حمّى الضنك

التحديث الأخير: 30-12-2025

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

تؤثّر حمّى الضنك الوخيمة على معظم البلدان الواقعة في آسيا وأميركا اللاتينيّة. وتبلغ حالات الإصابة بحمّى الضنك 390 مليون حالة سنويًّا حول العالم، منها 96 مليون حالة مصحوبة بأعراض سريريّة ظاهرة. ويُقدّر أن 500000 مصاب من بين المصابين بحمّى الضنك الوخيمة يحتاجون إلى الاستشفاء سنويًّا وأن 2.5 في المئة من المصابين يتوفون. ويستشري خطر الأوبئة في المناطق التي يتوافر فيها ناقل (بعوضة الزَّاعِجَة).

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 مختبريًّا.

حمّى الضنك المحتملة:

- حمّى مصحوبة بعاملين أو أكثر من بين العوامل التالية: الغثيان/التقيّؤ، أو الطفح الجلدي، أو الأوجاع والآلام، أو اختبار سريري

إيجابي لهشاشة الشعيرات الدمويّة (اختبار العاصبة) أو انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء أو علامات إنذاريّة.

- العلامات الإنذاريّة: آلام أو إيلام في المعدة، تقيّؤ مستمر، وتراكم سريري للسوائل، ونزيف الغشاء المخاطي، والنُوام والتَّمَلْمُل وتضخم الكبد يفوق السنتيمترين؛ والمختبر: زيادة في عدد الهيماتوكريت وانخفاض سريع في تَعْدَاد الصُّفَيحات.

الحالات المؤكّدة: حالة محتملة مع تأكيد مختبري.

مصدر معلومات منظّمة الصّحة العالميّة الخاص بتعريف الحالة:

https://www.who.int/docs/default-source/outbreak-toolkit/updates-documents_july-5/dengue-outbreak-data-collection-toolbox---inis-3-july-1.pdf?sfvrsn=ec3ffcf3_2#:~:text=WHO%20surveillance%20case%20definition,leukopenia%2C%20or%20any%20warning%20sign

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.

على المستوى المحلي، تفرض حالة واحدة من حالات حمّى الضنك اتّخاذ الإجراءات اللازمة. أما على مستوى الولاية أو المقاطعة، فتشير الحالات المبلغ عنها التي تتخطّى خط الأساس المحدّد للأسبوع أو الشهر نفسه في السنوات السابقة أو زيادة كثافة الناقل إلى نشاط وبائي وشيك. وعلى المستوى الوطني، يُعدّ اكتشاف التغيرات في توزيع النمط المصلي أو النُمَيْط أو النمط الجيني للفيروس، أو الحدّة السريريّة أو معدّل إيجابيّة المصل، أو توافر ناقل حمّى الضنك في مكمن إيكولوجي جديد، من العلامات التي يجب دراستها دون تأخير.

عوامل الخطر

- تستشري حمّى الضنك على نطاق واسع في المناطق الاستوائيّة وتتباين معدلات خطورتها محليًّا حسب هطول الأمطار ودرجات الحرارة والرطوبة النسبيّة والتحضّر السريع غير المخطط له.
- غالبًا ما يعيش البعوض الحامل لفيروس حمّى الضنك في الموائل الحضريّة وبات يتكاثر في الغالب في حاويات من صنع الإنسان تحتوي على الماء، مثل السطول أو الأوعية أو أواني الزهور.
- يُشكّل تفشي المرض مصدر قلق عندما يحدث في أماكن مكتظة وفي غياب إمدادات للمياه ملائمة وخدمات إدارة النفايات المناسبة ما يسمح للبعوض أن يتكاثر بسهولة.
- تتغذّى بعوضة الزَّاعِجَةُ المِصْرِيَّة في أثناء النهار؛ وتكون فترات لسعها في ذروتها في مطلع الصباح وفي المساء قبل الغروب. والأشخاص الذين يكوّنون في الخارج في هذا الوقت هم أكثر عرضة للسعاتها. كما أنّ الأطفال وكبار السن الذين ينامون في الهواء الطلق في أثناء النهار في المناطق الموبوءة هم معرّضون لخطر أكبر.
- يُمكن للمرأة الحامل إذا ما أصيبت بحمّى الضنك في أثناء حملها، أن تنقل عدوى حمّى الضنك إلى جنينها.
- الأشخاص الذين يحتاجون إلى نقل الدم أو زرع الأعضاء في المناطق الموبوءة.

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.

في خلال أوبئة حمّى الضنك، غالبًا ما تتراوح معدّلات الإصابة بين السكان المعرّضين للإصابة بين 40 و50 في المئة، ولكنها قد تصل إلى 80-90 في المئة.

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

- الأشخاص الذين يعانون ضعفًا في جهاز المناعة مثل الأشخاص المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشريّة أو أولئك الذين يتلقون العلاج الكيميائيّ أو متلقي الزرع.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة.

العامل المعدي

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

فيروس حمّى الضنك: لفيروس حمّى الضنك أربعة أنماط مصليّة.

الناقل: البعوض الذي يحمل فيروس الضنك هو من نمط الزَّاعِجَةُ المِصْرِيَّة أو الزَّاعِجَةُ المُنَقَّطَةُ بالأَبْيَض.

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.

البشر.

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.

المنقول بناقِل:

- لسعات البعوض (بشكل أساس الزّاعجة المصريّة وبنسبة أقل الزَّاعِجَةُ المُنَقَّطَةُ بالأَبْيَض).
- عادةً ما يلسع البعوض في أثناء النهار (تكون فترات الذروة في وقت مبكر من الصباح وفي المساء عند الغسق).

المنقول خلقيًّا: من الأمّ إلى الجنين في خلال فترة الحمل.

المَنْقُولَ بسِوَاغ: من خلال عمليّات زرع الأعضاء أو عمليّات نقل الدم من متبرّعين مصابين.

فترة الحضانة

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

أربعة إلى سبعة أيام (تتراوح ما بين ثلاثة إلى عشرة أيام).

فترة انتقال العدوى

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

يمكن للمرضى المصابين بفيروس حمّى الضنك أن ينقلوا العدوى (من أربعة إلى 5 أيام و12 يومًا كحدّ أقصى) بواسطة بعوض الزَّاعِجَةُ المِصْرِيَّة بعد ظهور أعراضهم الأولى

العلامات والأعراض السريرية

- حتى 75 في المئة من المصابين بحمّى الضنك لا تظهر عليهم أيّ أعراض.
- 25 في المئة من الأشخاص يعانون الأعراض: مرض ثنائيّ الطور، يبدأ بحمّى مفاجئة وآلام في العضلات والمفاصل وأعراض إضافيّة محتملة (المرحلة 1).
- الأعراض الإضافيّة هي الصداع الحاد والألم خلف العينين والغثيان والتقيؤ وتورّم الغدد والطفح الجلدي.
- بعد 3 إلى 5 أيام من الحمّى العابرة، تشير زيادة جديدة في الحمّى إلى بداية المرحلة 2 مع احتمال ظهور طفح جلدي.
- في بعض الحالات الحادّة للغاية (1 إلى 2 في المئة)، تسبّب حمّى الضنك ألمًا بطنيًّا حادًّا وصعوبة في التنفّس ونزيفًا مهدّدًا للحياة (ويُعرف بـ "حمّى الضنك النزفيّة"). إنها حالات العدوى المتتالية لشخص مصاب بأنماط مصليّة مختلفة. ويُعتقد أنّ العدوى الثانية ذات نمط مصلي يختلف عن النمط الأوّل وهي مرتبطة بخطر أكبر للإصابة بحمّى الضنك الوخيمة، بينما عادةً

ما ترتبط العدوى الثالثة والرابعة بمسار سريري أكثر اعتدالًا.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

مرض فيروس زيكا، وداء الشيكونغونيا وحمّى لاسا وحمّى القرم-الكونغو ومرض فيروس الإيبولا والحمّى الصفراء ومرض فيروس ماربورغ ومتلازمة فيروس هانتا الرئويّة والملاريا والحمّى التيفيّة والعدوى النزفيّة الأخرى.

التشخيص

- اختبارات تضخيم الحمض النوويّ للكشف عن جُزيئات الفيروس.
- الاختبارات المصليّة: فحص أضداد لإنْزيم للغلوبولين المناعي M هو أداة مهمّة لتشخيص المرض. لكن، يُعتبر تفسير النتائج معقّدًا بسبب التفاعل التبادلي والفيروسات المصفّرة الأخرى، مثل فيروس زيكا أو فيروس الحمّى الصفراء.

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.

تشمل مبادئ العلاج المهمّة ما يلي:

- لا يتوافر أي علاج محدّد لحمّى الضنك، ولكن الرعاية الداعمة مهمّة إذ إنها قد تمنع المضاعفات بما في ذلك الوفاة.
- فيما يتعلّق بحمّى الضنك الوخيمة، يمكن أن تنقذ الأرواح الرعاية الطبيّة تحت إشراف الأطباء والممرّضات ذوي الخبرة في آثار المرض وتطوّره، ما يقلّل معدلات الوفيات من أكثر من 20 في المئة إلى أقل من واحد في المئة. ويُعد الحفاظ على حجم السوائل في جسم المريض بالغ الأهميّة لرعاية حمّى الضنك الوخيمة.
- يجب توخي الحذر وتجنّب تناول بعض الأدوية، مثل الأسبرين أو أدوية مضادّة للالتهابات غير ستيرويدية أخرى (مثل الإيبوبروفين والنابروكسين)، التي يمكن أن تزيد من خطر النزيف.

يتوافر لقاح حمّى الضنك (في ثلاث جرعات تفصل بينها ستة أشهر، من 9 إلى 45 سنة). ولكن، تشير الدلائل الحديثة إلى مشكلات أمان طويلة الأمد محتملة لدى الأفراد سلبيي المصل عند استخدام اللقاح. ويوصي فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي حاليًّا أنه فيما يتعلق بالبلدان التي تفكر في اعتماد التطعيم كجزء من برنامج مكافحة حمّى الضنك، تُعتبر "استراتيجيّة اختبار الفرز قبل التطعيم" الخيار الأفضل، فيُلقّح الأشخاص المصابون بحمّى الضنك فحسب. سيتطلب ذلك تقييمًا دقيقًا على المستوى القطري، بما في ذلك حساسيّة الاختبار ونوعيّته، ومعدّلات الاستشفاء للمصابين بحمّى الضنك، والقدرة على تحمّل تكاليف الاختبار قبل التطعيم. في حال استُخدمت اللقاحات، يجب اعتبارها جزءًا من استراتيجية متكاملة للوقاية من حمّى الضنك ومكافحتها بالإضافة إلى مكافحة النواقل الفعّالة والرعاية السريريّة.

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.

- يوفّر التعافي من العدوى بفيروس حمّى الضنك مناعةً مدى الحياة ضد النمط المصلي للفيروس عينه، غير أنّ هذه المناعة توفر حماية جزئيّة وعابرة ضدّ الإصابة الجديدة بأنماط الفيروس المصليّة الثلاثة الأخرى. وسجّلت فعاليّة اللقاح ضد حمّى الضنك المؤكّدة مختبريًا، التي قيست لمدة 12 شهرًا بعد آخر جرعة، 59 في المئة في العام التالي للسلسلة الأساسيّة، و79 في المئة ضد حمّى الضنك الوخيمة.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

ما التدخّلات الأكثر فعاليّة للوقاية من حمّى الضنك والسيطرة عليها؟

في ما يلي قائمة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها لا تشمل أنشطة الوقاية من مرض معيّن 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 - التي تتكرّر في أثناء حالات الطوارئ الصحيّة - لإدارتها بشكل مناسب. ويجب على المتطوّعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).
- أكثر التدخّلات فعاليّة للوقاية من حمّى الضنك هي تلك التي تقضي على مواقع تكاثر البعوض (أيّ المسطّحات المائيّة حيث يمكن أن تضع البعوضة الزاعجة المصريّة بيضها). وتشمل:
  - تغطية أوعية المياه (لمنعها من أن تصبح مواقع تكاثر).
  - تفريغ حاويات المياه وتنظيفها بانتظام.
  - التقليل من أيّ موائل طبيعيّة مليئة بالمياه.
  - إزالة المياه الراكدة في أواني الزهور.
  - إزالة الإطارات المستعملة.
  - حملات تنظيف مجتمعيّة.
  - تجنب تراكم القمامة ويجب أن تُحفظ القمامة في أكياس بلاستيكية مغلقة.

يُعدّ استهداف الذكور والإناث بشكل منفصل وإدراكهم لأدوارهم الجنسانيّة المحدّدة ضروريًّا عند حشد دعمهم لمكافحة ناقلات الأمراض.

- إجراءات للوقاية من لسعات البعوض في أثناء النهار وبداية المساء:
  - ارتداء الملابس التي تقلّل إلى أدنى حدّ من تعرّض البشرة للبعوض. من المهمّ تقييم ما إذا كان ذلك مقبولًا ثقافيًا ويسهل الوصول إليه ومعقول التكلفة في سياق التدخّل.
  - وضع السواتر في المنازل (النوافذ وحواجز الأبواب).
  - وضع ثُنائيّ إيثيل طُولُواميد الطارد للبعوض على الجلد أو الملابس المكشوفة (وفقًا للتعليمات على ملصق المنتج). من المهم تقييم ما إذا كان ذلك مقبولًا ثقافيًا ويسهل الوصول إليه ومعقول التكلفة في سياق التدخّل.

- الرش الموضعي للأماكن المُغلقة.
- رش البعوض الطائر في الأماكن غير المغلقة أو على الأسطح أو حول الحاويات التي يغط عليها البعوض.
- إذا شُخّصت إصابة أحد الأشخاص بحمّى الضنك، من المهمّ تجنبّ التعرّض للسعات البعوض خصوصًا في خلال الأسبوع الأوّل من الإصابة. وإلاّ يمكن أن ينقل الشخص المصاب الفيروس إلى البعوضة، التي بدورها تنقله إلى أشخاصٍ آخرين.
- مبيدات اليرقات، أيّ رش المبيدات الحشريّة على المسطحات المائيّة، مما يقلّل من كثافة النواقل. تجدر الإشارة إلى أن المبيدات هي أكثر فاعليّة في المناطق التي يسهل فيها تحديد الموائل المائيّة (حيث تكون اليرقات) وحصرها. كما أن رش مبيدات اليرقات مكلفًا وأقل فاعليّة في المناطق التي تسود فيها موائل المياه وتنتشر فيها وحيث يختلف موقعها.
- التعبئة الاجتماعيّة للتلقيح إذا كانت جزءًا من برنامج مكافحة حمّى الضنك.

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

- تُعدّ الناموسيّات وسيلة فعّالة للوقاية من لسعات البعوض. ولكن فيما يتعلّق بحمّى الضنك، يجب استخدامها كإجراء وقائي للأشخاص الذين يأخذون قسطًا من الراحة في أثناء النهار أو أولئك الذين يدخلون المستشفيات. نظرًا لأن البعوض يلسع في النهار، لا تُعتبر الناموسيّات ليلًا تدبيرًا وقائيًا فعّالًا لهذا المرض.
- الوشائع وأجهزة التبخير (التي تحتوي على مبيدات الحشرات) لا تُعدّ تدخّلات فعّالة لحماية الشخص أو الأسرة من لسعة بعوضة الزاعجة المصريّة. وأشارت الأبحاث إلى أنه عند استخدام الوشائع وأجهزة التبخير التي تحتوي على مبيدات الحشرات، زاد معدّل الإصابة بحمّى الضنك. ومن أحد التفسيرات لذلك هو أنّ أصحاب المنازل الذين يستخدمون الوشائع وأجهزة التبخير اعتمدوا على هذه الأجهزة المضادة للبعوض ولم يتبنوا تدابير وقائيّة أخرى أكثر فعاليّة. وتُعتبر تكلفة هذه العناصر عاملاً مانعًا آخر لاستخدامها في البرامج المجتمعيّة الواسعة الانتشار.

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يتضمّن الجدول التالي بياناتٍ 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 مؤشّراتٍ مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أنّ صياغة المؤشّرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقاتٍ محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشّرٍ معيّن على نطاقٍ واسع من سياقٍ إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكان المعينين ومنطقة التدخل والقدرة البرامجيّة. وقد تتضمّن بعض المؤشّرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكلٍ 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
• حالات حمّى الضنك في الأسبوع
• حالات حُمَّى الضَّنْك النَّزْفية في الأسبوع
• معدّل الوفيات

• مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر
• عدد المتطوّعين المدرّبين على موضوع معيّن مثل إعداد المتطوعيّن لمكافحة الأوبئة • **البسط:** عدد المتطوّعين الذين خضعوا لإعداد المتطوّعين لمكافحة الأوبئة • مصدر المعلومات: سجلّات حضور التدريب
• النسبة المئويّة للسكان المصابين بحمّى الضنك المشتبه بهم والذين طلبوا المشورة أو العلاج (ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشّر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، فيسأل العاملون الصحيّون المريض على وجه التحديد كيف علِم بالخدمة) • **البسط:** عدد السكان الذين طلبوا المشورة أو العلاج من مرفق صحي أو مقدّم الخدمات • **المقام:** إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة
• النسبة المئويّة للأشخاص الذين يعرفون السبب أو الأعراض أو العلاج أو التدابير الوقائيّة (يمكن تقسيم هذا المؤشّر إلى ثلاثة أو أربعة مؤشّرات منفصلة) • **البسط:** عدد الأشخاص الذين يذكرون السبب أو الأعراض أو العلاج أو التدابير الوقائية • **المقام:** عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة • مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائيّة
• عند دعم حملات التطعيم: • عدد الأسر التي شملها نشاط التحصين التكميليّ • عدد المتطوعيّن المشاركين في نشاط التحصين التكميليّ • عدد اللقاحات المنفّذة في نشاط التحصين التكميليّ • مصدر المعلومات: سجلّات نشاط التطعيم

يُرجى مراجعة:

- 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

- لأنشطة التطعيم، يُرجى مراجعة:

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

التأثير على القطاعات الأخرى

القطاع	الرابط بالمرض
المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة	• تسمح إمدادات المياه غير الكافية وإدارة النفايات غير الملائمة للبعوض بالتكاثر بسهولة. فتساهم المياه الراكدة في داخل المنزل وحوله مثل أواني الزهور أو إطارات السيارات أو الأحواض الصخريّة في زيادة مواقع تكاثر البعوض.
التغذية	• يزيد سوء التغذية من خطر الإصابة بحمّى الضنك الوخيمة.
المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	• يتعرّض الأشخاص في المناطق الريفيّة الذين ينامون في الهواء الطلق في أثناء النهار لخطر متزايد من لسعات البعوض في المناطق الموبوءة. • وتعدّ الإجراءات المختلفة على مستوى الأسرة مثل السواتر في المنازل وتغطية حاويات المياه استراتيجيّة وقائيّة مفيدة لتقليل انتقال فيروس حمّى الضنك من البعوض إلى البشر.
الدعم النفسي والاجتماعي والصّحة النفسيّة	• يمكن أن تسبّب حمّى الضنك كما بعض الأمراض الأخرى آثارًا سلبيّة على الجوانب النفسيّة والاجتماعيّة والعاطفيّة بالإضافة إلى آثارها الجسديّة. وتشمل ردود الفعل النفسيّة الخوف من وصمة العار الاجتماعية والجزع والقلق بشأن الحواصل أو بشأن انتقال الفيروس إلى الجنين والانسحاب الاجتماعي وغيرها.
الجندر والجنس	• تشير بعض الأدلة إلى أن الأطفال الإناث هنّ أكثر عرضة للإصابة بمرض حمّى الضنك من الذكور. ويعود ذلك لأسباب بيولوجيّة تتعلّق باستجابة جهاز مناعة أكثر عدوانيّة. ويؤدي الوعي بالمخاطر المحتملة فيما يتعلّق بالفتيات إلى رعاية عدد أكبر من الفتيات في وقت مبكر وعلاجهن في خارج المنزل. ويُعدّ ذلك غاية في الأهميّة خصوصًا في المناطق التي أدّت فيها المعايير الجنسانيّة مثل تفضيل الأبناء إلى فرض حواجز أمام رعاية الإناث الصحيّة في خارج المنزل. • تتوافر تقارير سريريّة عن النساء البالغات والنساء الحوامل المصابات بحمّى الضنك اللواتي يعانين نزيفًا مهبليًّا حادًّا في أثناء الحيض أو الحمل حتى أنّ بعض حالات فقدان الدم قد تهدد الحياة. • تدعم مؤلّفات عدّة الدور المرتبط بالجندر والمتعلّق بأنشطة مكافحة ناقلات مرض حمّى الضنك. وتجدر الإشارة إلى أنّ استهداف الذكور والإناث بشكل منفصل وإدراك كلّ فئة منهم لأدوارهم الجنسانيّة الخاصّة ضروريّ عندما يُشمل دعمهم لمكافحة ناقلات الأمراض.
التعليم	• إذا لم تتوافر لدى حضانات الأطفال والمدارس الأدوات المناسبة، مثل السواتر للنوافذ والأبواب، أو الناموسيّات الخاصة بالقيلولة أو حاويات المياه المغطاة، يرتفع خطر الإصابة بالمرض. نتيجة لذلك، يمكن أن يتعرّض الأطفال لخطر الإصابة بالمرض إذا كانوا يحضرون الفصول الدراسيّة، أو أنهم يصبحون عرضة لخطر فقدان فرصة التعليم إذا لازموا المنزل بسبب المرض. • والأهم من ذلك، يمكن أن توفّر المدارس والمرافق الأخرى المخصّصة للأطفال والشباب مساحة وافرة لأولئك للمشاركة في مسائل التثقيف الصحيّ والتعبئة وزيادة الوعي حولها. فمن خلال الدعم والثقة وبناء القدرات المناسبة، يكون الشباب دعاة فعّالين لاعتماد تدابير وقائيّة في أثناء تفشي الوباء وهم الأفضل لتعبئة أقرانهم.

القطاع	الرابط بالمرض
سُبل العيش	• يؤدي المرض إلى انخفاض الإنتاجيّة إذ يتعذّر على الأشخاص العمل بسبب المرض. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى خسارة الدخل بسبب انخفاض أنشطة العمل وتحويل استخدام الموارد بغية الحصول على العلاج الطبي.

المراجع:

- منظمة الصحة العالمية (2007). مراعاة الجنس والنوع الاجتماعي في الأمراض المعدية المعرّضة للتفشي الوبائي. متاح عبر الرابط: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43644/9789241595346_eng.pdf
- منظمة الصحة العالمية (2017). حمى الضنك وحمى الضنك الوخيمة. صحيفة وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: https://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/ar/index.html
- منظمة الصحة العالمية (2017). أسئلة وأجوبة مُحدّثة متعلقة بلقاح حمّى الضنك (Dengvaxia®) واستخدامه. متاح عبر الرابط: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/dengue-vaccines