلى سرية أفراد العائلة. إن نوعية المعلومات التي ستتم مشاركتها، وكذلك الأشخاص الذين سيتم مشاركتها معهم، يجب أن تكون منحصرة بمبدأ (من يحتاج فقط للمعرفة)، وذلك بما يحقق مصالح الطفل الفضلى.
- ضمان الحفاظ على سرية حالة العدوى ومرض الأطفال الأفراد وكذلك أفراد أسرهم وأن تتم مشاركتها فقط في حاجة المعرفة الملحة.
- ضمان أن الأشخاص المكلفين بتحصيل وتحليل وتشفير البيانات التي تتضمن إشارة إلى حالات الإصابة والمرض الفردية للأطفال وأفراد أسرهم هي موثوق بها، وأنهم تلقوا تدريبًا على سرية البيانات ويفهمون طبيعة المعلومات الحساسة التي يتم التعامل معها.

6 المعيار 6: مراقبة حماية الأطفال

إجراءات الاستجابة

- عند مراقبة كل حالة من الحالات، قم بفصل عدد الأطفال الذكور/الإناث المتأثرين بتفشي الأمراض المعدية من إجمالي عدد الأطفال الذكور / الإناث المتأثرين. إذا أمكن ، قم بتضمين مؤشرات منفصلة لكل عامل سببي ؛ على سبيل المثال: انفصال الأسرة بسبب تدابير الحجر الصحي ؛ بسبب الهجر ؛ بسبب إدخال الطفل/مقدم الرعاية إلى مركز الرعاية وما إلى ذلك.

- إنشاء أنظمة خاصة لرصد حالة الأطفال الذين قد يكونون أكثر عرضة لخطر العنف والإيذاء والإهمال، مثل الأطفال ذوي الإعاقة أو الأمراض المزمنة أو المهق؛ الأطفال الضحايا والناجين من المرض؛ والأطفال الذين يكون أحد أفراد أسرتهم، أو أسرتهم كلها أصيبت/أصيبوا بالمرض.

في سيراليون، أُنشئت مراكز خاصة للاستجابة للطوارئ في المناطق باسم (DERC)) ضمن مختلف المقاطعات بحيث تكون مرتبطة بالمركز الوطني للاستجابة لحالات الطوارئ (NERC). توفى مركز DERC مهمة قيادة إجراءات الاستجابة للحد من تفشي مرض الإيبولا على مستوى المقاطعات، وقد شمل ذلك عدة إجراءات أساسية: تم اتخاذ هذه الإجراءات بإشراف مركز القيادة، وقد أنشئت مكاتب للحماية داخل المناطق بهدف ربط الحالات المختلفة من الحماية بمقدمي الخدمات بشكل ملائم والتأكد من أنهم تلقوا الاستجابة المطلوبة في الوقت المناسب. إن وجود مكاتب للحماية داخل مراكز الاستجابة للطوارئ ضمن المناطق يضمن توفير استجابة سريعة وأكثر تأثيراً للأطفال والأسر الضعيفة.

معايير الحد الأدنى للتطرق إلى احتياجات حماية الطفل

8 لمعيار 8: العنف البدني

قد يؤدي فرض تدابير الحجر الصحي خلال تفشي الأمراض المعدية وما يترتب عليها من تعليق أنشطة الدخل المنتظم والأنشطة التعليمية والاجتماعية إلى زيادة التوتر في المنزل. يمكن أن يشعر الأطفال غير القادرين على الذهاب إلى المدرسة أو اللعب مع أصدقائهم بالغضب والإحباط من مقدمي الرعاية الذين يعانون هم أنفسهم من التوتر الشديد. خلال وباء الإيبولا في سيراليون، تعرض الأطفال للمزيد من الضرب بسبب عصيان آبائهم وأمهاتهم وأيضًا بسبب البكاء من الجوع.[59]

يجب أن تكون الاستراتيجيات المطوّرة مستندة إلى الخبرات المحلية والدروس المستفادة من المشاركة في هذه القضايا في السياق المحلي.

9 المعيار 9: العنف القائم على النوع الاجتماعي

تصف الروايات الواردة من العاملين في الخطوط الأمامية المخاطر المحددة المتعلقة بالعنف الجنسي التي برزت في حالات تفشي المرض، على الرغم من شح الأدلة ذات الصلة بالقضايا التي يصعب قياسها مثل العنف الجنسي في أوضاع تفشي المرض. في سيراليون، تعرض عدد من الفتيات للاعتداء الجنسي أثناء تفشي مرض الإيبولا من قبل أفراد المجتمع المكلفين بفرض الحجر الصحي على مستوى المجتمع المحلي، وكذلك من قبل سائقي سيارات الأجرة الذين ينقلون البضائع والأشخاص بين المجتمعات المتأثرة بالمرض.[51]

تتضمن العوامل التي تسبب زيادة هذه الحالات تضاؤل قدرة الأسرة على توفير الحماية، وضعف الشبكات الاجتماعية والإجراءات التي تنشأ عن القوانين التي تفرضها السلطات في حالات الطوارئ. تم وصف مقدمي الرعاية على أنهم مشغلون في الغالب بالعناية بالأقارب المرضى وإيجاد طرق لتلبية الاحتياجات الأساسية بما في ذلك الحصول على الطعام. يعني إغلاق المدارس وفرض قيود على التجمعات العامة أيضًا أن الأطفال لم يشتركوا في اللعب والتعلم أو الأنشطة المنتجة تحت إشرافهم.

إجراءات الاستجابة

- دعوة الجهات الفاعلة الصحية إلى (أ) الحفاظ على أجنحة منفصلة للفتيات والفتيان في مراكز الرعاية حيثما أمكن ذلك؛ (ب) النظر في السن والنوع الاجتماعي عند تعيين الموظفين إلى هذه الدوائر؛ و (ج) ضمان أن جميع الأشخاص الذين يتمتعون بالوصول إلى عنابر الأطفال قد خضعوا لفحوصات الخلفية في حماية الطفل، وتلقوا التدريب في مجال حماية الأطفال، ووقعوا على سياسة حماية الطفل. دعوة المشاركة مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة لوضع إجراءات زيارة مناسبة.
- وضع ترتيبات أمنية للرعاية البديلة للأطفال الذين يرافقون مقدمي الرعاية لهم إلى مراكز العلاج، بما في ذلك مراكز المراقبة في حالة كان الحجر الصحي مطلوبًا، ورعاية الأقارب للأطفال الذين تمكنوا من العودة إلى بيئة أسرية.
- العمل مع المجتمع لزيادة الوعي بالمخاطر والعواقب المترتبة على العنف الجنسي في سياق تفشي الأمراض المعدية، بما في ذلك الانتقال المحتمل للمرض.
- تثبيط أي سلوك يحتمل أن يكون سلوك استغلال محتمل من خلال تعزيز البيئة الوقائية للأطفال في المجتمعات المحجورة صحيًا، وخصوصًا أولئك الذين يعاني مقدمو الرعاية لهم من العدوى ويعجزون عن تقديم الرعاية اليومية.
- تدريب الحرس الحكومي ومن المجتمع على التزاماتهم بحماية الطفل، وفرض توقيعهم على والتزامهم بسياسات حماية الطفل، ومقاضاة مرتكبي العنف الجنسي ضد الأطفال، وفرض عقوبات إدارية وجنائية أقوى ضد من هم في مراكز السلطة.
- نشر الرسائل التي تركز على أهمية التماس المساعدة الطبية للأطفال الباقين على قيد الحياة لعلاج أي إصابات خلال العنف و/أو إدارة الوقاية بعد التعرض للعنف خلال 72 ساعة، ولكن أيضًا للتحقق من وجود أعراض هذا المرض من أجل بدء العلاج السريع إذا لزم الأمر.
- تقديم المساعدة المالية والمادية للأسر التي تتقلص فرصها المنتجة للدخل بسبب المرض.
- بالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل أو كليهما:
- إنشاء آليات لضمان كون المجتمعات التي تواجه قيودًا على الحركة تمتلك إمكانية الحصول على الرعاية الملائمة للأطفال الناجين من العنف وأسرهم.
- التعاون مع الجهات الفاعلة القانونية والصحية والاجتماعية لضمان حصول جميع الناجين من الأطفال، بغض النظر عن حالتهم الصحية، على الرعاية والمساعدة المناسبتين في الوقت المناسب.
- تقديم المساعدة المالية والمادية للأسر التي تتقلص فرصها المنتجة للدخل بسبب المرض.

إجراءات الاستجابة

بالنسبة للأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي و/أو العزل:

- التنسيق مع مقدمي الرعاية، والمدرسين، والأخصائيين الاجتماعيين، والعاملين في مجال الصحة، وضباط إنفاذ القانون والفئات المجتمعية ذات الصلة لزيادة الوعي بالمخاطر الصحية الناجمة عن الممارسات التقليدية الضارة التي تنطوي على الاتصال الجسدي؛ وتجريح الجسم، ووضع الشارات القبلية ووسمها، وثقب الجسم، والختان وغيرها من تعديلات الجسم؛ واختبار البكارة؛ وزواج الأطفال من بين جملة أمور.[60] بالإضافة إلى أي من الاستراتيجيات الحالية التي تهدف إلى إنهاء الممارسات الضارة، يجب مشاركة الزعماء التقليديين والدينيين لمناقشة إمكانية تأجيل أو تكييف هذه الممارسات خلال تفشي الأمراض المعدية بغية الحد من العدوى. يجب أن تكون الاستراتيجيات المطوّرة مستندة إلى الخبرات المحلية والدروس المستفادة من المشاركة في هذه القضايا في السياق المحلي.

10 المعيار 10: الدعم النفسي والاجتماعي والاضطرابات العقلية

خلال تفشي الأمراض المعدية، قد يتعرض الأطفال للشعور بالأسى بسبب مجموعة متنوعة من الأسباب. عندما يصاب مقدمو الرعاية أو أفراد الأسرة أو الأصدقاء بالمرض، قد لا يتمكن الأطفال من زيارتهم في مراكز العلاج، وقد لا يتلقون تحديثات منتظمة عن حالتهم. قد يفقدون شبكات دعمهم المعتادة بسبب وضعهم في رعاية بديلة أو بسبب الرفض من قبل الجيران والعائلة الكبيرة وأفراد المجتمع. يمكن للقلق الجماعي والحزن الذي يختبره المجتمع أن يؤثر بشكل كبير على الأطفال. قد تقتصر المعرفة العامة المحدودة للمرض على المعلومات الخاطئة والشائعات والهلع.61 قد يصبح الأطفال يقظين للغاية، ويخافون من مقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة الآخرين الذين يمرضون ويموتون. وقد يتعرضون أيضًا لفقدان مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة، الذين يعتمدون عليهم في الرعاية والبقاء على قيد الحياة.25 يمكن للحملات الإعلامية أيضًا أن تزيد من مستويات الأسى للسكان. على سبيل المثال، كان هناك قدر كبير من اهتمام وسائل الإعلام التي ركزت على مرض زيكا أثناء تفشيه في السلفادور والذي يقال أنه عمل على زيادة مستويات القلق بين النساء الحوامل.62

خلال تفشّي الإيبولا، حددت الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل تدخلات مختلفة للدعم النفسي والاجتماعي لفئات مختلفة من الأطفال المصابين بفيروس إيبولا. تمت ملاحظة ذلك في الجدول 2 أدناه.

إجراءات الاستعداد

- التأكد من أن الجهات الفاعلة المشاركة في عملية التأهب لحالات تفشي الأمراض المعدية على علم بالضوابط الإرشادية للصحة العقلية والدعم النفسي-الاجتماعي في حالات الطوارئ كما حددتها الجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC MHPSS Guidelines) .

إجراءات الاستجابة

- تصميم الدعم للصحة العقلية والنفسية والاجتماعية حسب طبيعة تفشي الأمراض المعدية، وأثرها على الأطفال والأسر، وما إذا كان يمكن للناس التجمّع بأمان.
- النظر في خيارات متعددة لتدخلات الدعم النفسي - الاجتماعي، بما في ذلك الرعاية المجتمعية والمنزلية وبين الأقران وبين الأفراد.

الأشخاص الذين كانوا مُعرضين للعدوى وهم في الحجر الصحي: في المنزل	الأشخاص الذين تم تعرضوا للإصابة وهم في الحجر الصحي: في المرافق	الأشخاص الذين تم تأكيد انتقال العدوى إليهم: في وحدات العلاج
توزيع مستلزمات البقاء على قيد الحياة	نشر رسائل وبرامج من خلال التلفزيون أو الراديو	
الاضطلاع بأنشطة مجتمعية، بما في ذلك المتابعة والدعم للأسر	إشراك المستشارين لزيارة المرضى عند الحاجة	
	توزيع مجموعات من المواد الترفيهية والتعليمية	
القيام بأنشطة التوعية المناسبة للعمر والجنس من خلال التلفزيون والراديو		
تقديم الدعم إلى القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية للانخراط في تبادل الزيارات على مستوى المجتمع المحلي	إقامة وجود أخصائيين اجتماعيين مرتبطين بنظام حماية الطفل، بما في ذلك التسجيل السريع لاقتفاء أثر الأسر ولم الشمل	
القيام ببناء قدرات استجابة الموظفين والعاملين في مجال الصحة والعاملين في المجتمع للإسعافات الأولية النفسية وإحالة الحالات التي تتطلب خدمات دعم نفسي واجتماعي متخصصة		
بناء قدرات أنظمة التعريف والتسجيل وتتبع الأسرة ولم الشمل والرعاية البديلة للأيتام والأطفال الضعفاء		
تنسيق إحالة الخدمات للأطفال وأسرهم		

الجدول 2: أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي البديلة الممكنة

- تشجيع المجتمعات المحلية على اعتماد آليات آمنة وإيجابية للتعامل مع الخوف والحزن، والاستمرار في الاحتفال بالمناسبات الخاصة، وتعديلها إذا لزم الأمر، للوقاية من انتقال العدوى.
- تطوير مسارات الإحالة وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال ممن تم إدخال مقدمي الرعاية لهم أو أفراد أسرهم إلى مراكز العلاج.

في اليمن، أبلغ عمال الخطوط الأمامية عن وجود درجة عالية من الصدمة بين الأطفال الذين رافقوا مقدمي الرعاية إلى مراكز علاج الكوليرا، لا سيما عندما توفي مقدمو الرعاية بعد ذلك. كان لدى بعض المرافق الصحية عاملوا رعاية نفسية اجتماعية أو في مجال الصحة ممن تلقوا تدريبًا أساسيًا في مجال الدعم النفسي - الاجتماعي، وكانوا متاحين لتقديم الدعم للأطفال الذين تم إدخال مقدمي الرعاية لهم إلى المشفى. قام موظفو الدعم النفسي الاجتماعي بإشراك الأطفال في مناقشة حول علاجهم اعتمادًا على أعمارهم، ومخاطر العدوى بالنسبة للإصابة بالكوليرا وكيف يمكنهم حماية أنفسهم والآخرين. يسمح هذا للأطفال بفهم ما يحدث لهم، وأن يشعروا بقدر من التمكين.[40]

- ضمان توفر الدعم المتخصص للأطفال ومقدمي الرعاية وأفراد العائلات الآخرين الذين توفى أحبائهم أو تضرروا بشكل لا يمكن إصلاحه بالمرض.

أثناء تفشي مرض زيكا في البرازيل، وجد أن النساء اللواتي ولدن أطفالًا مصابين بصغر الرأس هنّ معرضات لخطر ارتفاع مستويات القلق وانخفاض نوعية جودة الحياة خلال الأشهر الاثني عشر الأولى من حياة المواليد الجدد. وقد أثر ذلك على قدراتهم في الرعاية والتعامل مع أطفالهم الآخرين. وجدت دراسة أجريت في عام 2016 أن غالبية أمهات الرضع المصابين بصغر الرأس بسبب مرض زيكا لم يتلقوا الدعم النفسي-الاجتماعي المتخصص أو لم يحصلوا على استشارات.63

بالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل أو كليهما:

- تدريب مقدمي الرعاية والمدرسين والمبرمجين في المجتمع على طرق بديلة لطمئنة الأطفال وإشراكهم والتفاعل معهم.

تم تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي والأنشطة الاجتماعية الترفيهية إلى المنازل من قبل أفراد المجتمع المحلي، أو في منطقة مشتركة يمكن الوصول إليها من منازل الحجر المجاورة في ليبيريا خلال تفشي وباء الإيبولا. قامت فرق الدعم النفسي-الاجتماعي التابعة للمنظمات غير الحكومية بتسهيل توفير أنشطة الدعم من وراء الحاجز المحدد لمنطقة الحجر الصحي. بالإضافة إلى ذلك، اعتمدت طريقة تهدئة الأطفال على الغناء والكلام والرقص، حيث أن الاتصال الشخصي قد يعرض لمخاطر العدوى.25

في سيراليون خلال تفشي مرض الإيبولا، عمل الشباب الناجون منه كمدربين متطوعين في مراكز الرعاية المؤقتة لتقديم الدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال. بالإضافة إلى الأنشطة التي يقدمونها، تمكن الشباب من مشاركة رسالة أمل بأنه من الممكن البقاء على قيد الحياة.58

- العمل مع الزعماء التقليديين والدينيين، وغيرهم من أفراد المجتمع، لتعديل مراسم الدفن التقليدية وطرق تقديم العزاء.

تم تدريب فرق الدفن في سيراليون، ليس فقط على إجراء مراسم دفن آمنة وكريمة، ولكن أيضًا على معالجة الفواجع، والتواصل مع أفراد الأسرة المنكوبة، والحماية الأساسية للطفل، بغية تحديد الأطفال الذين في حاجة إلى الرعاية المتخصصة والدعم. في البداية، كان ضحايا مرض الإيبولا يدفنون في مقابر جماعية دون اجنازات، وهو أمر كان له أثر بالغ الأسى على من هم على قيد الحياة من أفراد الأسرة. تم تعديل تقاليد الدفن في وقت لاحق للسماح لإعداد جثث النساء للدفن بواسطة نساء من عائلاتهن ليتم دفنهن في قبور عليها أساميهم (والتي سهلت مراسم إزاحة الستار عن شاهد الضريح في الذكرى السنوية بعد 12 شهر)؛ ويمكن لعائلة المتوفية الحضور، والوقوف على بعد مسافة من القبر، خارج دائرة العدوى. سمحت هذه التغييرات للأطفال بالشعور بالحزن على مقدمي الرعاية المتوفين وأفراد الأسرة، والشعور بأن أحباءهم قد تم احترامهم في موتهم.64

- التنسيق مع المهنيين الصحيين ذوي الصلة، والأخصائيين الاجتماعيين:
- تبني قياس الدعم النفسي-الاجتماعي لطبيعة المرض، لا سيما طرق انتقال العدوى.

أعلاه: صورة مأخوذة بإذن من من منظمة Terre des hommes / أوليفييه جيرار/ بوركينا فاسو عام 2016

خلال تفشي مرض الكوليرا في اليمن، كان الإجراء المتبع عادة هو فصل الأطفال المصابين عن المصابين البالغين. ولكن ومن منظور نفسي – اجتماعي فقد شعر الأطفال بأمان أكبر مع أمهاتهم، وبالتالي، اتخذت قرارات على أساس فردي ولكل حالة على حدة ولا سيما بالنسبة للأطفال الأصغر سنًا حيث سمح للأمهات اللواتي كن يخضعن أيضًا للعلاج بالبقاء مع أطفالهن. على النقيض من ذلك، أثناء تفشي مرض نقص المناعة المكتسبة في غرب أفريقيا، عندما وصل الأطفال إلى مراكز العلاج مع مقدمي الرعاية المرضى، فرض خطر العدوى ضرورة فصل الأطفال عن القائمين على رعايتهم. وهذا الإجراء يعتبر إجراءاً صحيحاً حتى إذا كان الطفل نفسه يخضع أيضًا للعلاج، لأن التعرض لأشخاص آخرين مصابين كان له أثر ضار على قدرة المرضى على التعافي.

- توفير فرص آمنة (عن طريق اتخاذ تدابير وقائية؛ خيارات الاتصالات السلكية واللاسلكية مثل سكايب أو وتس أب أو مسنجر أو الهاتف؛ وتبادل الرسائل والصور ومقاطع الفيديو والرسومات؛ أو أي آلية مناسبة أخرى) للأطفال للحفاظ على اتصال منتظم مع مقدمي الرعاية لهم أفراد العائلة إذا تم إدخال أحد الطرفين أو كليهما في مركز الرعاية.

خلال الاستجابة لتفشي مرض الإيبولا، تعني طريقة انتقال المرض أن الأطفال لا يمكن طمئنتهم من خلال اللمس. في ليبريا، كان الأطفال الذين انفصلوا عن أسرهم بسبب الحجر الصحي أو الذين كانوا في مراكز العلاج قادرين على الحفاظ على الاتصال مع مقدمي الرعاية لهم باستخدام مكالمات الفيديو وتبادل أشرطة فيديو مسجلة مسبقًا. في سيراليون، كان من المقرر إجراء مكالمات هاتفية بين الأطفال المنفصلين ومقدمي الرعاية لهم في نفس الوقت كل أسبوع، مما يمنح الأطفال شعورًا بالروتين. كانت تدابير الاتصالات السلكية واللاسلكية هذه وسيلة بالغة الأهمية لطمأنة مقدمي الرعاية والأطفال على حد سواء، نظرًا لأنهم غالبًا ما لا يعرفون أين يجري إجلائهم، وكم من الوقت سيبعد، وما إذا كان هناك مجال لجمع الشمل من عدمه.26

- تدريب المدرسين على دعم إعادة إدماج الطلاب في المجتمع بمجرد إعادةفتح المدارس وإتاحة الفرص للطلاب للحزن على الصعوبات التي واجهوها، بما في ذلك فقدان الأسرة والأصدقاء بسبب المرض.

12 المعيار 12: عمالة الأطفال

في تقييم أجري في عام 2015 في سيراليون، وصف الأطفال حاجتهم إلى الاضطلاع بأدوار ومسؤوليات جديدة لتكملة دخل الأسرة، وأفادوا بوجود علاقة مباشرة بين إغلاق المدارس وزيادة عمالة الأطفال واستغلالهم.[31] كما حدد العاملون الميدانون في ليبيريا خلال تفشي مرض الإيبولا انخراط الأطفال في أعمال خطرة، بغية تكملة دخل الأسرة الذي نقص نتيجة لقوانين وتدابير الحجر.[25] كما أفاد الأطفال أنفسهم عن وجود ضغوط متزايدة على كل من الأولاد والبنات لاستكمال دخل الأسرة، سواء للأطفال الذين فقدوا مقدمي الرعاية بسبب المرض أو الذين لم يعانوا من ذلك.[31] في سيراليون، تم تحديد المقايضة بالجنس على وجه الخصوص كظاهرة ناشئة خلال تفشي المرض من بين الطرق التي وجدتها الفتيات المراهقات لتلبية الاحتياجات الأساسية لأسرهن. كانت العوامل الدافعة المقترحة وراء هذه الزيادة تشمل الفقر المتزايد وعدم قدرة مقدمي الرعاية على توفير الغذاء والمواد المادية لأطفالهم.[51] تشير روايات المستجيبين في ليبيريا إلى وجود أنماط مشابهة من المخاطر.[25]

إجراءات الاستجابة

بالنسبة للأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي و/أو العزل:

- الدعوة لجعل إجراءات الحجر الصحي تتضمن توفير الدعم المالي والمادي للأسر، و/أو المجتمعات المتضررة، بما يتماشى مع أفضل الممارسات في هذ المجال لدى توبع المساعدات المالية أو غير المالية.

صورة مأخوذة بإذن من منظمة أرض البشر Terre des hommes / أوليفييه جيرار/ بوركينا فاسو عام 2016

13 المعيار 13: الأطفال غير مصحوبين والمنفصلين

قد يحدث وأن ينفصل الأطفال عن القائمين على رعايتهم أثناء تفشي الأمراض المعدية في حالات وفاة أحد مقدمي الرعاية، أو نتيجة إجراءات متعمدة من قبل مقدمي الرعاية، مثل إرسال الطفل إلى مكان آخر للبقاء معه، أو كنتيجة لتدابير الصحة العامة للسيطرة على انتشار المرض. في هذه الحالات قد يكون الأطفال معرضين للانفصال عن ذويهم بشكل خاص في هذه الحالات إذا تم إدخالهم إلى مراكز الرعاية لوحدهم أو في حالة وفاة موفر الرعاية الذين حضروا معه إلى المركز، لأن الأطفال في هذه الحالة لا يعرفون عادة أسم قريتهم أو الشخص الذي يتوجب الاتصال به في حالة الطوارئ. الإجراءات الأساسية: التعريف، التوثيق، المتابعة، ولم الشمل (IDTR)

إجراءات الاستعداد

- تحديد وتدريب وتوجيه الجهات الفاعلة الصحية المحلية والمسؤولين الذين من المحتمل أن يشاركوا في الاستجابات لتفشي الأمراض المعدية على منع انفصال الأسر وتحديد هويتهم وإحالة الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، والطرق الملائمة للعمر لإجراء مقابلات مع الأطفال، والتقنيات الملائمة لإجراء مقابلات مع الأطفال في مراكز المراقبة والعلاج، والإجراءات الواجب اتباعها لاستكمال وإدارة النماذج المستخدمة محليًا.

خلال فترة الاستجابة لتفشي مرض الإيبولا في ليبيريا، تم فتح ملفات إدارة الحالات لجميع الأطفال الذين تم إدخالهم إلى مراكز المراقبة أو العلاج، باستخدام نماذج إدارة الحالات القياسية التي تم تكييفها لدمج تفاصيل صحة الطفل. احتوت النماذج على اسم الطفل وتاريخ الميلاد ومكان المنشأ؛ وتفاصيل عن مقدمي رعاية الطفل والأسرة الكبيرة؛ وكذلك متى تم إحضار الطفل وبواسطة من تم إحضاره. تم تحديث النموذج تدريجيًا حسب البروتوكولات المعتادة، وفي كل مرة يتم استقبال الطفل الزائر أو عند الخضوع لفحص طبي.

- تجنب نشر المعلومات التي قد تشجع العائلات على التخلي عن أطفالها عن غير قصد، مثل المعلومات الخاطئة حول وسائل الانتقال، أو الشائعات بأن الأطفال فيمراكز المراقبة سيتلقون مساعدة خاصة أو ذات أولوية.

إجراءات الاستجابة

- التأكد من إدخال الأطفال أو مقدمي الرعاية الذين يظهرون أعراض المرض إلى أقرب مركز علاج من شأنه تسهيل الاتصال الأسري الجاري. إذا تم أخذ الأطفال لتلقي العلاج، يجب ألا يتم أخذهم لمسافات بعيدة عن أسرهم حيثما أمكن، ويجب أن تعرف العائلات دائمًا مكان وجود الأطفال. وفي الوقت نفسه، ينبغي إبلاغ الأطفال الذين يخضع مقدمو رعايتهم للعلاج بأماكن وجود مقدمي الرعاية لهم، وحالتهم الصحية، إذا كان ذلك مناسبًا.
- التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة والأخصائيين الاجتماعيين والجهات الفاعلة الأخرى بهدف تطوير وتعزيز آليات إحالة الأطفال المتوفرة حالياً.
- إذا تم أخذ الأطفال بعيدًا عن أسرهم وتو وضعهم في مرافق الرعاية الطبية، فيجب توثيق بياناتهم وعناوين أسرهم عندما يتم أخذهم من عائلاتهم وليس عند وصولهم إلى مركز الرعاية. لا يجوز أبدًا نزع أي طفل مريض من أسرته دون توثيق معلومات الأقرباء والاحتفاظ بها مع الطفل. يجب أن تعرف أسرة الطفل دائمًا أين يتعالج طفلهم، ويجب أن تتلقى تحديثات منتظمة حول حالته ومكان تواجده.
- اعتبارًا من لحظة اتصال الطفل المنفصل أو غير المصحوب بذويه بالخدمات الصحية، يجب أن يبدأ البحث عن أسر الطفل بنشاط من أجل تسهيل لم شمل الأسرة بعد خروج الطفل أو تحديد خيار الرعاية البديلة المناسبة إذا لزم الأمر. لا تنتظر نقل طفل إلى منشأة تبقيه لأجل أطول.

بالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل أو كليهما:

- التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة لضمان تسجيل الأطفال المقبولين في مراكز المراقبة أو العلاج بما في ذلك تفاصيل اسم الطفل وتاريخ ميلاده ومكان إقامته؛ وأسماء مقدمي الرعاية للطفل وأسماء وتفاصيل الاتصال بأفراد العائلة الآخرين الذين يمكنهم توفير رعاية بديلة إذا لزم الأمر.

لاحظ العاملين في الخطوط الأمامية أن الأطفال غالبًا ما يدخلون إلى مراكز المراقبة والعلاج في أماكن غير معروفة لدى عائلاتهم خلال الاستجابة المبكرة لتفشي مرض فيروس الإيبولا في ليبيريا، والعكس صحيح [25] يتم نقلهم أحيانًا إلى مراكز رعاية ثانوية بدون أي إثبات حول من تم نقله وإلى أين أو بدون أي تواصل مع أفراد العائلة. وفي حالات عدة، لا يتم أخذ معلومات العائلة مما يعيق جهود لم شمل العائلة فيما بعد. كان هذا مصدر قلق للأطفال الأصغر من سن الخامسة عمرًا، والذين لم يستطيعوا توصيل أسماء ومعلومات اتصال مقدمي الرعاية لهم أو ذويهم من أفراد العائلة البعيدة أو مجتمعاتهم الأصلية. تحسّن هذا الوضع بمرور الوقت، حيث تم استخدام نموذج عام في جميع مراكز المراقبة والمعالجة لتسجيل معلومات تعريف الطفل، بالإضافة إلى معلومات تحديد الهوية لمقدمي الرعاية وأفراد العائلة الكبيرة، إلى جانب تحركات المرضى.

لقد ازداد خطر الانفصال الأسري الدائم خلال الاستجابة لتفشي مرض فيروس الإيبولا في سيراليون، حيث كان يتم في بعض الحالات وضع مقدمي الرعاية في مراكز العلاج في إحدى المقاطعات، فيما يتم وضع الأطفال في مراكز للعلاج أو الحجر الصحي التي تقع على بعد مقاطعتين أو ثلاثة بعيداً عن ذويهم، هذا الضعف في التواصل أدى إلى حالات لم يعرف خلالها الأطفال وكذلك ذووهم مكان بعضهم البعض وفيما إذا كانوا على قيد الحياة أم لا.

- ضمان وضع إجراءات لضمان التواصل المستمر أو الالكتروني بين الأطفال ومقدمي الرعاية المنفصلين جسديًا بسبب الحجر الصحي أو العزل أو العلاج.

خلال الاستجابة لتفشي مرض فيروس الإيبولا في سيراليون، بُذلت جهود متعمدة لإبقاء الأشقاء معًا إذا كان يتم إدخالهم إلى مراكز العلاج أو المراقبة، أو وضعهم في رعاية أقربائهم. استطاع الأطفال في مراكز الحجر الصحي والذين كان ذووهم موجودين في مكان معروف بالنسبة لهم، استطاعوا التواصل مع ذويهم من خلال المكالمات الهاتفية المجدولة الأسبوعية. تم تشجيع الأشخاص الذين يعتنون بالرضع والأطفال الصغار الذين يتم توفير الرعاية لهم في مراكز الحجر الصحي أو مراكز العلاج على الاتصال بمقدمي الرعاية لإعلامهم بأماكن وجود أطفالهم ولطمأنتهم بأن الأطفال بصحة جيدة.

- التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة والأخصائيين الاجتماعيين والجهات الفاعلة الأخرى لإنشاء أو تعزيز آليات الإحالة الموجودة للأطفال.

خلال تفشي وباء الإيبولا، كان التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين الصحيين والمجتمعيين فريدًا من نوعه، حيث تم إنشاء مسارات للإحالة بين أنواع مختلفة من مراكز الرعاية (مراكز المراقبة والعلاج). تم تدريب العاملين الاجتماعيين والعاملين في المجتمع على تدابير صحية محددة مثل منع العدوى ومكافحتها، والتي كان لها تأثير إيجابي على الرعاية التي تلقاها الأطفال. أدرجت الأسر الحاضنة في مسارات الإحالة التي تم تطويرها، وأدرجوا في نظام حماية / صحي أوسع للمرة الأولى. شاركت فِرق متعددة التخصصات في التنسيق في متابعة الرعاية والدعم، وأدى ذلك إلى آثار إيجابية أكثر للأطفال.[53]

- في الحالات التي تكون فيها المرافق الطبية بعيدة عن أماكن الأسر الأصلية، ضمان أن الإقامة المؤقتة المناسبة متوفرة لمقدمي الرعاية إلى الأطفال الذين أُدخلوا إلى مراكز المراقبة أو العلاج. سوف يقلل هذا من خطر الانفصال الأسرى وسوف يسهل الدعم النفسي والاجتماعي للطفل.
- عندما يتم إدخال أحد البالغين للعلاج أو المراقبة، يجب التأكد مما إذا كان لديهم أطفال قد تركوهم في منازلهم كما يجب التأكد من ترتيبات الرعاية التي يجب تطبيقها، أي ما إذا كانت هناك حاجة لتوفير العناية لهؤلاء الأطفال ومن سيقوم بتوفير هذه العناية.
- حيث يتم إدخال طفل أو مقدم الرعايةإلى مرفق طبي، ضمان وجود آليات للتواصل بين الأطفال وأسرهم. يمكن أن يشمل ذلك الخيارات الآمنة للزيارة (إذا كانت الاحتياطات المناسبة نافذة)؛ ووسائل الإعلام الإلكترونية مثل سكايب أو الهاتف أو الواتساب؛ أو تبادل رسائل أو صور أو الفيديو.
- الحد من خطر الوصمة و/أو رفض من خلال ضمان أنه عندما يخرج طفل ناج من مركز رعاية طبية أو عندما يتم لم شمله مع أسرته بعد فترة من الانفصال، أو عندما يتم وضع طفل سليم في الرعاية البديلة بسبب مرض أو وفاة مقدم الرعاية، أن يحصل البالغ المسؤول على المعلومات في صيغة يمكنها فهمها ، (أي: شفويا، مواد طباعة بسيطة أو مواد رسومية) والتي توضح الحالة الصحية للطفل.

ب- الإجراءات الرئيسية – الرعاية البديلة

إجراءات الاستعداد

- إجراء حملات توعية وتعزيزها بواسطة المعلومات والمواد التعليمية والتثقيفية ووسائل الاتصال بهدف ضمان أن القرابة ونظم الرعاية في المجتمع لا تتقاعس عن توفير الرعاية للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم على أساس المخاوف الخاطئة حول طبيعة المرض وطرق انتقاله.
- تحديد الأشخاص في المجتمعات المتضررة الذين هم أفضل من يقوم برعاية الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم في حال تفشي أمراض معدية. قد يشمل ذلك الناجين الذين طوروا مناعة ضد هذا المرض. ينبغي أن يخضع مقدمو الرعاية المحتملون لعملية الفرز المسبق أو تدريب حماية الطفل، ويجب أن يوفقوا على التقيد بسلامة الطفل وزيارات الرقابة.

إجراءات الاستجابة

- ما لم يكن المرض قابلًا للانتقال مباشرة،عدم فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية المرضى دون التأكد من أن الأطفال يُتركون تحت رعاية شخص بالغ مسؤول. في حالة عدم توفر ترتيبات الرعاية من الأقرباء أو الرعاية المجتمعية، فكر في إمكانية إنشاء مرافق رعاية آمنة مؤقتة بالقرب من مركز المراقبة أو العلاج الذي تمإدخال مقدم الرعاية فيه.
- إذا تم إدخال مقدم رعاية مريض إلى مرفق رعاية صحية يرافقه طفل، التأكد من أن المعلومات المتعلقة بالطفل وأسرته تتجمع عند نقطة الإدخال. يجب استخدام هذه المعلومات لتحديد ترتيبات الرعاية المناسبة للطفل في حين يخضع مقدم الرعاية للمراقبة أو العلاج، ولتحديد أفراد العائلة المتبقين لتوفير الرعاية الدائمة في حالة وفاة مقدم الرعاية.
- يجب أن يتم اختيار أسر الرعاية البديلة بحيث تكون أقرب ما يمكن إلى المنطقة التي نشأ فيها الطفل أو إلى المكان الذي يتم فيه معالجة ذوي الطفل/مقدمي الرعاية له، إذا كانوا على قيد الحياة، وإذا كانوا معروفين.

واجهت الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل التي استجابت لتفشي المرض في سيراليون صعوبات في وضع الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم لدى الأقرباء أو الرعاية المجتمعية. لم يكن حاجز العديد من العائلات الخوف من العدوى أو التمييز، بل كان العبء الاقتصادي المترتب على رعاية طفل آخر. ومع ذلك، تم الاعتناء بالغالبية العظمى من الأطفال في النهاية من خلال علاقات القرابة.26

- اتخاذ تدابير للحفاظ على وحدة الأسرة. حيث يترك المرض الناجين من الأطفال أو القائمين على رعايتهم يعانون من مشاكل صحية مزمنة أو احتياجات أطول أجلًا، تقليل من خطر الانفصال الأسري من خلال توفير مساعدات مالية و / أو مادية إضافية لتمكين مقدمي الرعاية من مواصلة رعاية أطفالهم.

وفي سيراليون، كان موظفو حماية الأطفال يصطحبون الأطفال أثناء عودتهم إلى مجتمعهم من مراكز العلاج أو المراقبة. قاموا بتنظيم عملية النقل، وقدموا أدوات دمج الأطفال التي تتألف من، بين جملة أمور، فراش ووسائد وملابس وطعام ومواد للطهي. كما تعاونت الجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل مع الزعماء الدينيين الذين كانوا يقومون بتيسير الاحتفالات التي تقوم بمعافاة المجتمع لاستخدام هذه الاحتفالات لتعزيز قبول وإعادة إدماج الأطفال الناجين من تفشي مرض الإيبولا اجتماعيًا بالكامل.

وفي ليبريا، تم تزويد الأطفال الذين نجوا من إيبولا في مرافق العلاج أو أكملوا فترة المراقبة الإلزامية في مراكز العزل بحزمة للمساعدة في تيسير إعادة الاندماج الأسري والمجتمعي. كما عملت الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل والعاملون الاجتماعيين على مستوى المجتمع المحلي في إعداد المجتمع لعودة الطفل.

المعيار: الإهمال

يمكن أن يزيد تفشي الأمراض المعدية من مخاطر تلقي الأطفال لمحفزات اجتماعية ومعرفية غير كافية. بالإضافة إلى انفصال الأسرة بسبب مرض أو وفاة أحد الوالدين، يمكن أن تقوض قدرة مقدمي الرعاية على توفير رعاية سريعة من خلال تدابير للسيطرة على انتشار الأمراض مثل الحجر الصحي أو العزل. في سيراليون خلال تفشي مرض الإيبولا، على سبيل المثال، حصرت القوانين الداخلية الحركات وكذلك الاتصال البشري بين الناس. بالنظر إلى ما هو معروف عن الحاجة إلى الرعاية المستجيبة ورد فعل الإجهاد لدى الأطفال عندما يكون هذا غائبًا، كان لهذا دون شك عواقب بالنسبة للأطفال الصغار.

إجراءات الاستجابة

- حيثما كان ذلك ممكنًا، ينبغي على الجهات الفاعلة في حماية الطفل تعزيز العلاقات الأسرية، على سبيل المثال، عن طريق تعزيز اتصالات متكررة بين الأطفال في مراكز المراقبة أو العلاج والرعاية و/أو أفراد الأسرة أو العكس بالعكس.
- تحديد الطرق المستخدمة لتوعية مقدمي الرعاية حول أهمية وجود علاقات تفاعل وتواصل بينهم وبين أطفالهم، ولا سيما في الحالات التي يزداد التوتر خلالها كما في حالة تفشي الأمراض المعدية.
- المناصر وحشد الدعم لمساعدة الأسر التي تحتاج إلى الوصول إلى الدعم الأساسي، مثل الغذاء، والمياه، والرعاية الطبية، وخدمات الصحة العقلية، وذلك بهدف ضمان استيفاء الاحتياجات الأساسية للطفل، والتقليل من دواعي التوتر والقلق.
- تحديد السبل الكفيلة بتزويد الأطفال الخاضعين للعلاج، والعزل والحجر الصحي بالفرص للتحفيز الإدراكي، على سبيل المثال، من خلال توزيع المواد التعليمية عن طريق البرامج الإذاعية.

معايير لوضع استراتيجيات ملائمة لحماية الطفل

15 المعيار 15: إدارة القضية

إجراءات الاستجابة

- التأكد من أن مزودي الرعاية يملكون المعرفة الكافية حول كيفية تأثير تفشي الأمراض المعدية على ظروف حماية الأطفال، ومن هم الأطفال الذين يكونون عرضة أكثر للخطر، وما هي أسباب ذلك، وما هي خدمات الدعم المتاحة لهم.
- تزويد أخصائيي إدارة الحالات بتدريبات مكثف حول إجراءات إدارة الحالات بحيث تتضمن هذه التدريبات موضوعات حماية الطفل ذات الصلة بحالات تفشي الأمراض المعدية. قد يشمل ذلك التدريب على كيفية تقديم الدعم المستمر للأسر البديلة؛ خاصة العائلات التي تعتني بالأطفال الذين فقدوا ذويهم بسبب المرض والذين أبدوا أعراض الحزن الشديد والعزلة عن حياة الأسرة والمجتمع. يجب أن تتضمن الدورة أيضاً تدريبات منتظمة ودورية لتجديد المعلومات، وإشراف فردي و/ أو إشراف من قبل النظراء، أو استشارات حول حالات بعينها وذلك ضمن كل مركز لإدارة الحالة أو ورشة عمل لإدارة الحالات.
- ضمان أن العاملين على الحالة يفهمون الحقائق الأساسية حول الأمراض المعدية، بما في ذلك طرق انتقال العدوى ومخاطر العدوى، ذلك كي يتمكنوا بفعالية من مكافحة الخرافات التي ستوصم الناجين من الأطفال أو أطفال الناجين.
- الاستناد إلى الآليات القائمة، وتطوير الإجراءات مع قطاع الصحة والمسؤولين المحليين وزعماء المجتمعات المحلية مع تحديد معايير وعمليات التسجيل والإحالة والمتابعة للأطفال المعرضين لخطر العنف أو الإساءة أو الإهمال نتيجة تفشي الأمراض المعدية. ينبغي إيلاء الأولوية للأطفال الذين ينفصلون عن مقدمي الرعاية لهم، بما في ذلك أولئك الموجودون في مراكز المراقبة، ومراكز العلاج أو الرعاية البديلة والأطفال في الأسر التي تعاني من القيود المفروضة على الحركة أو غير المتمكنة من الحصول على الخدمات أو الأطفال ذوو الإعاقة أو الأمراض المزمنة أو البهاق أو الأطفال الضحايا والناجين من المرض، والذي قد ترفض الأسر و/أو المجتمعات المحلية والأطفال الذين لديهم أفراد أسرة أو أفراد عائلة من المصابين بالمرض.

16 المعيار 16 : الآليات المستندة إلى المجتمع

إجراءات الاستعداد

- إلى جانب مجموعات حماية الطفل المجتمعية، حدد الدور الذي يمكن أن تلعبه هذه المجموعات في متابعة حالات الأطفال الذين يتم وضعهم في نظم الرعاية البديلة أثناء تفشي الأمراض المعدية.

إجراءات الاستجابة

- إشراك المتطوعين من المجتمع المحلي من المتطوعين، سواء البالغين منهم أو الأطفال، في تحديد الرسائل المحلية المناسبة، والعمل من أجل رفع سوية الوعي حول سبل انتقال العدوى ومخاطرها. والعمل مع المجموعات السكانية المختلفة لتطوير رسائل الحماية الأساسية والاستراتيجيات الأكثر فعالية لنشر هذه الرسائل بحيث تكون هذه الرسائل صديقة للطفل، وتأخذ بالاعتبار السن والجنس وقدرة المتلقي على الكتابة والقراءة ومستويات التعليم وحالات ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك الوضع الاجتماعي-الاقتصادي لدى متلقي هذه الرسائل.

في كل من سيراليون وليبريا، لعب الناجون من فيروس إيبولا دورًا هاماً جداً في توفير الاستجابة لحماية الأطفال وذلك من خلال قيامهم بتيسير الأنشطة النفسية والاجتماعية الترفيهية للأطفال، ورفع مستوى الوعي، وتحديد وإحالة قضايا حماية الطفل، وتوفير التدخلات الأساسية لضمان رفاه الأطفال الذين كانوا مصابين أو يشتبه في أنهم قد أصيبوا بالمرض. إن المساعدة التي وفرها هؤلاء الناجون من المرض كانت عنصراً أساسياً من عناصر التغيير الاجتماعي ولا سيما قدرتهم على التفاعل بشكل مباشر مع الأطفال نظرًا لأنهم قد طوروا مناعة ضد فيروس الإيبولا، وهو شيء كان الأخصائيون المعنيون بحماية الأطفال غير قادرين على القيام به، كما كانوا قادرين على فهم المخاطر التي يواجهها الأطفال والتخفيف من هذه المخاطر، فضلاً عن دورهم في التخفيف من الوصم والتمييز الذي يتعرض له الأطفال المصابون أو الذين تعرض ذووهم للإصابة بالمرض.

17 المعيار 17 : المساحات الصديقة للطفل

كثيرًا ما تُستخدم المساحات الصديقة للطفل لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في الأزمات الإنسانية. ولكن خلال تفشي الأمراض المعدية، قد يكون من الضروري النظر في نطاق أوسع من التدخلات، تبعًا لطبيعة المرض المتفشي، وأثره على الأطفال والأسر، وما إذا كان يمكن جمع الناس بأمان. إذا كانت القيود المفروضة على الحركة نافذة، أو إذا لم يكن من الممكن أن يتواصل الناس مع بعضهم البعض، ستكون هناك حاجة إلى إعادة النظر في تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي من أجل الرعاية الكافية للأطفال.يرد أدناه وصف البدائل 53,65 للمساحات الصديقة للأطفال.

إجراءات الاستجابة

- التواصل مع الجهات الفاعلة في مجالات الصحة والمياه والنظافة الصحية حول ما إذا كان بالإمكان إنشاء مساحات صديقة للطفل، ومكان هذه المساحات، مع مراعاة طبيعة تفشي الأمراض المعدية. وفيما يتعلق بالأمراض التي تنتقل بشكل غير مباشر، يمكن اختيار مواقع لإنشاء هذه المساحات بحيث تقع على مسافة آمنة من المصادر المحتملة للعدوى وضمان وجود ضوابط لضمان سلامة المياه والصرف والنظافة الصحية والحماية من مسببات المرض.
- حيثما كان ذلك مناسبًا، إنشاء مساحات صديقة للأطفال في مراكز العلاج وفي سائر الأماكن التي قد يمكن حجز الأطفال فيها، كذلك في أماكن يسهل إليها وصول الأطفال الذين تم إدخال ذويهم أو أعضاء أسرتهم الآخرين إلى مراكز رعاية و/أو الذين فقدوا ذويهم أو أعضاء أسرتهم.

في اليمن، تم إنشاء مساحات صديقة للطفل بالقرب من بعض مراكز علاج الكوليرا وتواجد فيها متخصصون في مجال الدعم النفسي والاجتماعي. وقد تم اعتبار هذه الممارسة ممارسات بأنها جيدة، لأنها أسهمت في تحديد مخاطر الحماية التي يتعرض لها الأطفال الذين يتلقون العلاج أو الأطفال المصاحبين للأشخاص الذين يحصلون على العلاج. وفي حالة مراكز علاج الكوليرا التي لم تتوافر على مساحات صديقة للطفل، تم تشجيع الأطفال على المشاركة في أنشطة اجتماعية ترفيهية تم تنظيمها في المراكز المجتمعية القريبة، ويعمل فيها الأخصائيون الاجتماعيون الحكوميون و/أو العمال الاجتماعيون متعددو المجالات الذين تلقوا التدريب في مجال حقوق الطفل وحماية الطفل والدعم النفسي والاجتماعي.

- التأكد من أن العاملين والمتطوعين في المساحات الصديقة للأطفال يفهمون بشكل واضح الحقائق الأساسية حول الأمراض المعدية، بما في ذلك أعراض هذه الأمراض وطرق انتقال العدوى، وذلك حتى يتمكنوا من إحالة الأطفال إلى العلاج أو المراقبة، وكذلك حتى يتمكنوا من منع انتشار العدوى داخل المساحات الصديقة للأطفال ومكافحة الخرافات المتعلقة بها.
- التأكد من أن جميع العاملين والمتطوعين في المساحات الصديقة للأطفال على بينة بالمخاطر المتصلة بالحماية التي يمكن أن يسببها انتشار الأمراض المعدية بالنسبة للأطفال، وكذلك من هم الأطفال الذين سيكونون أكثر عرضة لهذه المخاطر ولماذا، وكيفية إحالة الأطفال إلى خدمات الدعم المتاحة.
- بالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للأمراض المعدية التي تتطلب الحجر الصحي أو العزل أو كليهما:
- تحديد الأنشطة التي يمكن تنظيمها ضمن المساحات الصديقة للأطفال وكذلك الأنشطة التي يمكن تكييفها وتيسيرها بأمان بحيث تسمح بتجنب انتقال العدوى بين الأطفال أو بين الأطفال والمشرفين على هذه المراكز. يجب أن تكون المواد الترفيهية المستخدمة سهلة التطهير/التعقيم. ويمكن أيضاً النظر في البدائل الترفيهية مثل البرامج الإذاعية.

خلال الاستجابة لوباء الإيبولا في ليبيريا، نجح الناجون من البالغين والشباب، الذين طوروا مناعة ضد المرض في تسهيل أنشطة المساحات الصديقة للأطفال في مراكز الحجر الصحي والمراقبة. إلى أكبر قدر ممكن، تم إحضار الأطفال كوحدة أسرية (مثل: مجموعة من الأشقاء وأبناء العم)، لتعزيز الشعور بالأمان والرفاه. تم تطهير المواد الترفيهية واللعب يوميًا للحد من مخاطر العدوى. في البداية، بينما كانت فترة الحجر الصحي سارية المفعول، كانت الأنشطة تشمل التحدث والغناء والرقص واللعب الفردي. بعد مرور فترة الحجر الصحي، كان الأطفال قادرين على اللعب معًا، لكن دون لمس بعضهم البعض، على سبيل المثال: كرة القدم، وحبل القفز ومجموعات الأراجيح.

18 المعيار 18: حماية الأطفال المعزولين

كثيرًا ما يصاحب تفشي الأمراض المعدية شعور عام بالهلع، مدفوعًا بالخوف من العدوى وعدم اليقين فيما يتعلق بكيفية انتقال الأمراض.[53] قد يتعرض الأطفال الذين يصابون بالمرض، أو الذين أصيب مقدمو الرعاية لهم أو أفراد أسرهم الآخرين بالمرض، للتمييز أو عزلهم من قبل المجتمع وأقرانهم، حتى بعد تعافي الضحية من المرض. تُعتبر الأمراض المعدية المرتبطة بالوصمة هي تلك التي تعتبر قاتلة، ويُعتقد أن السبب الذي يكون وراء المرض هو خطأ ارتكبه الشخص المصاب به.[66]

بالإضافة إلى ذلك، في الثقافات التي توجد فيها معتقدات سحرية، تُشير تجربة وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز إلى أن تفشي الأمراض المعدية يمكن أن يُعزى إلى قوى خارقة للطبيعة. في بعض السياقات، تم اتهام أطفال من فئة بإحداث تفشٍ للأمراض المعدية ويشمل ذلك الأطفال الذين يُعتبرون "غير مرغوب فيهم اجتماعيًا" مثل الأطفال ذوي الإعاقات أو الأمراض المزمنة أو المهق، أو الأطفال الذين يُنظر إليهم على أنهم متمردون أو يتصرفون بشكل سيئ أو على أنهم "مختلفون".[67] يواجه الأطفال المتهمون مجموعة من مخاطر الحماية بما في ذلك الطرد من منازلهم، أو التخلي عنهم، أو التعرض لممارسات التطهير العنيفة أو التعسفية من خلال أساليب مثل الضرب، أو تقييدهم أو ربطهم، أو منع الطعام أو الماء، أو الموت.[67-70]

إجراءات الاستعداد

- العمل مع الجهات الفاعلة الرائدة في مجال الصحة في سياق وضع استراتيجيات لتشمل الأطفال المهمشين الذين يصعب الوصول إليهم، مثل الأطفال الذين يعيشون في الشوارع، أثناء حملات التلقيح.

إجراءات الاستجابة

- التعرف على الأطفال الذين تؤدي حالة استبعادهم إلى جعلهم أكثر عرضه خلال تفشي الأمراض المعدية. قد يشمل هذا الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية والأطفال الذين يعيشون و/أو يعملون في الشوارع بالقرب من مصادر انتقال العدوى والأطفال المعوقين، وإجراءات الرعاية التي قد تتعطل بتدابير مثل الحجر الصحي وانخفاض إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية.

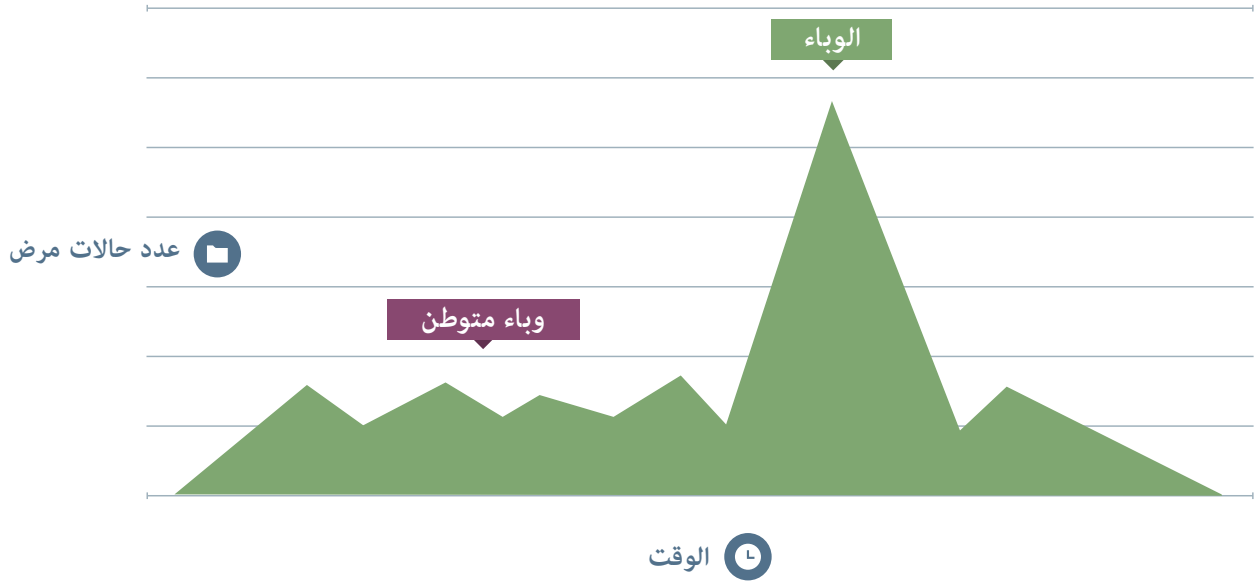
في الصفحة السابقة: صورة مأخوذة بإذن من منظمة Terre des hommes/ أوليفييه جيرار/ بوركينا فاسو عام 2016

الملحق 1: معلومات عن حالات تفشي الأمراض المعدية

حول تفشي الأمراض المعدية

تحدث حالات تفشي الأمراض المعدية عندما تكون حالات تفشي نوع معين من الأمراض المعدية أكثر عدداً مما هو معتاد في مجتمع بعينه أو ضمن منطقة جغرافية أو موسم بعينه. قد تحدث حالات التفشي هذه ضمن منطقة جغرافية محدودة، أو قد تمتد إلى العديد من البلدان أو القارات مما يؤدي إلى جعلها أوبئة.[71]

الشكل 3
أماكن استيطان الوباء مقابل المستويات الوبائية للمرض



1. الأوبئة

يمكن للأوبئة أن تحدث بسبب الأمراض المتوطنة (endemic diseases)، أو الأمراض التي تسجل وجوداً دائماً لدى مجموعة سكانية معينة أو ضمن منطقة معينة مثل حمى الضنك والملاريا، أو الأمراض الناشئة حديثًا مثل مرض الالتهاب الرئوي الحاد (السارس)، أو أنفلونزا H1N1 التي انتشرت في 2009. وتشكل الأوبئة لدى انتشارها تهديداً لمعيشة ورفاه مجتمعات بشرية بأكملها.

2. الجوائح (Pandemics)

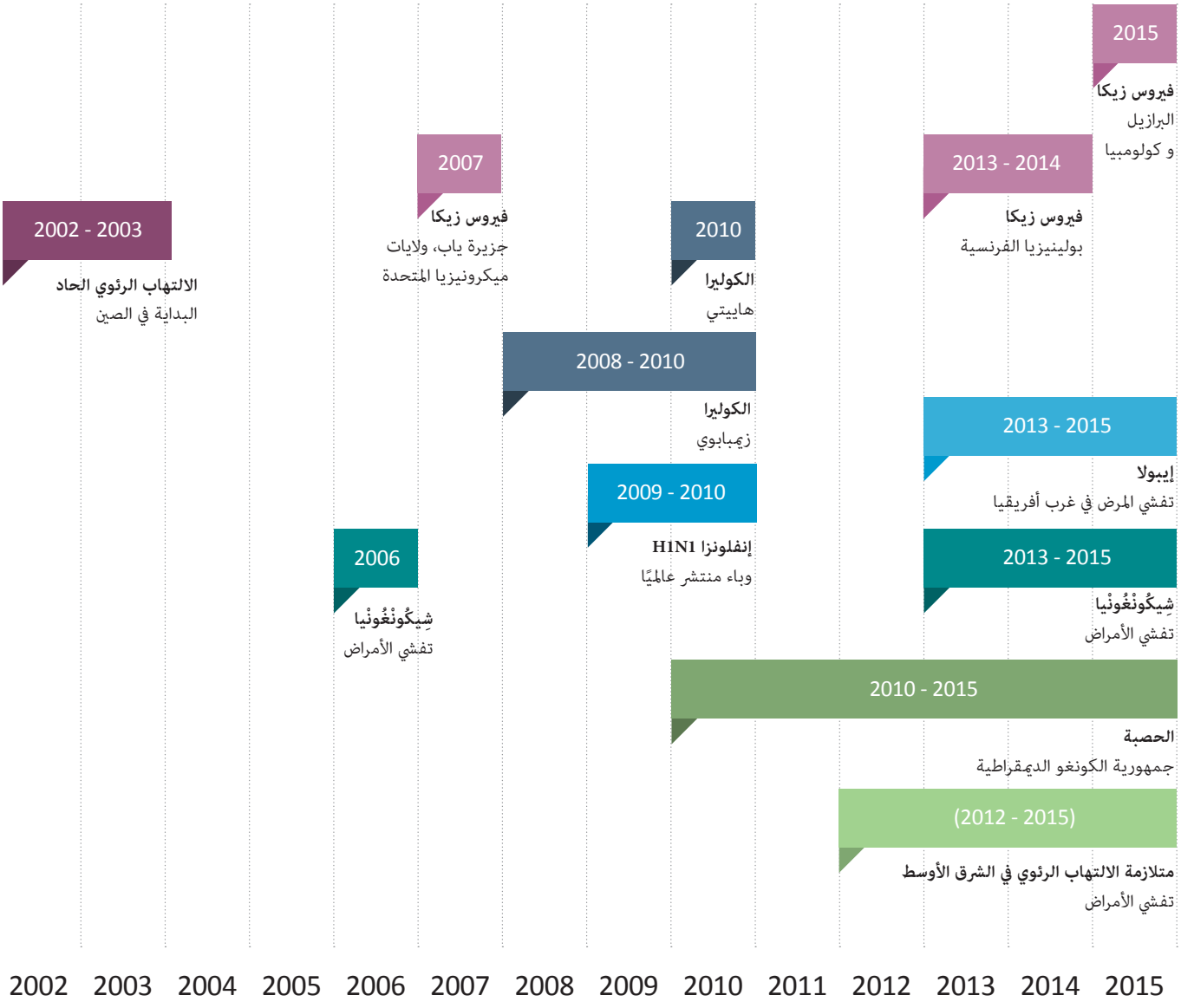
عندما ينتشر وباء معين عبر عدد من البلدان أو القارات بحيث يصيب عدداً كبيراً من الناس، عندها يُشار إليه على أنه وباء عالمي أو جائحة (Pandemics)، ويعتبر انتشار فيروس انفلونزا H1N1 في عام 2009 من الأمثلة عن ذلك.

يوضح الشكل 3 في الصفحة التالية الأوبئة المتفشية على نطاق واسع أو الجائحات عالمية الانتشار والتي حدثت على مستوى العالم بين الأعوام 2002 و2015. 72 (صفحة 1281)

الشكل 4

حالات تفشي الأمراض المعدية الرئيسية والناشئة

من عام 2002 إلى عام 2015



يتم تحديد بعض الأمراض المعدية تبعاً لقدرتها على الانتشار بسرعة بالغة عبر مختلف دول العالم، ويمكن الإعلان في هذه الحالة عن تفشي هذا النوع من الأمراض المعدية على أنه "خطر طارئ على الصحة العامة يستوجب انتباها عالمياً" من قبل منظمة الصحة العالمية.

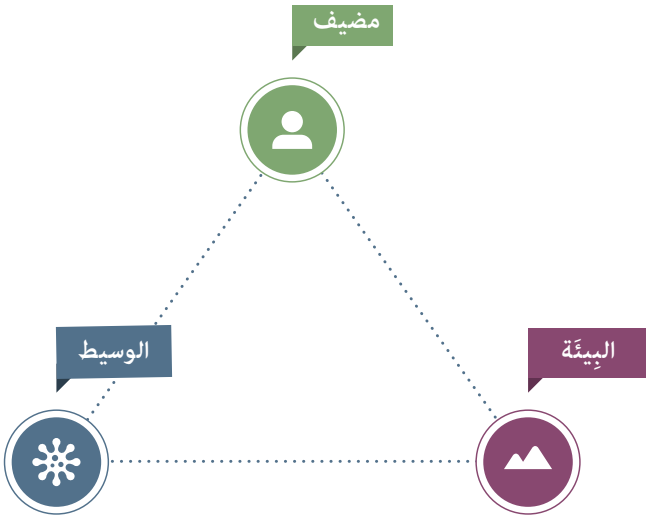
أسباب الأمراض المعدية وطرق انتقالها

أسباب الأمراض المعدية

هي الأمراض المعدية الناجمة عن الكائنات المجهرية المسببة للأمراض أو الميكروبات، مثل البكتيريا والفيروسات والطفيليات أو الفطريات التي يمكن أن تنتشر، مباشرة أو غير مباشرة من شخص إلى آخر. يوضح المثلث الوبائي[73](ص 52) كيف تنتج الأمراض من خلال التفاعل بين العوامل المعدية والمضيفين والبيئة.

الوسيط: الكائنات الدقيقة المسببة للأمراض التي تسبب المرض
المضيف: الإنسان الذين يمكن أن يصاب ويمرض
البيئة: العوامل، بما في ذلك المادية والاجتماعية والاقتصادية، التي تتيح الفرصة للوسيط بلاحتكاك بالمضيف

الشكل 5
المثلث الوبائي



عندما تكون الشروط في البيئة مواتية لبقاء وسيط وعندما تسمح الظروف للاحتكاك بالمضيف، يمكن أن يؤدي ذلك إلى الإصابة والمرض.

انتقال الأمراض المعدية

تمتلك الأمراض المعدية نوعين رئيسين من طرق الانتقال.73

1. النقل المباشر حيث تنتقل الأمراض المعدية بين الناس من خلال:

الاتصال المباشر: ينتقل الوسيط عبر الاتصال الجسدي بين شخصين.يمكن حدوث ذلك من خلال ملامسة الجلد أو التقبيل أو الاتصال الجنسي. ينتقل مرض فيروس إيبولا (EVD)، على سبيل المثال، عن طريق الاتصال المباشر بالدم والإفرازات وسوائل الجسم للأشخاص المصابين والاتصال بالجثث المصابة.

الانتشار عبر القطيرات: ينتشر الوسيط من خلال الرذاذ الناتج عن العطس أو السعال. على سبيل المثال، ينتشر مرض الالتهاب الرئوي الحاد بشكل أساسي عبر القطيرات التنفسية الكبيرة وينتشر عن طريق السعال والعطس.

2. العدوى غير المباشرة حيث تنتقل الأمراض المعدية عن طريق الناقلات:

الحيوانات التي تحمل العدوى مثل البعوض والبراغيث والقراد وذباب الرمل. تنتقل الملاريا على سبيل المثال عن طريق لدغة البعوضة.

وسائل انتقال أخرى: الجماد (تعرف أيضا باسم الأدوات الجامدة) مثل مقابض الأبواب والأسِرة والمناشف، فضلا عن الغذاء والماء وغيرها من المنتجات البيولوجية مثل الدم. على سبيل المثال، يمكن أن تنتقل الكوليرا بالمياه أو المواد الغذائية، ويمكن أن تصيب أي شخص يأكل أو يشرب الماء أو الغذاء.

العدوى المنقولة في الهواء: التي يمكن أن تحمل العوامل المعدية وتبقيها في الهواء لفترات قصيرة أو طويلة من الزمن. يمكن أن تنتقل الحصبة، على سبيل المثال، إلى طفل في مكتب الطبيب حتى بعد ساعتين من مغادرة طفل آخر يعاني من الحصبة من الغرفة حيث يمكن أن يظل الفيروس معلقًا في الهواء.

تمتلك بعض الأمراض المعدية وسائل انتقال متعددة. الكوليرا، على سبيل المثال، تنتقل أساسًا عن طريق تلوث المياه أو الغذاء، ولكن يمكن أن تنتقل أيضًا عن طريق سوائل الجسم. ينطبق الأمر ذاته على حمى لاسا، التي تنتقل أساسًا عن طريق التعامل مع الفئران، ولكن يمكن أن تنتقل أيضًا عن طريق الاتصال مع سوائل الجسم للأشخاص المصابين والفراش والملابس الملوثة.

أميرة هى متطوعة من جمعية الهلال الأحمر اليمني أخذت على عاتقها تعليم مجموعة من الأطفال في الحي الفقير في صنعاء الطرق الصحية الوقائية ضد عدوى الكوليرا وتوعيتهم كيف يغسلون أيديهم بالصابون قبل وبعد تناول الطعام. صور مأخوذة بموافقة الاتحاد الدولي أو الصليب الأحمر / جمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر/اليمن.

الملحق 2: التدابير المستخدمة للوقاية من ومكافحة في الأمراض المعدية

تدابير الصحة العامة المستخدمة للوقاية ومكافحة انتشار الأمراض المعدية

تدابير الصحة العامة

اعتمادًا على طرق انتقالها، يوصى باتخاذ تدابير صحية عامة مختلفة لمنع انتشار الأمراض المعدية والسيطرة عليها. ويشمل هذا ما يلي:

- **التدابير الوقائية:**

  تهدف إلى منع الأفراد من الإصابة بالعدوى

- **تدابير المكافحة:**

  تهدف إلى منع زيادة انتشار المرض من الأشخاص المصابين بالمرض، وتقليل فترة العدوى من أجل الحد من حالات المرض والوفاة.[74]

تعتمد تدابير الوقاية والمكافحة المطبقة في مختلف الأمراض المتفشية على عدد من العوامل بما في ذلك الجدوى والتوافر والقابلية والسلامة وتكلفة التدابير.[75] (ص 126)

الأمراض المعدية المنقولة مباشرة

تشمل التدابير الوقائية :

- اللقاحات، في حال وجود لقاح للمرض. تتوافر اللقاحات بالنسبة لبعض الأمراض المنقولة بما في ذلك مرض الدفتيريا وأنفلونزا H1N1، فيما لا توجد لقاحات للعديد من الأمراض المنقولة الأخرى.[76]
- التدابير التعليمية حول الأمراض والسلوكيات المعدية التي تزيد من خطر العدوى، مثل الاتصال الجنسي غير الآمن أو ممارسات الدفن غير الآمنة، أو الحد من خطر العدوى، مثل استخدام ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات.[77]
- التدابير البيئية بما في ذلك توفير الموارد التي يمكن للأفراد استخدامها لمنع انتقال العدوى (مثل الواقي الذكري).
- الاحتياطات القياسية (لمنع العدوى وضبط انتشارها)، وهي سلسلة من الإجراءات التي يجب اتباعها ضمن أنظمة الرعاية الصحية لدى التعامل مع جميع المرضى بغض النظر عن حالة العدوى. وتشمل هذه الإجراءات نظافة اليدين وأدوات الوقاية الشخصية (تبعاً لإجراءات تقييم المخاطر المتبعة) وممارسات الحقن الآمن والتنظيف البيئي، ونظافة الجهاز التنفسي واستخدام تقنية التعقيم.

وتشمل تدابير المكافحة:

- عزل أو فصل المرضى الذين أصيبوا عن غير المصابين بالعدوى لمنع التعرض للمرض.78 يمكن رعاية الأشخاص المعزولين في منازلهم أو في المستشفيات أو في مرافق العلاج المحددة.79
- الحجر الصحي، الذي يشير إلى فصل وتقييد حرية التنقل للأشخاص الأصحاء الذين تعرضوا لمرض معد لمعرفة إذا ما كانوا مصابين.78 تستخدم السلطات الصحية مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات كإجراءات حجر صحي ابتداءًا من الحجر الصحي الطوعي في المنزل ووصولًا إلى إلغاء التجمعات العامة في الحالات القصوى، وإقامة حاجز صحي أو حاجز حول منطقة جغرافية مع فرض حظر على الحركة داخل أو خارج تلك المنطقة.80 وقد استخدمت مجموعة من تدابير الحجر الصحي هذه، على سبيل المثال، في سيراليون خلال وباء إيبولا. وأقيمت إجراءات الحجر الصحي على مستوى الأسرة والقرية والقبيلة/الحي.81 في الحجر المنزلي، طُلب من جزء أو من كل أفراد الأسرة البقاء في المنزل لفترة حضانة الإيبولا البالغة 21 يومًا. الحجر الصحي على مستوى القرية يعني أن قرية بأكملها تُمنع من الانتقال إلى خارج قريتهم. وفي مجال الحجر الصحي على مستوى القبائل / الأحياء، تُقيد حركة الأشخاص بين جميع القبائل / الأحياء بأكملها.81
- ضبط الاتصال بين الأشخاص، ويشير هذا الأجراء إلى تحديد ومتابعة الأشخاص الذين قد يكونون على اتصال مع الشخص المصاب خلال فترة الإصابة بالمرض حتى يتم عزلهم بسرعة قبل إصابة المزيد من الناس82. تم اتباع هذا الإجراء على سبيل المثال في البلدان المتضررة من مرض الالتهاب الرئوي الحاد (السارس) حيث تم رصد الأشخاص الذين اتصلوا بالمرضى عن كثب لتتبع أعراض المرض لديهم. 83 كما كان استخدم الإجراء نفسه أثناء تفشي وباء الإيبولا حيث وُضعت الأشخاص الذين قاموا بالتواصل مع المرضى في الحجر الصحي للمراقبة. 84
- العلاج من المرض. اعتمادًا على البنية التحتية الحالية للرعاية الصحية، وشدة عدوى المرض، تم إنشاء مراكز علاج محددة مثل تلك التي تم إعدادها خلال عدوى الإيبولا في غرب أفريقيا.
- الوقاية بعد التعرض - مصطلح يستخدم لوصف توفير التدخل الدوائي (مثل اللقاح، والمضادات الحيوية، إلخ) للأشخاص الذين تعرضوا للاتصال بأحد المرضى الحاملين للعدوى وذلك للوقاية من انتقال المرض إلى ذلك الفرد، ولمنع انتشاره إلى الآخرين. يُحَدد التدخل تبعاً لنوع المرض وحالته وخلفيته.

الأمراض المعدية المنقولة بطريقة غير مباشرة

التدابير الوقائية تشمل:

- التلقيح، في حال وجود لقاح للمرض. يوجد لقاح لبعض الأمراض المعدية التي تنتقل بشكل غير مباشر مثل الحمى الصفراء والكوليرا، لكن الكثير من الأمراض لا تتوفر له لقاحات.76
- التدابير التعليمية حول الحد من خطر العدوى مثل سلوك تجنب البعوض.
- التدابير البيئية، بما في ذلك توفير المياه الآمنة والنظيفة والمأوى والمرافق الصحية الملائمة، فضلًا عن توفير مواد الموارد اللازمة للوقاية من انتقال العدوى مثل الناموسيات.75 لأمراض مثل الملاريا أو الحمى الصفراء، تعد مكافحة ناقلات العدوى أيضًا إجراءًا وقائيًا.
- الاحتياطات القياسية (لمنع العدوى والمكافحة)، هي سلسلة من الإجراءات التي يجب اتخاذها في إعدادات الرعاية الصحية عند التعامل مع جميع المرضى، بغض النظر عن حالة العدوى. وتشمل العناصر الرئيسية من ناحية النظافة ومعدات الحماية الشخصية (استنادًا إلى تقييم مخاطر الإجراء) وممارسات الحقن الآمن، والتنظيف البيئي، نظافة الجهاز التنفسي واستخدام تقنية التعقيم.

تدابير المكافحة وتشمل:

- علاج المرض من خلال إجراءات إدخال المرضى لمرافق الرعاية الصحية أو العيادات الخارجية ومن خلال الاحتياطات ذات الصلة.
- الوقاية بعد التعرض - مصطلح يستخدم لوصف توفير التدخل الدوائي (مثل اللقاح، والمضادات الحيوية، إلخ) للأشخاص الذين تعرضوا للاتصال بأحد المرضى الحاملين للعدوى وذلك للوقاية من انتقال المرض إلى ذلك الفرد، ولمنع انتشاره إلى الآخرين. يُحَدد التدخل تبعاً لنوع المرض وحالته وخلفيته.

الاعتبارات الرئيسية لحماية الطفل المتعلقة بتدابير الوقاية والمكافحة

تحتاج الجهات الفاعلة في حماية الطفل إلى النظر في الآثار المترتبة على تدابير الوقاية والمكافحة من حيث مخاطر الحماية على الأطفال وتقديم تدخلات لحماية الطفل. تحتوي الجداول 3 و 4 أدناه على قائمة ببعض الأسئلة الرئيسية للنظر فيها.

من المهم أن تنظر الأطراف الفاعلة في مجال حماية الطفل في الآثار المترتبة على تدابير الوقاية والمكافحة فيما يتعلق بمخاطر حماية الطفل وتوصيل تدخلات حماية الطفل.

الجدول 3: آثار تدابير الوقاية والمكافحة على مخاطر حماية الطفل

ما هي مخاطر الحماية للأطفال التي يمكن أن تنشأ عن تدابير المنع والمكافحة؟

التدابير الوقائية

اللقاح

هل يتم تقديم اللقاحات بأمان إلى الأطفال من مختلف الفئات العمرية؟ التحقق من العمر الموصى به للقاحات ذات الصلة. على سبيل المثال، إن اللقاحين المصدق عليهما من قبل منظمة الصحة العالمية اللذان يعتمدان على اللقاح الفموي يعدان غير مناسبين للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة وسنتين على التوالي.[85]

هل هناك أطفال يتعرضون لخطر الاستبعاد من تدابير الوقاية والمكافحة مثل حملات التلقيح؟

التدابير التعليمية

- هل يُستهدف الأطفال من مختلف الأعمار والقدرات بشكل كاف في التدابير التعليمية المتعلقة بالوقاية من العدوى؟

تدابير الرقابة

العزل

- كيف تتسبب إجراءات العزل في تعريض الأشخاص، بمن فيهم الأطفال، الذين يتم إدخالهم إلى مراكز الحجر الصحي، لممارسات الوصم الاجتماعي؟ وما الذي يمكن القيام به للتخفيف من أثار الوصم الاجتماعي؟
- هل وحدات العزل مناسبة للأطفال؟

الحجر الصحي

- كيف تؤثر القيود التي يتم فرضها على حركة الأشخاص ضمن إجراءات الحجر الصحي على رفاه الأطفال؟ كيف يمكن التخفيف من الآثار السلبية لهذه الإجراءات؟
- كيف يمكن أن تؤدي تدابير الحجر الصحي إلى تعريض الأشخاص المصابين، بما في ذلك الأطفال، دون قصد إلى الوصم الاجتماعي؟ ما الذي يمكن فعله للتخفيف من آثار هذا الوصم؟

العلاج

- ما هي المخاطر ذات الصلة بالحماية التي تفرضها مراكز علاج الأطفال؟
- هل مرافق العلاج مناسبة للأطفال؟
- هل يعي العاملون والمتطوعون قواعد حماية الطفل وكيفية تطبيقها في مراكز العلاج؟

الجدول 4: آثار تدابير الوقاية والمكافحة على تدخلات حماية الطفل

كيف ينبغي تكييف تدخلات حماية الطفل في ضوء تدابير الوقاية والمكافحة المستخدمة أثناء تفشي الأمراض المعدية؟

التدابير الوقائية

اللقاح

- أثناء إجراء حملات التلقيح، هل تسهم أنشطة حماية الطفل في الترويج لهذه اللقاحات أم أنها تتعارض مع هذه الحملات بشكل من الأشكال؟

التدابير التعليمية

- هل تتوافق الرسائل المستخدمة في تدخلات حماية الطفل مع الرسائل التعليمية المستخدمة للتثقيف حول السلوكيات الخطر بالنسبة للعدوى؟

التدابير البيئية

- هل تتخذ تدخلات حماية الأطفال تدابير لمكافحة النواقل أو وسائل انتقال العدوى (مثل تعقيم الأشياء، وإزالة المياه الراكدة حيث يمكن أن يتكاثر البعوض)؟
- هل توفر المواقع التي تجري فيها تدخلات حماية الطفل المياه النظيفة والنظافة الصحية الملائمة والمرافق الصحية؟

تدابير الرقابة

العزل

- كيف ينبغي تكييف تدخلات حماية الطفل، مثل توفير الدعم النفسي للأطفال، للوصول إلى الأطفال في وحدات العزل؟
- هل تعمل الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة للتخفيف من الآثار السلبية المحتملة للعزل على رفاه الأطفال؟

الحجر الصحي

- كيف ينبغي تكييف تدخلات حماية الطفل، مثل توفير الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال للوصول إلى الأطفال في إطار الحجر الصحي؟
- هل تعمل الجهات الفاعل في مجال حماية الطفل مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة لتخفيف الآثار السلبية المحتملة للحجر الصحي على رفاه الأطفال؟

العلاج

- هل تعمل الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل مع الجهات الفاعلية في مجال الصحة لضمان أن تكون مراكز العلاج صديقة للطفل ولا تشكل مخاطر على الأطفال؟
- هل الرسائل التربوية حول منع العدوى مصممة خصيصًا للأطفال من مختلف الأجناس والعمر والقدرات؟

أعلاه: صورة مأخوذة بإذن من منظمة Terre des hommes / المصور ويل باكستر / بوروندي 2016

المُلحق 3: أنواع حالات تفشي الأمراض المعدية

الشكل 2: أنواع تفشي الأمراض المعدية

الجدول 5: أمثلة على الأمراض المعدية74

اسم المرض	التشخيص (السمات السريرية)	معدل حالات الوفاة	الوسيط المتسبب بالعدوى	فترة الحضانة	وسيلة الانتقال	وسائل الوقاية والمكافحة
إيبولا	مرض فيروسي حاد: حمى مفاجئة، صداع شديد، غثيان، قيء	يختلف بنسبة 25٪ -90٪ في حالات التفشي السابق (بمتوسط 50%) 86	فيروس: فيروس إيبولا	من 2 إلى 21 يوم	الاتصال المباشر بالدم البشري أو الحيواني أو الإفرازات أو الأعضاء أو المني لشخص مصاب.	الوقاية: تجنب ملامسة السوائل الجسدية للأشخاص المصابين المكافحة: عزل الأشخاص المصابين وتطهير متزامن وتتبع جهات الاتصال، والحجر الصحي للأشخاص المحتمل أن يكونوا مصابين
فيروس ماربورغ	مرض فيروسي حاد: حمى مفاجئة، صداع شديد، غثيان، قيء	يختلف من 24% - 87%88	الفيروس: فيروس ماربورغ	من 2 إلى 21 يوم	ينتقل إلى البشر من خفافيش الفاكهة؛ ينتقل من شخص إلى آخرعن طريق ملامسة الدم البشري أو الإفرازات أو الأعضاء أو المني لشخص مصاب.	**الوقاية:** تجنب ملامسة السوائل الجسدية للأشخاص المصابين المكافحة: عزل الأشخاص المصابين وتطهير متزامن وتتبع جهات الاتصال، والحجر الصحي للأشخاص المحتمل أن يكونوا مصابين

اسم المرض	التشخيص (السمات السريرية)	معدل حالات الوفاة	الوسيط المتسبب بالعدوى	فترة الحضانة	وسيلة الانتقال	وسائل الوقاية والمكافحة
الالتهاب الرئوي الحاد	حمى شديدة، قشعريرة، صداع، آلام في الجسم، إسهال	بنسبة 0٪ 50٪- (إجمالي معدل حالات الوفاة 14-15%)	**الفيروس:** الفيروس المكلل المرتبط بالالتهاب الرئوي الحاد	من 2 إلى 10 أيام (متوسط 5-6 أيام)؛ تقارير معزولة تبين حضانة أطول	انتشار عبر القطيرات التنفسية؛ في بعض الحالات، من خلال المواد الجامدة	الوقاية: غسل اليدين بالصابون وتجنب لمس العيون والفم المكافحة: عزل الأشخاص المصابين؛ وارتداء معدات واقية من العدوى المحمولة جوا عند الاقتراب من الشخص المصاب
متلازمة الشرق الأوسط التنفسية89	مرض تنفسي فيروسي: حمى، قشعريرة، سعال، ضيق في التنفس	تقديريًا 35% 90	**الفيروس:** متلازمة الشرق الأوسط التنفسية- فيروس كورونا	من 2 إلى 14 يومًا، 5 أيام في المتوسط	ينتقل عن طريق ملامسة الجمال العربية المصابة؛ والاتصال البشري في إعدادات الرعاية الصحية	الوقاية: ممارسات النظافة الجيدة؛ تجنب الاتصال مع الحيوانات المريضة المكافحة: عزل المثبت إصابتهم بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية
الطاعون	حمى، قشعريرة، توعك، غثيان، التهاب في الحلق. يتشكل غالبًا التهاب الغدد اللمفاوية	تقديريًا 50% 60%- 91 للطاعون الدبلي؛ تقديريًا 100 ٪ للطاعون الرئوي إذا لم يعالج	**البكتيريا:** يرسينيا بيستيس، عصية الطاعون	من 1 إلى 7 أيام	تنتقل عن طريق البراغيث، والاتصال المباشر بالسوائل الجسدية المصابة أو المواد الملوثة واستنشاق القطيرات	الوقاية: تقليل احتمال لدغات البراغيث المكافحة: عزل مرضى الطاعون الرئوي فقط ويجب وضع الأشخاص الذين كانوا على اتصال مع المريض في عزلة صارمة لمدة 7 أيام؛ التطهير
حُمَّى لاَسا	مرض فيروسي حاد؛ بداية تدريجية مع الشعور بالتوعك والحمى والصداع والسعال والغثيان	1% (15% من بين المرضى الذين تم إدخالهم المستشفيات عانوا من حالات شديدة)94	**الفيروس:** فيروس لاسا	من 2 إلى 21 يوم	ينتشر عن طريق الاتصال مع الغذاء أو المواد الملوثة ببول أو براز القوارض المصابة؛ الاتصال بسوائل جسم الشخص المصاب94	الوقاية: تعزيز مكافحة القوارض وممارسة النظافة الشخصية بصورة جيدة؛ ارتداء ألبسة واقية عند التعامل مع الأشخاص المصابين بالمرض المكافحة: عزل الأشخاص المصابين وتطهير متزامن وتتبع جهات الاتصال، والحجر الصحي للأشخاص المحتمل أن يكونوا مصابين
الكوليرا	بداية المرض فجائية مع براز مائي غير مصحوب بألم وغثيان وقيء.	يمكن أن تحدث الوفاة خلال ساعات بدون علاج. تتراوح النسبة من 0٪ إلى 95٪15.8 ولكن يمكن أن تكون أعلى في الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد.	بكتيريا:الضمة الكوليرية سلالات O1 و O139	من بضع ساعات إلى 5 أيام، عادة ما تكون من 2-3 أيام	تناول كمية تكفي للتسبب بالعدوى من الطعام أو الماء الملوث.	الوقاية: اللقاحات الفموية ضد الكوليرا؛ وارتداء معدات واقية عند الاتصال بشخص مصاب؛ تطهير في الوقت نفسه المكافحة: جمع المرضى المصابين بنفس العامل الممرض؛ الحجر الصحي غير محبذ.

اسم المرض	التشخيص (السمات السريرية)	معدل حالات الوفاة	الوسيط المتسبب بالعدوى	فترة الحضانة	وسيلة الانتقال	وسائل الوقاية والمكافحة
زيكا	حمى خفيفة، طفح جلدي، التهاب الملتحمة، آلام العضلات والمفاصل، صداع		**الفيروس**: فلافيفيروس	عادة بين 2-14 يوم	لدغة البعوض المصاب؛ الاتصال الجنسي؛ انتقال العدوي من الأم إلى الجنين؛ نقل الدم	**الوقاية:** إدارة مواطن انتقال العدوى عن طريق البعوض؛ لا يوجد لقاح متاح المكافحة:استخدام شبكة السرير للمرضى ؛ لا يوجد علاج متاح؛ لا ينصح بالحجر الصحي.
الحمى الصفراء	مرض فيروسي حاد؛ حمى، قشعريرة، صداع، غثيان، قيء	يتفاوت من 5٪ في المناطق الموبوءة إلى 40-20٪ خلال التفشي	**الفيروس**:فلافيفيروس	3 - 6 أيام	لدغة البعوض المصابة؛ نقل الدم	**الوقاية:** تلقيح المكافحة: منع وصول البعوض للمريض؛ واتخاذ احتياطات نقل الدم والسوائل؛ ولا ينصح بالحجر الصحي.
حمى الضنك	ارتفاع حاد في درجة حرارة الجسم قد تكون مصحوبة بتشنجات، حمى مفاجئة، صداع شديد، غثيان، قيء	يتراوح من 1٪ مع التشخيص المبكر والرعاية الطبية إلى أكثر من 20٪92	**فيروس**:فلافيفيروسالسلالات 1 و 2 و 3 و 4	من 3-14 يومًا، عادةً 4-7 أيام	لدغة البعوض المصاب	**الوقاية:** إدارة مواطن البعوض **المكافحة:** منع وصول البعوض للمريض؛ واتخاذ احتياطات نقل الدم والسوائل؛ ولا ينصح بالحجر الصحي.
شِيكُونْغُونْيا	حمى مفاجئة، ألم في عضلات، الغثيان، الإرهاق، آلام المفاصل	تقدير عند نسبة 1 93٪	**الفيروس**:فلافيفيروس	من 12-1 يوم، من 5-3 أيام عادةً	لدغة البعوض المصاب	**الوقاية:** إدارة مواطن البعوض **المكافحة:** منع وصول البعوض للمريض؛ واتخاذ احتياطات نقل الدم والسوائل؛ ولا ينصح بالحجر الصحي.
حُمَّى الوادي المتصدع	ارتفاع حاد في درجة حرارة الجسم قد تكون مصحوبة بتشنجات، حمى مفاجئة، صداع شديد، غثيان، قيء	تقديريًا 0.5% - 2%	**فيروس**:فيروس الفوصاد	3- 12 يوم	لدغة البعوض المصاب؛ التعامل مع الأنسجة الحيوانية؛ انتقال الفيروس عبر الهواء المضغوط أو ملامسة دم متسبب بالعدوى للغاية	**الوقاية:** الاحتياطات في الرعاية والتعامل مع الحيوانات المصابة ومنتجاتها، فضلًا عن الأمراض الحادة المتعلقة بالدم لدى الإنسان؛ والتحصين بلقاح خامل الخلية. **المكافحة:** عزل الأشخاص المصابين؛ التطهير في الآن ذاته

صورة مأخوذة بإذن منظمة Terre des hommes / أوليفييه جيرار/ بوركينا فاسو عام 2016

المراجع

1. سميث ك إف، جولدبيرج إم، روزينثال إس، كارلسون إل، شين جيه، شين سي، راماشاردان إس. عن إرتفاع عالمي في حالات تفشي الأمراض المعدية المصيبة للإنسان. صحيفة الجمعية الملكية. 2014.

2. سميث آر دي. الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية علي مستوي دولي: الدروس المستفادة من مرض الالتهاب الرئوي الحاد حول الدور المتعلق بتوقع المخاطر، التواصل والإدارة. العلوم الاجتماعية والطبية. 3113-3123:(12)63;2006

3. خطة الأمم المتحدة الدولية لتقليل المخاطر. مصطلحات تقليل أخطار الكوارث [مقتبسة سنة 2017 سبتمبر 3]. متاحة على موقع : https://www.unisdr.org/we/inform/terminology#letter-d

4. اللجنة الدائمة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة. إجراءات تفعيل المستوى 3 للتعامل مع أحداث تفشي الأمراض المعدية. 2016

5. كتيب عوامل التعرض للأمراض الخاص بالأطفال. واشنطن، العاصمة: المركز الوطني للتقييم البيئي، ومكتب للبحوث والتنمية، ووكالة حماية البيئة في الولايات المتحدة؛ 2008.

6. موبيري إي، س كادوكو أو،يوتي زد. حمى الإيبولا النزفية بين الأطفال و المراهقين الذين أُدخلوا المستشفيات شمال أوغندا: الملاحظات السريرية والوبائية. العلوم الصحية أفريقيا. 60-65:(2)1;2001

7. طومسون إس. الإسهال المعدي لدي الأطفال :مكافحة انتقال العدوي في المؤسسات المسؤولة عن رعاية الطفل. مجلة طب الأطفال وصحة الطفل 1994;30(3):210–219.

8. سيمون، أ. كاتارينا، جورج أ. هولاندر،و أندرو ماكمايكل. "تطور نظام المناعة في البشر من الطفولة حتى الشيخوخة." أعمال الجمعية الملكية ب: العلوم البيولوجية 82، رقم 1821 (2015).

9. رايس أل، ساكو ل، هايدر إيه، بلاك ري. سوء التغذية كسبب كامن وراء وفيات الأطفال المرتبطة بالأمراض المعدية في البلدان النامية. مجلة بولتين الشهرية لمنظمة الصحة العالمية. 2000: 78 (10): 1207-1221.

10. برينهوفير إس، ريفشنايدر إي، بروننج م. سوء التغذية مقترنة بعدوي الإسهال والجهاز التنفسي بين الأطفال في آسيا: استعراض منهجي. منظمة التمريض المسئولة عن الصحة العامة. 2017: 34 (4): 401-409.

11. بايج إيه-إل، ديه ريكينري إن، سايبدي إس، أبيررين إس، جانسنس إيه-سي، رييس سي، دجيبو إيه، مانيجيررا جيه سي، دوكو-لو-بوينت ه، جريس أر إف، و آخرون. العدوى التي تصيب الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد في النيجر. مجلة بلوس وان"PLos One" (مجلة علمية متاحة للعامة مجانًا). 2013;8(7).

12. لاثام، مايكل سي. تغذية الإنسان في العالم النامي. روما: منظمة الغذاء و الزراعة في الأمم المتحدة، 1997.

13. لقاحات الكوليرا : أبحاث منظمة الصحة العالمية. السجل الوبائي الأسبوعي 2010;85(13):117—128

14. ديفيز إس إي، بينيت بي. تحليل لكشف جنس الفرد مع مراعاة حقوق الإنسان للكشف علي فيروس إيبولا وزيكا: تحديد الجنس في حالات الطوارئ الصحية العالمية. إدارة الشؤون الدولية .1060—1041:(5)92;2016

15. أنكور، م. تناول نوع الجنس و الصفات الجنسية والمجتمعية لكل جنس في الأمراض المعدية المعرضة أن تصل لحد الوباء. جينيف: منظمة الصحة العالمية، 2007.

16. دويل إس إف، موكونو أر، كسيازيك تي جي، خان إيه إس، رولين بي إي، بيترز سي جيه. انتقال عدوى حمى الإيبولا النزفية: دراسة لعوامل الخطر في أفراد الأسرة، مدينة كيكويت، جمهورية الكونغو الديموقراطية، 1995. مجلة الأمراض المعدية. S91—S87:179;1999

17. نامفونسا في، سيريفيشايكول سي، سونج سيثيشوك إس، شانثافانيش بي، تشوك جانداتشاي، سيتشارونسي أر. الإختلافات في الخصائص السريرية بين الأطفال و البالغين المصابين بحمى الضنك الإسهالية / متلازمة صدمة الضنك. مجلة جنوب شرق آسيا للطب الاستوائي والصحة العامة. .772:(5)44;2013

18. فريق WER. مرض فيروس الإيبولا بين الأطفال في غرب أفريقيا. مجلة شمال إنجلترا الطبية .1274:(13)372;2015

19. فيتزجيرالد إف، أوونوجا، شاه تي، يوكي دي. الإستجابة لفيروس الإيبولا في سييراليون: التأثير على الأطفال. مجلة العدوى. 72;2016: S6–S12.

20. ديين جي إل، فون سايدلاين إل، سور دي، أجتيني إم، لوكاس إم إي، لوبيز أل، كيم دي أر، علي إم، كليمينز جيه دي. ارتفاع نسبة الإصابة بالكوليرا بين الأطفال: مقارنة بين حالات الإصابة في المناطق الموبوءة في آسيا وأفريقيا. PLoS Negl. Trop. Dis. .e173:(2)2;2008

21. شاريسا إس إس، سويردلاو دي إل، بروس أر إتش، بارابو في إس، فينيلي إل، أتكينس سي، أووسو- إيدوسي ك، بيل بي، ماد بي إس، بيجر ستف إم، وأخرون. تقدير نسب الإصابة بوباء الأنفلونزا أ (H1N1) "إنفلونزا الخنازير" لعام 2009 في الولايات المتحدة (أبريل / نيسان 2009 - أبريل / نيسان (2010). مجلة الأمراض السريرية المعدية 52;2011: S75–S82.

22. اليونيسيف الحمى الصفراء: ملاحظة سريعة. 2016

23. أولوبت-أولووبت بي. الإيبولا في الأطفال: علم الأوبئة والمظاهر السريرية والتشخيص والنتائج. مجلة طب الأطفال للأمراض المعدية. .316— 2015;34(3):314

24. شونكوف جي بي، غارنر إيه إس، سيجل بي إس، دوبينز مي، إيرلز إم إف، ماكغوين إل، باسكو جيه، وود دي إل، وآخرون. الآثار طويلة الأمد لتعرض الطفل للشدائد والضغوط وتحمل المسؤولية في الطفولة المبكرة. طب الأطفال 2012;129(1):e232–e246.

25. مقابلة مع الجهات الإنسانية المستجيبة لحماية الطفل خلال تفشي مرض الإيبولا في ليبيريا، 12 سبتمبر 2017.

25. مقابلة مع الجهات الإنسانية المستجيبة لحماية الطفل خلال تفشي مرض الإيبولا في سيراليون، 16 سبتمبر، 2017.

27. جوبلان إس إس، داس إيه. أثار نفقات الرعاية الكارثية المستحقة على الفرد مع قلة إنتاجية الفرد علي الشئون المادية للأسرة : التحقيق في تفشي شيكونغونيا في أوريسا، الهند. مجلة الأمراض المنقولة للإنسان. 2009;46(1):57.

28. كوريانسكي، جوديث، محرر. الجوانب النفسية الاجتماعية لوباء مميت: ما علمنا إياه فيروس الإيبولا عن الشفاء الشامل. سانتا باربارا، كايفورنيا: Praeger/ ABC-CLIO, LLC, 2016.

29. هبلر جيه بي. التنمية الاجتماعية للأطفال: دور الأقران. الأطفال والمدارس. 1997;19(4):242—256.

30. فيشر إيه بي. تأثير اللعب على التطور لدي الأطفال: التحليل الإحصائي. اللعب & الثقافة. 1992;5(2):159—181.

31. ريسو- جيل، فينيجين إل. تقدير نسب التعافي من الإيبولا لدي الأطفال : سيراليون. منظمات Save the Children و World Vision International و Plan International واليونيسيف; 2015.

32. موليناري إن-إيه إم، أورتيجا -سانشيز أي أر، ميسونييه إم إل، ثومبسون و و، وورتلي بي إم، وينتروب إي، بريدجز سي بي. الأثر السنوي للأنفلونزا الموسمية في الولايات المتحدة: إحصاء النسب المحتملة للإصابة وتكاليف العلاج. اللقاح. 2007;25(27):5086—5096.

33.باير إم، شيفالير في، عبدالسلام س، فيلثيوس إيه، أنطوان -موشياكس إن، ثيري إي، روجر إف. دراسة استطلاعية منهجية للتأثير الاقتصادي الاجتماعي لحمى الوادي المتصدع: الفجوات البحثية والإحتياجات. حماية الصحة العامة من الأمراض حيوانية المنشأ. 2015;62(5):309—325.

34. سيم ك، شان ياه، شونج بن، شواه هس، سوون سو. الاستجابات النفسية المجتمعية وإستجابات التأقلم و التكيف المعدة من قبل الرعاية الصحية المجتمعية لمواجهة تفشي مرض معدي على المستوى الوطني. مجلة البحوث النفسية. 2010;68(2):195—202.

35.سيمبا أر دي، دي بي إس، برغر سان جرمان، مارتيني ه، ريكس مو، بلوم مو. سوء التغذية و الأمراض المعدية المؤدية للوفاة بين الأطفال الذين فاتتهم برامج التلقيح الأطفال في إندونيسيا. مجلة جنوب شرق آسيا للطب الاستوائي والصحة العامة. 2007;38(1):120—129.

36. أودين إم جيه، شمس الزمان إم، هورنج إل، لابريكيه إيه،فاسوديفان إل، زيللير كيه، شاودبري إم،لارسون سي بي، بيشاي دي، علام إن. إستخدام الهواتف المحمولة من أجل توفير تغطية أكبر للتطعيم بين الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية الصعب الوصول إليها والشوارع الحضرية في بنجلاديش. اللقاح. 2016;34(2):276–283.

37. ميناكاوا ن، ديدا جو، سونيي جو، فوتامي ك، كانيكو إس . إساءة استخدام الناموسيات في قرى الصيد على طول بحيرة فيكتوريا. مجلة الملاريا. 2008;7(1):165.

38. سالاثيه إم، جونز جي إتش. ديناميكية إنتشار الأمراض ومكافحتها عليها في شبكات مع هيكل المجتمعات. علم الأحياء المحوسب .PLoS 2010;6(4):e1000736.

39. ساوثهول دي بي، بورر إس، سميث آر دي، بول دي إن،رادفورد إيه، وليامز إيه،نيكولسون إس، وآخرين. مبادرة الرعاية الصحية المراعية لحقوق الأطفال (CFHI): توفير الرعاية الصحية وفقًا لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. طب الأطفال 2000;106(5):1054–1064.

40. مقابلة مع المستجيب الإنساني لحماية الطفل تجاه تفشي وباء الكوليرا في اليمن، 28 سبتمبر 2017.

41. سترونج إيه، شوارتز دي إيه. الجوانب الاجتماعية والثقافية للخطر للنساء الحوامل خلال تفشي فيروس إيبولا متعدد الدول 2015-2013 في غرب أفريقيا. الرعاية الصحية للنساء عالميًا. 2016;37(8):922—942.

42. متلازمة الشرق الأوسط التنفسية42. فرج اي، مارفو أو، سيكيما أر، الرميحي إتش، آل ثاني إم، المري س، السيد أ، ريوسكين سي، الهاجري م، كوبمانز م، وآخرون. الوباء الخفي :ملاحظات الهلع و التمييز المجتمعي المتعلقة بمرض متلازمة الشرق الأوسط التنفسية من الميدان، قطر 2015-2012. المجلة العالمية للأمراض المعدية. 2016;332:45.

43. آباد سي، فيرداي أ، سافدار إن. الآثار السلبية لعزل المرض بالمستشفيات: مراجعة شاملة. مجلة عدوى المستشفيات. 2010;76(2):97—102.

44. سوون إم إم إل، ماديجان إي، جونز كيه أر، سالاتا أر إيه. استكشاف الأثر النفسي لعزل المرضى بحذر في سنغافورة. المجلة الأمريكية لمكافحة العدوى. 2013;41(10):e111–e113.

45. شيرتو دي إس، كلاين سي، إدواردز جيه ك،ساينى أر، سبرتشر إيه. مرض فيروس الأيبولا في غرب أفريقيا— الظواهر السريرية ومكافحتها. مجلة إنجلترا الجديدة للطب. 2014;371(22):2054—2057.

46. كافانا إيه م، ماسون كيه إي، بنتلي أر جيه، ستودارت دي إم، ماكفيرنون جيه، فيلدنج جيه إي، بتروني إس، جورين إل، لامونتجني إيه دي. تأثير الإجازات المستحقة، ساعات خارج العمل مدفوعة الأجر و رعاية الأسر ماديًا علي الموافقة علي الحجر الصحي خلال تفشي إنفلونزا "H1N1" . مجلة BMC للأمراض المعدية. 2012;12(1):311.

47. رينولدز دي، جاراي جيه، دياموند إس، موران إم، جولد، ستيرا أر. فهم التأثير النفسي للإلتزام بالحجر في تجربة الحجر الصحي لمرض السارس. علم الأوبئة والعدوى. .2008;136(7):997—1007

48. هاوريلاك إل، جولد ول، بوجورسكي إس، جاليا إس،ستيرا أر. السيطرة علي مرض السارس، وفهم التأثير النفسي للحجر الصحي، تورونتو، كندا. الأمراض المُعدية الناشئة. .2004;10(7):1026

49. كافا ما، فاي كي، بيينلاندز هج، ماكّاي إي إيه، وينجَال أر. تجربة الحجر الصحي المصابين بمرض السارس في تورونتو. منظمة التمريض المسئولة عن الصحة العامة. .2005;22(5):398—406

50. ويليامز جي إس، نايين جاي، جايفلور جاي، مالابيش تي، زووجلي بي، فرانك وج، نايبري إف. دراسة لملاحظة المجموعات المحتمل إصابتها خلال تفشي الإيبولا بالمنطقة الخطرة في ليبيريا. مجلة العدوى. .2015;71(2):150—157

51.كوستيلني ك، لامين دي، أوندورو ك، ستارك إل، ليلي إس، ويسلز إم. "أسوء من الحرب" : كما ذكرت دراسة عرقية عن تأثير أزمة الإيبولا على الحياة، والجنس، وحمل الشباب، والتأثيرات الموجهة لتطوير المجتمع في المنطقة الحضرية في سييرا ليون. 2016

52. جيمميتو في، بارَات إيه، كاتوتو سي. تقليل حالات العدوى في المدرسة:غ لق فصول معينة مقابل غلق المدرسة كلها. مجلة BMC للأمراض المعدية. .2014;14(1):695

53.الونيسيف. رعاية وحماية الأطفال خلال تفشي وباء الإيبولا في غرب أفريقيا: الدروس المستفادة من أجل الطوارئ الصحية في المستقبل. 2016

54. اليونيسيف. أكثر من 70,000 طفل وُلدوا خلال تفشي مرض الإيبولا في ليبيريا في خطر التعرض للإقصاء والتهميش إذا لم يتم تسجيلهم، كما حذرت اليونيسيف. [كما ذُكر في 15 أكتوبر 2017]. متاح من خلال : https:// www.unicef.org/media/media_82699.html

55. بيليتشيا يو، كرستاني أر، ديكرو تي، دن برا أر، الكردي ي. النتائج الإجتماعية من تدابير إحتواء تفشي مرض الإيبولا في ليبيريا. مجلة بلوس وان"PLos One" (مجلة علمية متاحة للعامة مجانًا). .e0143036:(12)10;2015

56. خان سي. الجهود الإنسانية للحماية من الإيبولا، شبكة الجهود الإنسانية : التبادل الإنساني، المحرر. سمة مميزة: أزمة الإيبولا في غرب أفريقيا. 2010.

57.بودي إف سي. الخيارات السياسية لمعاجة النظام الصحي و الموارد البشرية خلال الأزمة الصحية في ليبيريا فيما بعد وباء الإيبولا. المجلة الدولية لصحة الأم والطفل، ومرض الإيدز "نقص المناعة" . .2015;4(2):1

58. مقابلة مع المستجيب الإنساني لتفشي وباء اللإيبولا،18 أكتوبر، 2017.

59.كوستيلني كيه دبليو إم سي -بي جيه، أوندرو ك. دراسة حالة الأطفال في الأحياء الفقيرة: دراسة عرقية سريعة لآليات بناء المجتمع في إثنين من الأحياء الفقيرة في مومباسا و علاقتها ببرنامج حماية الطفل في المجتمع الكيني. لندن؛ 2013

60. اتفاقية منع كل أنواع التمييز ضد النساء الخاصة بالأمم المتحدة. توصيات الجمعية العمومية رقم.31 للجنة منع التمييز ضد النساء /التعليق العام رقم 18 للجنة حماية حقوق الطفل ضد الممارسات الضارة. 2014.

61. منظمة نرويجية خيرية مستقلة غير هادفة للربح النظر لما هو أبعد من طوارئ الصحة العامة : التأثيرات الإنسانية الثانوية المحتملة لتفشي الإيبولا في شريحة واسعة من المجتمع. 2016

62. مقابلة مع المسؤول المتخصص في إدارة الأزمات في السلفادور، 20 أكتوبر، 2017.

63.دوس سانتوس أوليفيرا إس جيه جي، دوس ريس سي إل، سيبولوتي أر، غورجيل أر كي، سانتوس في إس، مارتينز - فيلو بي أر إس. القلق، الإحباط، جودة الحياة لأمهات الأطفال المولودين حديثًا المصابين بعيب صغر الرأس وعدوى زيكا فيروس خُلقية محتملة: دراسة للمتابعة خلال السنة الأولي من الولادة. أرشيف حالة صحة النساء العقلية. .2017;20(3):473—475

64. مقابلة مع مسئول الصحة النفسية المستجيب لوباء الإيبولا في غرب أفريقيا، 10 أكتوبر،2017.

65. المحكمة العليا. استجابة منظمة أنقذوا الأطفال للإيبولا : الاستجابة، التعافي، إعادة التأهيل. 2015.

66. ويليامز جيه، جونزالز - ميدينا دي، آخرين. أمراض معدية ووصمة اجتماعية. الابتكارات والتقنيات التطبيقية. .4(1):58—70: 2011

67. شنوبيلين جيه. ادعاءات السحر، حماية اللاجئين و حماية حقوق الإنسان: مراجعة الدليل. جينيف: مفوض الأمم المتحدة السامي لشئون اللاجئين، 2009.

68. داهل بي. بالنظر لما هو أبعد من نموذج اللوم : إعادة النظر في نميمة وإدعاء السحر و العار الملتصق بالأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة في جنوب بتسوانا. مراجعة تاريخية لإفريقيا. .44(1):53—79: 2012.

69. لا فونتاين جيه. أطفال الشيطان: من تلبُس الروح إلى دعاء السحر : مزاعم و إدعاءات جديدة تهدد الأطفال. روتلدج؛ 2009.

70.كيمبريك إيه. إتهام الأطفال بممارسة السحر : دراسة أنثروبولوجية للممارسات المعاصرة في أفريقيا. المكتب الإقليمي للأمم المتحدة في غرب ووسط أفريقيا؛ 2010.

71. منظمة الصحة العالمية. المواضيع المتعلقة بالصحة : تفشي الأمراض[مشار إليها 10 أغسطس 2017]. متاح من خلال : http://www.who.int// topics/disease_outbreaks/en

72. ساندز بي، موناكا -شاه سي، دزاو في. الأبعاد المهملة للأمان العالمي - إطار لمواجهة أزمات الأمراض المعدية. مجلة إنجلترا الجديدة للطب. .1287— 2016;374(13):1281

73. مركز مكافحة الأمراض. مبادئ علم الأوبئة في ممارسات الصحة العامة: مقدمة إلى علم الأوبئة التطبيقي وعلم الإحصائيات البيولوجية. الطبعة الثالثة. أطلانطا :إدارة الصحة و الخدمات الإنسانية الأمريكية، مراكز مكافحة والوقاية من الأمراض، مكتب القوي العاملة والتطور الوظيفي؛ 2006.

74. هايمن دي إل. المحرر. دليل مكافحة الأمراض المعدية، تقرير رسمي من رابطة الصحة العامة الأمريكية. واشنطن،العاصمة: مطبعة APHA، طبعة لجمعية الصحة الأمريكية، 2015.

75. كونوللي، إم، محرر. مكافحة الأمراض المعدية في الطوارئ : تدريب ميداني. جينيف : منظمة الصحة العالمية؛ 2005.

76. منظمة الصحة العالمية. اللقاح و الأمراض .[كما ذكر في 1 أكتوبر2017]. متاح من خلال :http://www.who.int/immunization//diseases/en

77. أدجا إي إس أو، بانايوتو إيه جي. تأثير الرسائل الموجهة للعامة بخصوص الملاريا حول استخدام الشبك المعالج بالمبيدات الحشرية ("كشبكة السرير") للوقاية من الملاريا في غانا. مجلة الملاريا. .2014;13(1):123

78. مركز مكافحة الأمراض. حول الحجر الصحي والعزل. [كما ذُكر في 1 سبتمبر2017]. متاح من خلال : https://www.cdc.gov/quarantine/quarantineisolation.html

79. مركز مكافحة الأمراض. حقائق وأرقام عن العزل والحجر الصحي. [كما ذُكر في 25 سبتمبر 2017]. متاح من خلال : https://www.cdc.gov/sars/quarantine/fs-isolation.html

80. سيترون إم، مالوني إس، كوباكا أر، سيمون بي. العزل والحجر الصحي: استراتيجيات الاحتواء مرض السارس عام 2003. في :التعلم من مرض السارس: التحضير
لأحداث تفشي الأمراض القادمة. المركز الوطني للأمراض المعدية مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ 2004. ص 83-71.

81. حكومة سيراليون. إجراءات التشغيل القياسية الخاصة ببرنامج إدارة الطوارئ في سيراليون لإدارة الحجر الصحي. 2014.

82. منظمة الصحة العالمية. اقتفاء أثر المخالطين للمرضى. [كما ذُكر في 4 أكتوبر 2017]. متاح من خلال : http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing-guidelines/en

83. ماندیفیللي إيه. يكشف وباء السارس المعضلة القديمة و الأزلية للحجر الصحي. مجلة طب الطبيعة. .2003:9.5:487

84. باندي إيه، آتكينز كيه إي، ميدلوك جيه،فنزيل إن، تاونسند جيه بي، تشَيلدس جيه إي، نيينسوا تي جي، نديفو-إمباه إم إل، جالفاني إيه بي . استراتيجيات لاحتواء فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا. مجلة العلوم (-80.). 2014: 346 (6212): 991 – 995.

85. منظمة الصحة العالمية. وباء الكوليرا. [كما ذُكر في عام 2017 8 تشرين الثاني/ نوفمبر]. متاح من خلال : http://www.who.int/ith/vaccines/cholera/en/

86. منظمة الصحة العالمية. مرض فيروس الإيبولا: صحيفة وقائع بحقائق و أرقام (تم تحديثه في يوليو 2017). [ذُكر في 2017 سبتمبر 22]. متاح من خلال : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/

87. منظمة الصحة العالمية. حمى ماربورغ النزفية. [ذُكر في 5 تشرين الأول/ أكتوبر 2017]. متاح من خلال : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_marburg/en/

88. منظمة الصحة العالمية. تحديث -49نسبة الوفيات لحالات السارس، فترة الحضانة (تم التحديث في أيار/مايو 2003). [ذُكر في 22 سبتمبر2017]. متاح من خلال : http://www.who.int/csr/sarsarchive/2003_05_07a/en/

89. منظمة الصحة العالمية. مقدمة في الإصابة بمتلازمة أمراض الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط: إدارة أخطار الأمراض الأمراض المُعدية.؛ 2016.

90. منظمة الصحة العالمية. متلازمة أمراض الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط : صحيفة الحقائق (تم تحديثها مايو 2017).[ذُكر في 22 أيلول/سبتمبر 2017]. متاح من خلال : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/mers-cov/en/

91. منظمة الصحة العالمية. تقرير منظمة الصحة العالمية عن المراقبة العالمية للأمراض المعدية المعرضة أن تصل إلي حد الوباء. جينيف: منظمة الصحة العالمية ;2000.

92. منظمة الصحة العالمية. حمى الضنك وحمى الضنك الحادة: جدول الحقائق (تم تحديثها في نيسان/أبريل عام 2017). [ذُكر في 22 سبتمبر 2017]. متاح من خلال : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/

93. جوسيران إل، باكيه سي، زيجنون إيه، كايلير إن، لو ترتر إيه، سوليت جيه-إل،ليدرانس إم. تفشي مرض شيكونغونيا، جزيرة ريونيون. الأمراض المعدية الناشئة. 2006: 12 (12): 1995-1994.

94. منظمة الصحة العالمية. حمى لاسا: تحديث يوليو عام 2017. [ذُكر في 1 أكتوبر 2017]. متاح من خلال : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs179/en/

95. منظمة الصحة العالمية. نسبة الوفيات لحالات الكوليرا. [ذُكر في 22 سبتمبر 2017]. متاح من خلال : http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/cholera/case_fatality_rate_text/en/

الصورة أعلاه: منذ عامين، اجتاح مرض الأيبولا دولة سيراليون وتسبب في حصد أرواح قرابة 4000 شخص وتدمير اقتصاد واحد من أكثر الاقتصادات هشاشة في العالم. تم الإعلان عن خلو سيراليون من هذا المرض بشكل كامل في نوفمبر 2015، إلا أن آثاره على العائلات والمجتمعات في هذا البلد سوف تبقى لمدة طويلة وسوف تحتاج هذه المجتمعات لسنوات طويلة حتى تتعافى من آثاره بشكل كامل.

تحالف حماية الطفل
في العمل الإنساني