الحصبة

التحديث الأخير: 22-06-2023

الحقائق الرئيسية

من أجل فهم أفضل لمصطلحات الطب العام الواردة في أداة مكافحة المرض، (على سبيل المثال، ما تعريف الحالة؟ أو ما هي العوامل المعدية؟)، راجعوا صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الرئيسية لعلم الأوبئة.

أهمية

الحصبة هي أحد الأسباب الرئيسة للوفاة لدى الأطفال الصغار في جميع أنحاء العالم رغم توفّر لقاح آمن وفعّال. في عام 2018، تسبّبت الحصبة بأكثر من 140,000 حالة وفاة حول العالم، معظمها في صفوف الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن خمس سنوات. يَحدُث تفشّي مرض الحصبة عندما تكون تغطية لقاح الحصبة منخفضة أو تنخفض إلى أقلّ من 95 في المائة. أدّى التلقيح إلى تقليل الوفيات الناجمة عن الحصبة بنسبة 73 في المائة بين عامي 2000 و2018 عالميًا، لكنّ الحصبة لا تزال شائعة في العديد من البلدان، خصوصًا في أجزاء من أفريقيا وآسيا. ومع ذلك، ازدادت الإصابات بالحصبة بشكل كبير من عام 2017 حتّى عام 2019، مع تفشّي المرض في سبعة بلدان كانت سابقًا خالية من الحصبة. ولقد طال مؤخّرًا تفشّي المرض عدّة بلدان لم تكن عرضة للخطر سابقًا. تُعدّ الحصبة من الأمراض المُعدية الأكثر تسبُّبًا بالعدوى ويمكن أن تنتشر بسرعة كبيرة، إنّما يمكن السيطرة عليها من خلال حملات التلقيح الواسعة النطاق. وتؤدّي عدوى الحصبة إلى فقدان المناعة ضدّ أمراض فتّاكة أخرى، ما يزيد من خطر الوفاة جرّاء أسباب أخرى.

?

تعريف الحالة

تعريف الحالة هو مجموعة من المعايير الموحّدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصّحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.

فيما يلي تعريفات قياسية للحالات لتتمكن السلطات الصحية الوطنية من تفسير البيانات في سياق دولي. ومع ذلك، أثناء تفشي المرض، يمكن تكييف تعريفات الحالة مع السياق المحلي وينبغي أن يستخدم الصليب الأحمر والهلال الأحمر تلك التعريفات التي وافقت عليها أو حددتها السلطات الصحية الوطنية.

*ملاحظة: في خلال المراقبة المجتمعيّة، على **المتطوّعين** أن يستخدموا تعريفات الحالات الواسعة (المبسّطة)- التي تُسمّى تعريفات الحالات المجتمعيّة- للتعرّف على معظم الحالات الممكنة وتأمين الاتّصال المناسب بشأن المخاطر واتّخاذ الإجراءات الملائمة وحثّ الأشخاص على طلب الرعاية الصحيّة. أمّا بالنسبة للجهات الأخرى، مثل **العاملين في مجال الرعاية الصحيّة أو الباحثين** الذين يدرسون أسباب مرضٍ ما، فيمكنهم استخدام تعريفات الحالات المحدّدة التي قد تتطلّب تأكيدًا مختبريًا.*

الحالة المشتبه بها: أيّ شخص مصاب بحمّى تبلغ أو تزيد عن 38 درجة مئوية بالإضافة إلى طفح جلدي (بُقع ذات قاعدة مسطحة تسمّى طفح بُقعي حَطاطيّ وعدد من البثور الصغيرة المليئة بالسوائل) وأحد الأعراض التالية: السعال أو سيلان الأنف أو احمرار العيون (التهاب الملتحِمة) أو أيّ شخص يشتبه الطبيب في إصابته بالحصبة.

الحالة المؤكدة:

- حالة مؤكدة مخبريًا: حالة تظهر عليها الأعراض مع تأكيد مخبري.
- حالة ذات مدلول وبائي: حالة حصبة مشتبه بها، لم يتمّ تأكيد تشخيصها مخبريًا، ولكنّها مرتبطة جغرافيًا وزمنيًا مع بدء الطفح الجلدي بعد 7 أيّام إلى 23 يومًا من حالة حصبة أخرى مؤكّدة مخبريًا أو ذات مدلول وبائي.

مصدر المعلومات من تعريف الحالة بحسب منظّمة الصّحة العالميّة:

https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_11_Measles_R2.pdf

?

التأهّب/عتبة الوباء

عتبة التنبيه هي عدد التنبيهات المحدّدة مسبقًا التي تشير إلى بداية تفشي مرض محتمل، وتستدعي بالتالي إخطارًا فوريًا.

عتبة الوباء هي الحدّ الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معيّن.

يجب تحديد العتبة على أساس أهداف برنامج علم الأوبئة والتحصين المحلّي. قد تتغيّر عتبة تفشّي المرض ويجب أن تتغيّر مع تبدّل معدّل الإصابة بالحصبة. ففي البلدان التي لم يتم فيها تسجيل حالات حديثة من الحصبة، يجب أن يؤدّي ظهور إصابة واحدة إلى إجراء استقصاء مفصّل عن الحالة.

عوامل الخطر

- الأطفال الذين لم يتلقّوا اللّقاح هم الأكثر عرضة للخطر. تشير التقديرات إلى أنّه من بين السّكان غير الملقحين، يصاب جميع الأطفال تقريبًا بالحصبة قبل سنّ المراهقة.
- تُعدّ الحصبة مرضًا شائعًا خصوصًا في أجزاء من أفريقيا وآسيا. وتحدث أكثر من 95 في المائة من الوفيات الناجمة عن الحصبة في البلدان التي تتدنّى فيها حصّة الفرد من الإيرادات، وذات البنى التحتية الصحية الضعيفة.
- يمكن أن يؤدّي تفشّي الحصبة إلى الموت خصوصًا في البلدان التي تعاني من كارثة طبيعية أو نزاع أو تتعافى منه/ا. وتؤدي الأضرار التي تلحق بالبنى التحتية الصحية والخدمات الصحية إلى توقّف التحصين الروتيني وتزيد من الاكتظاظ في المخيّمات السكنية، ما يزيد إلى حدّ كبير من خطر العدوى.
- المناطق المكتظّة حيث تنتقل العدوى من شخص إلى آخر بسهولة.
- غياب التدابير المناسبة للصرف الصحي والنظافة الصحية.

?

معدل الهجوم

معدل الهجوم (Attack Rate) هو خطر الإصابة بمرض خلال فترة زمنية محددة (في أثناء تفشي المرض على سبيل المثال).

تختلف معدّلات الهجمات (Attack rates) من تفشٍ إلى آخر. في حالة تفشي المرض، راجعوا أحدث المعلومات التي توفّرها السلطات الصحيّة.

الحصبة مرض شديد العدوى. ففي مجموعة سكّانية غير محمية إطلاقًا، كل شخص مصاب بفيروس الحصبة سينقل العدوى إلى 12 ـ 20 شخصًا تقريبًا. فيبلغ معدّل الهجمات 90 في المائة أو أكثر بين المخالطين غير المحصَّنين (أي أنّ 9 أشخاص من أصل 10 أشخاص معرضين للإصابة بالحصبة سيصابون بالمرض). في المناطق التي تمّ فيها تلقيح جزء من السكان أو أصيبوا بالفيروس سابقًا، تكون نسبة التكاثر أدنى.

الفئات المعرضة لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة (الأكثر عرضة للخطر)

- الأطفال الصغار غير الملقّحين الذين لا تتجاوز أعمارهم سنّ الخامسة.
- الأشخاص البالغين غير الملقّحين الذين تتجاوز أعمارهم سنّ الـ 30.
- النساء الحوامل غير الملقّحات هنّ الأكثر عرضة للإصابة بمرض الحصبة الحادّ ومضاعفاته. فقد ينتهي الحمل بالإجهاض أو الولادة المبكرة.
- الأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة، مثل الذين يتلقون العلاج الكيميائي، أو الذين خضعوا لعمليات زرع، أو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو أمراض أخرى.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الرئة والكبد المزمنة والسكري.
- الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية ونقص الفيتامين A.

?

العامل المعدي

العوامل المعدية هي البكتيريا والفيروسات والفطريات والبريونات والطفيليات. فالمرض المعد هو المرض الناجم عن عامل مُعدٍ أو منتجاته السامة.

فيروس الحصبة.

?

المستودع/المضيف

مستودع العدوى هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.

المضيف الحسّاس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرّض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينيّة بالإضافة إلى مناعة معيّنة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثّر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحدّ من قدرتها على التسبّب بالعدوى.

الأمراض الحيوانية المنشأ هي أيّ مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعياً من الحيوانات الفقارية إلى البشر.

الإنسان.

?

كيفيّة انتشار المرض (طرق الانتقال)

يختلف تصنيف **طرق انتقال المرض** من عامل لآخر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنتقل بعض العوامل المعدية عبر طرق عدّة. كما يمكنك أن تقرأ أكثر عن أنماط انتقال الأمراض المعدية في قسم المفاهيم الرئيسية على هذا الموقع الإلكتروني لتكون بمثابة إرشادات لفهم الأمراض المدرجة في هذا الموقع بشكل أفضل.

الانتشار من خلال الانتقال في الهواء والانتقال بالقطيرات:

- قطيرات فيروسية من اللّعاب/المخاط من شخص إلى آخر، عن طريق السعال أو العطس بشكل أساسي.
- يمكن أن تؤدي مشاركة أدوات الأكل والشرب إلى زيادة انتشار القطيرات.
- يظلّ الفيروس نشطًا ومُعديًا في الهواء أو على الأسطح الملوّثة لمدّة تصل إلى أربع ساعات.

الانتقال بالمخالطة:

- المخالطة الشخصية عن قُرب أو الاحتكاك المباشر بإفرازات الأنف أو الحلق الملوّثة.

?

فترة الحضانة

فترة الحضانة هي الفترة التي تمتد من وقت حدوث العدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وقد يختلف العدد الأيام باختلاف المرض.

من 10 أيّام إلى 14 يومًا (بنطاق يتراوح بين 7 إلى 23 يومًا).

?

فترة انتقال العدوى

فترة انتقال العدوى هي الفترة الزمنية التي يمكن خلالها للشخص المصاب أن ينقل العدوى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة.

يمكن للأشخاص المصابين أن ينشروا الحصبة إلى الآخرين في خلال فترة تتراوح بين أربعة أيام قبل ظهور الطفح الجلدي وبعد أربعة أيام من ظهوره. يمكن أن تزيد هذه الفترة لدى الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية أو الأشخاص ذوي المناعة المثبطة.

العلامات والأعراض السريرية

- تبدأ الحصبة عمومًا بارتفاع درجة حرارة الجسم وسيلان الأنف والسعال واحمرار العينين وسيلانهما، وأحيانًا ظهور بقع بيضاء داخل الخدين.
- يظهر طفح جلدي بُقَعيّ أحمر اللّون بعد عدّة أيام، عادةً على الوجه وأعلى الرقبة، وينتشر خلال ثلاثة أيام تقريبًا إلى بقيّة الجسم.
- في الحالات الحادّة، تشمل المضاعفات الخطيرة العمى وتورّم الدماغ والإسهال الشديد والتجفاف المرتبط به والتهابات الأذن أو التهابات حادّة في الجهاز التنفسي مثل الالتهاب الرئوي.
- تؤدّي نسبة تصل إلى 10 في المائة من حالات الحصبة إلى الوفاة لدى السكّان الذين يعانون من ارتفاع مستويات سوء التغذية والافتقار إلى الرعاية الصحية الكافية

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

الأمراض الأخرى التي تترافق مع الطفح الجلدي والحمّى، مثل داء اليد والقدم والفمّ والباروفيروس ب19 والحصبة الألمانية وحمّى الضنك والحماق وجدري القردة والنّكاف.

التشخيص

- إنّ أكثر الطرق الشائعة للتأكّد من الإصابة بالحصبة هي الكشف عن الجسم المضاد IgM الخاصّ بالحصبة والحمض النووي الريبي للحصبة عن طريق تفاعل البوليميراز التسلسلي في الوقت الحقيقي.
- يجب بذل الجهود للحصول على عيّنة من المصل ومسحة من الحلق (أو مسحة من البلعوم الأنفي) من الحالات المشتبهة عند المخالطة الأولى.

اللقاح أو العلاج

يُرجى مراجعة الإرشادات المحليّة أو الدوليّة المناسبة للإدارة السريريّة. يجب أن ينفّذ أخصائيّون صحيّون الإدارة السريريّة بما في ذلك وصف أيّ علاج أو إعطاء أيّ لقاح.

- لا يوجد علاج محدّد مضاد لفيروس الحصبة.
- يمكن تجنّب المضاعفات الحادّة لمرض الحصبة من خلال الرعاية الداعمة التي تضمن التغذية السليمة وتناول السوائل بشكل كافٍ ومعالجة التجفاف من خلال محاليل تعويض السوائل بالفم التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. فيحلّ هذا المحلول مكان السوائل والعناصر الأساسية الأخرى التي يفقدها الجسم بسبب الإسهال أو التقيؤ.
- يجب على جميع الأطفال في البلدان ذات الدخل المنخفض الذين تم تشخيص إصابتهم بالحصبة أن يتلقّوا جرعتين من مكمّلات الفيتامين A على أن تفصل بين الجرعة والأخرى 24 ساعة. يمكن أن يساعد ذلك على منع تلف العين والعمى. كما ثَبُتَ أنّ مكمّلات الفيتامين A تقلّل عدد الوفيات الناجمة عن الحصبة.

- **يمكن الوقاية من هذا المرض من خلال اللقاحات ويُشكّل التلقيح ضد الحصبة جزءًا من برامج التحصين الروتينية** (جرعتان). يرجى مراجعة الجدول الوطني للتحصين. غالبًا ما يتم دمج لقاح الحصبة مع لقاحات الحصبة الألمانية و/أو النكاف. فهو آمن وفعّال سواء كان منفردًا أو مركّبًا.

?

المناعة

المناعة نوعان:

المناعة النشطة: تنتج عندما يؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض.

المناعة السلبية: تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجسامًا مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

- تستمر المناعة الطبيعية بعد العدوى مدى الحياة.
- تبلغ فعالية اللّقاح 93 في المائة عند بلوغ الطفل 12 شهرًا و98 في المائة عند بلوغه 15 شهرًا. ترتفع هذه النسبة إلى أكثر من 99 في المائة بعد تلقي جرعتين من اللّقاح.
- يوفّر اللقاح مناعةً مدى الحياة.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

فيما يلي قائمة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها لا تشمل كلّ أنشطة الوقاية من المرض والسيطرة عليه.

- لا تهدف مشاركة المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء إلى تبادل المعلومات حول تدابير الوقاية من المرض والتخفيف من آثاره فحسب، فهي تشجّع على اتّخاذ قرارات مستنيرة، وتغيير السلوك الإيجابي والحفاظ على الثقة في استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لهذا الوباء. وهذا يشمل تحديد الشائعات والمعلومات الخاطئة الخاصة بالمرض ـ التي تتكرّر في أثناء حالات الطوارئ الصحيّة ـ لإدارتها بشكل مناسب. ويجب على المتطوّعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).
- أنشطة التّثقيف والمشاركة المجتمعية للحثّ على اعتماد سلوكيّات وقائيّة:
  - عزل المرضَى.
  - تطبيق آداب السّعال (تغطية الفم عند السّعال أو العطس؛ والتّخلص من المناديل المستخدمة على الفور).
  - مساعدة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات والذين تمّ تشخيص إصابتهم بالحصبة لتلقّي مكمّلات الفيتامين A بموجب وصفة وإشراف طبّي من أخصّائي صحّي.
- التعبئة الاجتماعية من أجل التلقيح الواسع النطاق، بما في ذلك الأنشطة المكثفة للتثقيف والإعلام والتواصل بشأن فوائد لقاح الحصبة، والجدول الروتيني للتلقيح في البلد و/أو تواريخ ومواقع حملة أنشطة التحصين التكميلية، وأهمية جرعتي اللقاح.
- الكشف السريع والتّشجيع على السّلوكيات التي تكفل التماس الرعاية الصّحية المبكرة في المرافق الصّحية (من خلال المراقبة المجتمعية، ومكافحة الأوبئة للمتطوّعين على سبيل المثال).
- تتبّع المخالطين ومتابعتهم. تُنفَّذ كلّ أنشطة تتبّع المخالطين بالتّنسيق الوثيق مع السّلطات الصحيّة.

ما هي التدخّلات التي لا دليل على فعاليّتها وبالتالي لا يوصى بها؟

- هناك عدد من المفاهيم الخاطئة حول لقاح الحصبة التي قد تؤدي إلى تجنّب اللّقاح تمامًا. فيما يلي بعض الأمثلة عن هذه المفاهيم الخاطئة التي قد يصعب توضيحها في المجتمعات. يُشجَّع المتطوعون على التيقّن إلى أنّ دحض اعتقاد ما أو رفضه بقوةٍ قد يزيد من الشعور بالمخاطر بدلًا من تقليله؛ لذلك فإنّ الخيار الأنسب دائمًا هو التشجيع على إجراء مناقشة مفتوحة والاعتماد على الحقائق القائمة على الأدلّة لتشجيع التفكير السليم.
  - من المفاهيم الخاطئة الشائعة أنّه من الأفضل أن يكتسب الأطفال المناعة عن طريق الإصابة بالمرض بدلاً من الحصول على لقاح الحصبة. صحيحٌ أنّ المناعة تُكتسَب بالفعل من المرض، إلّا أنَّ اللقاح يحمي من المرض بدون ظهور أعراض شديدة ومضاعفات ومشاكل صحية طويلة الأمد. بالإضافة إلى ذلك، التلقيح لن يُعرّض الآخرين للخطر بينما الإصابة بالمرض تؤدّي إلى نقل العدوى للآخرين؛ يكفل اللقاح تحصين الفرد، ولا يمكن أن ينتقل الفيروس الضعيف الموجود في اللّقاح إلى الآخرين.
  - يعود سبب انخفاض نسب الإقبال على اللّقاح في بعض أجزاء العالم إلى فكرة خاطئة شائعة تُفيد بأنّ لقاح الحصبة قد يسبّب التوحّد؛ وتشمل المفاهيم الخاطئة الأخرى أنّه قد يسبب متلازمة القولون العصبي. ادّعى عالِمٌ في عام 1998 أنّ لهذا اللّقاح علاقة بالإصابة بمرض التوحّد وحظي عمله باهتمام إعلامي كبير؛ غير أنّه اكتُشف لاحقًا أنّ لصاحب هذا الادّعاء مصالح مالية وأنّ البيانات كانت مغلوطة. وحتّى الآن، أشارت العديد من الدراسات المستقلّة أنّ اللّقاح لا يسبّب التوحّد أو أي أمراض أخرى مثل القولون العصبي: جيلبرت وهيجدال، 1998؛ تايلور وآخرون، 1999؛ دي وايلد وآخرون، 2001؛ دافيس وآخرون، 2001.
  - يعود سبب آخر لتجنّب لقاح الحصبة إلى الاعتقاد الخاطئ بأنّ لقاح فيروس الحصبة والنُّكاف والحصبة الألمانية يمكن أن يزيد من الآثار الجانبية الضارّة للأطفال أو أنّه قد يثقل كاهل جهاز المناعة. في الواقع، يمكن للجهاز المناعي التعامل مع العديد من اللّقاحات أو لقاح مشترك ضد العديد من الأمراض في وقت واحد. فقد أظهرت سجلات الأمان نتائج ممتازة فيما يتعلّق بإعطاء لقاحات متعدّدة في نفس الوقت (مثل لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي).
- قد يكون من المفيد استخدام أداة الإسعافات الأولية النفسية للتردّد حيال اللقاح في الاستجابة لتفشّي كوفيد-19 إذا شكّل التردّد سببًا رئيسيًا يردع الناس عن تلقيح أطفالهم.

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يتضمّن الجدول التالي بيانات يجب أن تُجمع عبر سلطات الرعاية الصحيّة والجهات الفاعلة غير الحكوميّة المعنيّة بهدف فهم تقدّم الوباء وخصائصه في البلد المحدد وفي منطقة التدخل. أمّا الجدول الثاني، فيتضمّن قائمة مؤشّرات مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أنّ صياغة المؤشّرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقات محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشّر معيّن على نطاق واسع من سياق إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكّان المعينين ومنطقة التدخل والقدرة البرامجيّة. وقد تتضمّن بعض المؤشّرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكل استثنائي، عندما يتمّ الاتفاق عليها عالميًا كمقياس؛ على سبيل المثال 80 في المئة من الأفراد الذين ناموا تحت الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات الليلة السابقة– المؤشّر المعياري لمنظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات.

• **خصائص الوباء وتطوّره**
• عدد الحالات المشتبه بها والحالات المؤكّدة (حسب المنطقة/الموقع)
• نسبة الوفيات من الحالات المصابة
• تغطية التلقيح الروتيني (حسب المنطقة/الموقع)
• المناطق التي اكتُشفت فيها حالات جديدة

• **مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر**
• عدد المتطوّعين المدرّبين على موضوع معيّن (على سبيل المثال: إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة (ECV) والترصّد المجتمعيّ (CBS) والتّدريب حول الماء والصّرف الصّحي والنّظافة الصّحية (WASH) والتّدريب على الصحة المجتمعية والإسعافات الأولية (CBHFA) وغيرها) • ***البسط:*** عدد المتطوّعين المدرّبين • **مصدر المعلومات:** سجلّات حضور التدريب
• الحالات المشتبه بها التي كشفها المتطوعون وتم تشجيعهم على طلب الرعاية الصحية وأتوا إلى المرفق الصحي *(ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشّر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، فيسأل العاملون الصحيّون المريض على وجه التحديد كيف عِلم بالخدمة)* • • ***البسط:*** الحالات المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون في فترة محدّدة تسبق هذه الدراسة الاستقصائيّة (على سبيل المثال: أسبوعان) والتي طُلب لها المشورة أو العلاج من مرفق صحي • ***المقام:*** العدد الإجمالي للحالات المشتبه بها في الفترة نفسها التي سبقت الدراسة الاستقصائيّة • **مصدر المعلومات:** الدراسة الاستقصائيّة

• نسبة الأشخاص الذين يعرفون مسارَ انتقال واحدًا على الأقل وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى. • ***البسط:*** العدد الإجمالي للأشخاص الذين ذكَروا أثناء الدراسة الاستقصائيّة مسارَ انتقالٍ واحدًا على الأقل وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى • ***المقام:*** إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة • **مصدر المعلومات:** الدراسة الاستقصائيّة
• عند دعم حملات التطعيم: • عدد الأشخاص الذين وصل المتطوعون إليهم بمعلومات للحصول على التطعيم • عدد المتطوعين المشاركين في نشاط التحصين التكميليّ • عدد اللقاحات التي أُعطيت خلال أنشطة التحصين التكميلية للسكّان المستهدفين • **مصدر المعلومات:** سجلّات نشاط التطعيم

راجعوا أيضًا:

ـ بالنسبة للمؤشّرات المتعلّقة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات إعداد المتطوّعين لمكافحة الأوبئة، راجعوا مجموعة أدوات الاتّحاد الدوليّ لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للمشاركة والمساءلة المجتمعية (باللغة الإنجليزية):

IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators).* Available at: https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit

ـ بالنسبة إلى أنشطة التّطعيم راجعوا:

- IFRC (2020) *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Available at: https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

- الأدوات المتاحة للتوصّل إلى فهم أساسي بين المتطوعين وأفراد المجتمع حول أهمية التحصين لمنع المرض، متوفّر في وحدة التحصين ضمن رزمة eCBHFA الصادرة عن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. متوفّر عبر الرابط التالي: https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/document/ecbhfa-immunization-module/

التأثير على القطاعات الأخرى

• **القطاع**	• **الرابط بالمرض**
• المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة	• يساعد الحفاظ على نظافة اليدين واعتماد آداب السعال على تقليل انتشار القطيرات. من المهمّ تجنب مشاركة أدوات الأكل والشرب من أجل التخفيف من انتشار القطيرات.

• التغذية	• يزيد سوء التغذية من خطر الإصابة بمرض الحصبة الحادّ. • يزيد انخفاض مستوى الفيتامين A من خطر تلف العين والعمى المرتبطَيْن بالحصبة. تُعدّ مكمّلات الفيتامين A جزءًا من استراتيجية العلاج لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات، حتّى الأطفال الذين يحصلون على تغذية جيّدة.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	• يُشكّل تفشي المرض مصدر قلق خصوصًا في الأماكن المزدحمة لأنّ الحصبة هي إحدى أكثر الأمراض المُعدية في العالم.
• الدعم النفسي والاجتماعي والصّحّة النفسيّة	• قد يكون من الصعب رعاية طفل أو شخص مسن مصاب بالحصبة علمًا أنّ المصاب قد يتأثّر بشدّة مدى الحياة. إذا ظهرت على الشخص المصاب آثار طويلة المدى، فسيؤثّر ذلك على حياة الشخص من الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية، بالإضافة إلى التأثير من الناحية الجسدية. قد تشمل ردود الفعل النفسية: القلق والخوف من التداعيات والانسحاب الاجتماعي إضافةً إلى أمور أخرى. تؤدّي التأثيرات الطويلة الأمد مثل العمى إلى تدهور الصحّة العقلية لأنّ ذلك يعني تغييرًا جذريًا في طريقة عيش المصاب. ويُعدّ العزل وتعقّب المخالطة والتباعد الاجتماعي في المجتمعات من المواقف المرهقة للغاية، خصوصًا بالنسبة إلى الأطفال، وتُعتبر صعبة جدًا على الصعيد النفسي.
• الجندر والجنس	• إنّ معدّلات الإصابة بالحصبة متشابهة بين الفتيات والفتيان، لكنّ الوفيات أعلى بين الأطفال الإناث. قد تعود الأسباب إلى الرعاية الطبية غير الملائمة التي تحصل عليها الفتيات، بما فيها التلقيح وزيادة تعرّض الفتيات للمرض في المنزل، فعادةً ما يقضين وقتًا أطول داخل المنزل.
• التعليم	• الحصبة مرض شديد العدوى يصيب الأطفال غير الملقّحين بشكل أساسي. من الشائع تفشّي المرض في المدارس حيث يقضي العديد من الأطفال الوقت مع بعضهم البعض. قد يتعرّض الأطفال لخطر الإصابة أثناء حضورهم الصفوف، أو قد يتعرّضون لخطر فقدان التعليم إذا بقوا في المنزل بسبب الحجر الصحي أو المرض. • وتُدرَج المدارس ورياض الأطفال في بعض البرامج الوطنية الروتينية للتحصين ضدّ الحصبة لأنّها طريقة جيّدة للوصول إلى الفئة المعنية من الأطفال الذين لا يتجاوز عمرهم الـ 15 سنة. • يمكن للمدارس والمرافق الأخرى المخصصة للأطفال والشباب أن توفر مساحة مهمة لهم للمشاركة والتعبئة وزيادة الوعي حول قضايا التثقيف الصحي. من خلال الدعم والثقة وبناء القدرات المناسبة، يمكن للشباب أن يكونوا من المُدافِعين الفعالين الداعين إلى اعتماد تدابير وقائية أثناء الوباء، وهم الأكثر قدرةً على حشد أقرانهم.
• سُبل العيش	• تحدث غالبية الوفيات الناجمة عن الحصبة في البلدان حيث نصيب الفرد من الدخل منخفض وحيث البنى التحتية الصحية ضعيفة. يمكن أن تؤدّي التحديات التي يواجهها الشخص من جرّاء مضاعفات الحصبة لدى البالغين إلى الطرد من العمل والمشاكل الاقتصادية.

المراجع:

- Davis RL, Kramarz P, Bohlke K, et al. (2001) Measles-Mumps-Rubella and Other Measles-Containing Vaccines Do Not Increase the Risk for Inflammatory Bowel Disease: A Case-Control Study From the Vaccine Safety Datalink Project. *Arch Pediatr Adolesc Med.*155(3):354–359. doi:10.1001/archpedi.155.3.354
- DeWilde, S., Carey, I. M., Richards, N., Hilton, S. R., & Cook, D. G. (2001). Do children who become autistic consult more often after MMR vaccination? *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, *51*(464), 226–227.
- Shattock, P. & Whiteley, P. (1999). MMR and Autism: C. Gillberg & H. Heijdal, Autism, 1998, 2(4), 423-4. *Autism*, *3*(1), 111–112. Available at: https://doi.org/10.1177/1362361399003001010
- Taylor, Brent et al. (1999) Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological

evidence for a causal association. The Lancet, Volume 353, Issue 9169, 2026 – 2029. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01239-8

- WHO (2007) *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. Available at: https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf
- منظمة الصحة العالمية (2019). الحصبة. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/measles
- WHO (2019) Vaccine-preventable diseases and vaccines (2019 update). Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4_4