



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

تمّ تحديد داء الشيكونغونيا في أكثر من 60 دولة في قارتي آسيا وأفريقيا وتم تحديده مؤخراً أيضاً في قارتي أوروبا وأمريكا. غالباً ما يتسبب فيروس الشيكونغونيا في تفشي واسع النطاق إلى جانب معدلات هجوم مرتفعة ويصيب من ثلث إلى ثلاثة أرباع السكان في المناطق التي ينتشر فيها الفيروس بين سنوات طويلة من السكون. ويُعتبر السفر بين الدول أحد أهم عوامل الخطر الأساسية التي تؤدي إلى انتشار المرض عالمياً. والجدير بالذكر أن ألم المفاصل المزمّن قد يؤدي إلى إعاقة طويلة الأمد وخسارة أيام عمل ما يسفر عنه عبء كبير على الاقتصاد وخسارة في الانتاجية.

?

تعريف الحالة

<p> تعريف الحالة هو مجموعة من المعايير الموحدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.</p>

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 المجتمعية، على المتطوعين أن يستخدموا تعريفات الحالات الواسعة (المبسطة) - التي تُسمى تعريفات الحالات المجتمعية - للتعرف على معظم الحالات الممكنة وتأمين الاتصال المناسب بشأن المخاطر واتخاذ الإجراءات الملائمة وحث الأشخاص على طلب الرعاية الصحية. أما بالنسبة للجهات الأخرى، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية أو الباحثين الذين يدرسون أسباب مرض ما، فيمكنهم استخدام تعريفات الحالات المحددة التي قد تتطلب تأكيداً مختبرياً.

حالات سريرية حادة:

- معايير سريرية: بداية حادة للحمى تفوق الـ 38 درجة مئوية وألم مفاصل حاد و
- معايير وبائية: الإقامة في مناطق الوباء أو زيارتها أو الإبلاغ عن انتقال العدوى في غضون 15 يوماً قبل بدء الأعراض أو
- معيار مختبري: حالات مثبتة مختبرياً.

مصدر المعلومات المتعلق بتعريف الحالة والتابع لمنظمة الصحة العالمية:

https://www.who.int/docs/default-source/outbreak-toolkit/latest-update---11-october/chik-outbreak-toolbox---25092019.pdf?sfvrsn=209b75c6_2

التأهب/عتبة الوباء

<p>عتبة التنبيه هي عدد التنبيهات المحددة مسبقاً التي تشير إلى بداية تفشي مرض محتمل، وتستدعي بالتالي إخطاراً فورياً.</p><p>عتبة الوباء هي الحد الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معين.</p>

ارتفاع كبير يتخطى المعدلات التاريخية في البلدان الموبوءة. حالة واحدة مؤكدة، في حال عدم وجود فاشية معينة قيد الدراسة.

عوامل الخطر

• ال

• البيئات حيث تتواجد سلالات بعوض النمر الآسيوية مثل الأماكن المليئة بالمياه كتجاويف الأشجار أو الأحواض الصخرية أو جذوع الخيزران، أو الحاويات الاصطناعية مثل إطارات المركبات أو الأواني الموضوعة أسفل أحواض النباتات. أما بعوض الحمى الصفراء/ الزاعجة المصرية (Ae. Aegypti) فترتبط بشكل أكبر بمواقع التكاثر الداخلية مثل أوعية تخزين المياه وخزانات المياه المصنوعة من الاسمنت في الحمامات وأوعية الزهور، فضلاً عن مواقع التكاثر الخارجية الاصطناعية نفسها المرتبطة ببعوض النمر الآسيوية (Ae. Albopictus).

• قد يؤدي الاتصال المتزايد بين البشر والبعوض المصابة، لا سيما في المناطق الحضرية، إلى إنشاء أوبئة.

• يُعتبر تفشي المرض مصدر قلق خاص عندما يحدث في أماكن مزدحمة في ظل عدم كفاية إمدادات المياه وخدمات إدارة النفايات التي تسمح للبعوض بالتكاثر بسهولة.

• الحمل في المناطق التي تنتشر فيها أوبئة الشيكونغونيا.

• سفر البشر من / إلى مناطق توطن المرض أو المناطق الموبوءة.

• ترتبط كثرة بعوض الحمى الصفراء (Ae. Aegypti) وبعوض النمر الآسيوية (Ae. Albopictus) بالأنماط الموسمية. فبسبب ارتفاع الحرارة وهطول الأمطار في زيادة الناقلات وبقائها على قيد الحياة.

• يُعتبر الأطفال وكبار السن الذين ينامون أثناء النهار في المناطق الموبوءة أكثر عرضة للخطر.

معدل الهجوم

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

تختلف معدلات الهجوم (*Attack Rates*) من تفشٍ إلى آخر. في حالة تفشي المرض، راجعوا أحدث المعلومات التي توّقرها السلطات الصحية.

يصيب داء الشيكونغونيا من ثلث إلى ثلاثة أرباع السكان في المناطق التي ينتشر فيها الفيروس.

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

- كبار السن (أي الذين يبلغون 65 سنة وما فوق).
- حديثو الولادة.
- الأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب وضعف جهاز المناعة.

النساء الحوامل.

?

العامل المعدي

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

فيروس الشيكونغونيا.

العامل الناقل: تنقل البعوض (بعوض الحمى الصفراء/ الزاعجة المصرية *Aedes aegypti* وبعوض النمر الآسيوية *Aedes albopictus*) فيروس الشيكونغونيا.

?

المستودع/المضيف

مستودع العدوى هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.</p> المضيف الحساس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينية بالإضافة إلى مناعة معينة. قد تختلف أيضاً وفقاً لعوامل أخرى تؤثر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحدّ من قدرتها على التسبّب بالعدوى.</p> المنشأ هي أيّ مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعياً من الحيوانات الفقارية إلى البشر.</p>

من المحتمل أن تكون الرئيسيات غير البشرية والبشرية أبرز مستودعات الفيروس؛ أما الأجسام المضيفة الأخرى المحتملة فهي فقاريات متعددة.

?

كيفية 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.</p>

- انتشار المرض من خلال الناقلات: الانتقال من إنسان إلى إنسان بواسطة لدغة البعوض (بعوض الحمى الصفراء Aedes aegypti وبعوض النمر الآسيوية Aedes albopictus وبعض البعوض الأخرى الناقلة في أفريقيا). وتقوم البعوض عادةً باللدغ أثناء النهار (مع الإشارة إلى أن فترات الذروة هي في وقت مبكر من الصباح وفي المساء عند غروب الشمس).
- المنقول خلقياً: نادراً ما ينتقل فيروس الشيكونغونيا من الأم إلى المولود الجديد في وقت قريب من الولادة.

المنقول بسواغ: يمكن أن ينتقل الفيروس من خلال الدم.

?

فترة الحضانة

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

بين أربعة وثمانية أيام (تتراوح بين يومين و12 يوماً).

?

فترة انتقال العدوى

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

يسري الفيروس في دم البشر المصابين لعدة أيام، في نفس الوقت تقريباً الذي يصابون فيه بحمى الشيكونغونيا. وتلتقط البعوض الزاعجة الفيروس عندما تتغذى من فردٍ مصاب خلال هذه الفترة.

العلامات والأعراض السريرية

- تظهر الأعراض بعد الإصابة على نسبة 40 إلى 85 في المئة من الناس:
- يتميز داء الشيكونغونيا ببداية مفاجئة للحمى ترافقها في كثير من الأحيان آلام متنقلة في المفاصل، ما يؤثر على مختلف المفاصل.
- تشمل العلامات والأعراض الأخرى الشائعة آلام في العضلات وصداع وغثيان وتعب وطفح الجلدي.
- غالباً ما تكون آلام المفاصل منهكة للغاية، وعادةً ما تستمر لبضعة أيام وقد تمتد حتى لأسابيع.
- يتعافى معظم المرضى تماماً، إلا أن في بعض الحالات، قد يستمر ألم المفاصل لعدة أشهر أو حتى لسنوات.
- لا تُعتبر المضاعفات الخطيرة شائعة، ولكن عند كبار السن قد يساهم المرض في التسبب بالوفاة.

تُعتبر المظاهر النزفية غير شائعة.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريرية مماثلة

حمى الضنك، وداء البريميات، والملاريا، والتهاب السحايا، وفيروس زيكا، ومرض فيروس الإيبولا وغيرها من الالتهابات.

التشخيص

- اختبار تفاعل البوليمراز المتسلسل.
- عزل الفيروس من عينات الدم.

الاختبارات المصلية، مثل تقنية المقايسة الامتصاصية المناعية للإنزيم المرتبط (ELISA).

اللقاح أو العلاج

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

تشمل مبادئ العلاج المهمة ما يلي:

- ما من علاج محدّد مضاد لفيروس الشيكونغونيا.
- يُعتبر العلاج موجّهًا في المقام الأول إلى تخفيف الأعراض، بما في ذلك آلام المفاصل باستخدام الأدوية التي تقلل من الحمى واستخدام أقوى المسكنات والسوائل.
- يحظى داء الشيكونغونيا وحمى الضنك بأعراض سريرية مماثلة، وبالتالي، يجب توخي الحذر عند تناول الأدوية مثل الأسبرين أو غيره من العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات (مثل إيبوبروفين ونابروكسين). فقد تزيد هذه من خطر النزيف إذا كان الشخص يعاني في الواقع من حمى الضنك لا من الشيكونغونيا.

ما من لقاح تجاري لداء الشيكونغونيا.

?

المناعة

المناعة نوعان: p والمناعة النشطة: p تنتج عندما يؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض. p المناعة السلبية: p تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجساماً مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به. p يمنح الشفاء من العدوى مناعة مدى الحياة.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

في ما يلي قائمة بالأنشطة التي أخذت في الاعتبار ليشرك فيها متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها لا تشمل أنشطة الوقاية من مرض معين والسيطرة عليه.

- الإبلاغ عن المخاطر المتعلقة بالمرض أو الوباء، ليس فقط لتبادل المعلومات حول تدابير الوقاية منها وتخفيفها بل لتشجيع أيضاً اتخاذ قرارات مستنيرة وتغيير السلوك إيجابياً حيالها والمحافظة على الثقة في استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ويشمل ذلك تحديد الشائعات والمعلومات الخاطئة حول المرض والمتكررة في حالات الطوارئ الصحية بهدف إدارتها بشكل مناسب. كذلك، يجب على المتطوعين استخدام تقنيات التواصل الأكثر ملاءمة للسياق (بدءاً من وسائل التواصل الاجتماعي وصولاً إلى عمليات التفاعل وجهاً لوجه).
- التدخلات الأكثر فعالية للوقاية من الشيكونغونيا هي تلك التي تقضي على مواقع تكاثر البعوض (المسطحات المائية حيث قد تضع بعوض الحمى الصفراء بيضها). وتشمل هذه ما يلي:

- تغطية حاويات المياه (لمنعها من أن تصبح مواقع لتكاثر البعوض).
- تفريغ وتنظيف حاويات المياه بانتظام.
- الحد من أي موائيل طبيعية مملوءة بالمياه.
- إزالة المياه الراكدة في أواني الزهور.
- تنظيف الإطارات المستعملة.
- القيام بحملات تنظيف مجتمعية.
- تجنب تراكم القمامة؛ ويجب أن تبقى القمامة في أكياس بلاستيكية مغلقة.
- يؤيد عدد كبير من المؤلفات الدور المناط بالنوع الاجتماعي فيما يتعلق بأنشطة مكافحة ناقلات الأمراض. ويُعتبر استهداف الذكور والإناث بشكل منفصل وإدراكهم لأدوارهم الجنسية المحددة أمراً ضرورياً عند حشد دعمهم لمكافحة ناقلات الأمراض.
- إجراءات للوقاية من لدغات البعوض خلال النهار وعند بداية المساء:
 - ارتداء الملابس التي تقلل من تعرض الجلد للبعوض. والجدير بالذكر أنه من المهم تقييم ما إذا كان ذلك مقبولاً ثقافياً وميسراً ومعقولاً من ناحية التكلفة في سياق التدخل.
 - وضع شبك ضد البعوض في المنازل (للنوافذ وفتحات الأبواب).
 - استخدام مادة "ديت/ ثنائي أثيل تولواميد" طاردة البعوض على الجلد أو الملابس المكشوفة (وفقاً للتعليمات الواردة على المنتج). والجدير بالذكر أنه من المهم تقييم ما إذا كان ذلك مقبولاً ثقافياً وميسراً ومعقولاً من ناحية التكلفة في سياق التدخل.
- رش الأماكن الخارجية للبعوض الطائرة أو على الأسطح أو حول الحاويات التي تحط عليها البعوض.
- إذا تم تشخيص فرد معين ببدء الشيكونغونيا، من المهم أن يتجنب لدغ البعوض خاصة خلال الأسبوع الأول من الإصابة. وإلا، قد ينقل الشخص المصاب الفيروس إلى البعوضة التي بدورها يمكن أن تصيب أشخاصاً آخرين.
- إبادة اليرقات وهي رش المبيدات الحشرية على المسطحات المائية، ما يقلل من كثافة النواقل. تجدر الإشارة إلى أن هذه الطريقة أكثر فاعلية في المناطق التي يسهل فيها تحديد الموائيل المائية (حيث تتواجد اليرقات) وتثبيتها. والجدير بالذكر أن إبادة اليرقات تكون مكلفة وأقل فاعلية في المناطق التي تسود فيها موائيل المياه بشكل مشتت حيث يختلف موقعها. ومن المهم أيضاً التحقق من نوع مبيد اليرقات المعتمد داخل البلد. أما المنتج الأكثر استخداماً للسيطرة على يرقات بعوض الحمى الصفراء (*Aedes Aegypti*) فهو الفوسفات العضوي تمفوس (*organophosphate temephos*). ولكن تبين في القارتين الأمريكيتين أن البعوض قادر على مقاومة التمفوس وهذا يشكل تهديداً فيما يتعلق بالسيطرة على البعوض.

ما هي التدخلات التي لا دليل على فعاليتها وبالتالي التي لا يوصى بها؟

- تُعتبر الناموسيات وسيلة فعالة لمنع لدغات البعوض. ولكن فيما يتعلق ببدء الشيكونغونيا، فيجب استخدامها كإجراء وقائي للأشخاص الذين ينامون أثناء النهار، مثل المرضى في المستشفيات. ونظراً إلى أن البعوض تلدغ أثناء النهار، لا يمكن اعتبار استخدام الناموسيات في الليل الإجراء الوقائي الأكثر فاعلية.

- لا تعتبر أقراص البعوض وبخاخات الهباء الجوي (الإيروسول- الموجود بالمبيدات الحشرية) للقضاء على الحشرات تدخلات فعالة لحماية الشخص أو الأسرة من لدغة بعوض الحمى الصفراء/ الزاعجة المصرية (*Aedes aegypti*). وأشارت الأبحاث إلى أنه عند استخدام أقراص البعوض والمبيدات الحشرية، يزداد معدل الإصابة ببدء الشيكونغونيا. ويمكن تفسير ذلك عند الإشارة إلى أن أصحاب المنازل الذين يستخدمون الأقراص الطاردة للبعوض ومبيدات الإيروسول اعتمدوا فقط على هذه الأجهزة المضادة للبعوض ولم يتبنوا تدابير وقائية أخرى أكثر فعالية. كذلك، تُعتبر تكلفة هذه العناصر عاملاً يحول دون استخدامها في برامج مجتمعية واسعة الانتشار.

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 مؤشرات مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أن صياغة المؤشرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقات محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشر معيّن على نطاق واسع من سياق إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكّان المعيّنين ومنطقة التدخل والقدرة البرمجيّة. وقد تتضمّن بعض المؤشرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكل استثنائي، عندما يتمّ الاتفاق عليها عالميًا كقياس؛ على سبيل المثال 80 في المئة من الأفراد الذين ناموا تحت الناموسيات المعالّجة بمبيدات الحشرات الليلية السابقة- المؤشر المعياري لمنظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالّجة بمبيدات الحشرات.

• خصائص الوباء وتطوّره
• الحالات المشتبه بها / المصابة أسبوعيًا (مصنّفة حسب العمر والنوع الاجتماعي)
• معدّل الوفيات من الحالات المصابة

• مؤشرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر
• عدد المتطوعين المدربين على موضوع محدّد (مثل التدريب المخصّص لإعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة). • البسطة: عدد المتطوعين المدربين في برامج إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة. • مصدر المعلومات: سجلات حضور التدريب.
• نسبة السكان المشتبه بإصابتهم بداء الشيكونغونيا الذين تم طلب المشورة أو العلاج لهم. (ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، حيث يسأل العاملون الصحيون المريض بشكل خاص كيف سمع عن الخدمة). • البسطة: عدد السكان الذين تم طلب المشورة أو العلاج لهم من أحد المرافق الصحيّة أو مقدّمي الخدمات. • المقام: إجمالي عدد الأشخاص الذين شملهم المسح/ الاستقصاء.
• نسبة الأشخاص الذين يعرفون السبب أو الأعراض أو العلاج أو التدابير الوقائية (يمكن تقسيم هذا المؤشر إلى ثلاثة أو أربعة مؤشرات منفصلة). • البسطة: عدد الأشخاص الذين يذكرون السبب أو الأعراض أو العلاج أو التدابير الوقائية من داء الشيكونغونيا. • المقام: إجمالي عدد الأشخاص الذين شملهم المسح/ الاستقصاء. • مصدر المعلومات: المسح/ الاستقصاء.

يرجى مراجعة:

– بالنسبة للمؤشرات المتعلقة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة، راجعوا مجموعة أدوات الأتحاد الدولي لجمعيات 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>

التأثير على القطاعات الأخرى

• القطاع	• الرابط بالمرض
• المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	• تؤدي إمدادات المياه غير الكافية وإدارة النفايات السيئة إلى تكاثر البعوض بسهولة. تساهم المياه الراكدة داخل وحول المنزل كالمياه الراكدة في أواني الزهور أو إطارات السيارات أو برك الصخور في زيادة مواقع تكاثر البعوض.
• التغذية	• يزيد الوزن الزائد / السمنة ونقص التغذية من خطر الإصابة بأمراض خطيرة ويسببان ضعف الاستجابة المناعية، ما قد يؤدي إلى تفاقم نتائج المرض.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزلية)	• يتعرض الأشخاص في المناطق الريفية والذين ينامون في الهواء الطلق أثناء النهار لخطر متزايد من التعرض للدغات البعوض في المناطق الموبوءة. • تعتبر الإجراءات الرئيسية على مستوى الأسرة مثل وضع شبك ضد البعوض في المنازل وتغطية حاويات المياه استراتيجيات وقائية جيدة للحد من انتقال فيروس الشيكونغونيا من البعوض إلى البشر.
• الدعم النفسي والاجتماعي والصحة النفسية	• يمكن أن يكون لداء الشيكونغونيا العديد من الآثار السلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية لحياة الشخص، كما هو الحال لمجموعة من الأمراض الأخرى، بصرف النظر عن آثارها الجسدية. وقد تشمل ردود الفعل النفسية الخوف من وصمة العار الاجتماعية، والتوتر والقلق بشأن النتيجة أو حول انتقال العدوى إلى الجنين، والانسحاب الاجتماعي، من بين أمور أخرى.
• التعليم	• يزداد خطر الإصابة في حال لم تتوفر لدى دور الحضانه والمدارس المعدات المناسبة، مثل الشبك ضد البعوض المركب على النوافذ والأبواب، أو الناموسيات المخصصة للقبولة أو حاويات المياه المغطاة. وقد يتعرض الأطفال بعد ذلك لخطر الإصابة بالمرض في حال كانوا يحضرون الصفوف الدراسية، كما قد يتعرضون لخطر فقدان التعليم في حال بقوا في المنزل بسبب المرض. • وتجدر الإشارة إلى أنه يمكن للمدارس والمرافق الأخرى المخصصة للأطفال والشباب توفير مساحة مهمة لهم للمشاركة في قضايا التثقيف الصحي والتوعية حولها وحشدهم حولها. من خلال تلقي الدعم والثقة وبناء القدرات المناسبة يمكن للشباب أن يكونوا مناصرين فاعلين لاعتماد تدابير وقائية خلال فترة الوباء ويعتبرون الجهة الأكثر ملاءمة لحشد أقرانهم.
• سبل العيش	• نتيجة مضاعفات داء الشيكونغونيا طويلة الأمد تتأثر إنتاجية العمل سلبيًا إذ أن الأشخاص المصابين قد لا يتمكنون من العمل. وقد يؤدي ذلك إلى خسائر في الدخل بسبب انخفاض نشاط العمل وتحويل الموارد للحصول على العلاج الطبي.

• الجندر والجنس

• تُعتبر النساء في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل معرّضات بشكل كبير للإصابة بأمراض أكثر شدة. وأظهرت الدراسات أنه على الرغم من انتشار داء الشيكونغونيا عن طريق البعوض وليس مباشرة بين البشر، فإن حالات الإصابة البشرية تنتشر إلى حد كبير مع الأسر نفسها أو في المنازل المجاورة. في العديد من البلدان، تقضي النساء معظم وقتهن في المنزل أثناء النهار أما الرجال فلا يقعون في المنزل خلال تلك الساعات. وبالتالي، تُعتبر النساء معرّضات بشكل خاص لخطر الإصابة بالفيروس.

• في العديد من الثقافات، تتحمّل النساء المسؤولية الأساسية عن صيانة الحاويات المرتبطة بمياه الشرب المنزلية والأوعية المخصّصة لغسل الملابس، وهي مواقع رئيسية لتكاثر البعوض الزاعجة. أما الرجال فقد يكونون مسؤولين عن التخلص من النفايات الصلبة أو الحفاظ على أوعية مياه أكبر مخزّنة خارج منطقة السكن المباشرة. لذلك من المهم فهم ومراعاة أدوار الجنسين في أنشطة مكافحة ناقلات الأمراض.

المصادر:

- منظمة الصحة العالمية (2020) داء الشيكونغونيا: صحائف وقائع. متوافر على: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
- Institut Pasteur (2016). Chikungunya spreads in and around homes with women at highest risk. *The Research Journal*. Available at: <https://www.pasteur.fr/en/research-journal/news/chikungunya-spreads-and-around-homes-women-highest-risk>