



التواصل مع المجتمعات في حالات تفشي الأوبئة والجائحات:

رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)

تعزيز الاستعداد للاستجابة لتفشي الأمراض في الأوضاع الانسانية



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

READY

GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE

يونيو 2022

مبادرة READY من منظمّة

Save the Children

899 شارع نورث كابيتول إن إي، جناح 900

واشنطن العاصمة 20002

أصبحت رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة (RCCE) في حالات تفشّي الأوبئة والجائحات ، متوقّرة بفضل الدعم السخي من الشعب الأمريكي من خلال الوكالة الأمريكيّة للتنمية الدوليّة (USAID). تقع المحتويات تحت مسؤوليّة READY ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر الوكالة الأمريكيّة للتنمية الدوليّة أو حكومة الولايات المتّحدة. بقيادة منظمّة Save the Children، يتمّ تنفيذ مبادرة READY بالشراكة مع مركز جونز هوبكنز للصحة الانسانيّة، ومركز جونز هوبكنز لبرامج الاتّصال، وجمعيّة UK-Med الخيريّة، وأكاديميّة القيادة الانسانيّة. تعمل مبادرة READY على زيادة القدرة العالميّة للمنظّمات غير الحكوميّة في التصدّي لتفشّي الأمراض المعدية على نطاق واسع. لمزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة موقعنا الإلكتروني <http://www.ready-initiative.org>.

صورة الغلاف: محمد عبد الله عدن، PACT

المحتويات

4	ما هي رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟
5	من الذي يجب عليه استخدام رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟
6	ما هو التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟
8	مبادئ المشاركة المجتمعية
9	ما هي التحديات التشغيلية التي يمكن مواجهتها عند تنفيذ RCCE أثناء تفشي الأمراض؟
10	ما هي اعتبارات RCCE الرئيسية في السياقات الانسانية؟
12	الأدوار والمسؤوليات في إطار RCCE
16	ما الذي تتضمنه رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟
19	طريقة استخدام رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)
20	ما قبل الأزمة
24	بداية التفشي
28	تخفيف التأثير
32	الانحسار
34	التعافي
36	كيف تم تطوير رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟
37	مسرد(قائمة) المصطلحات المتعلقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)
43	المصادر والموارد الإضافية لمصطلحات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)
44	مسرد مصطلحات علم الوباء الإضافية
49	المصادر والموارد الإضافية لمصطلحات علم الوباء

ما هي رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟

إن هذه الإجراءات الموصى بها ليست توجيهية، بل تعمل على تحفيز المزيد من التفكير حول السياقات المحلية، والقدرة التنظيمية، والتنسيق، والقدرة على الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية. في حين أن هذه المجموعة مناسبة لأي منظمة غير حكومية تستجيب لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة، فإن معظم المحتوى والأدوات تتضمن اعتبارات خاصة للجهات الفاعلة الانسانية العاملة في بيئات معقدة.

تم تصميم " رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية " (RCCE) لتوجيه المنظمات غير الحكومية من خلال سلسلة من الإجراءات لمساعدتها على الاستعداد والتخطيط للتواصل الفعال والمشاركة المجتمعية في حالات الأوبئة والجوائح الناشئة. ترتبط إجراءات الاستعداد الموصى بها بالأدوات العملية التي تدعم تنفيذها.

وعلى وجه التحديد، تساعد رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) المؤسسات على:



تفعيل المشاركة المجتمعية في مجالات الاستجابة ذات الصلة.



دمج RCCE في الاستعداد لحالات الطوارئ / تفشي المرض وخطط الاستجابة لها.



تعزيز جودة برنامج RCCE من خلال الوصول إلى التقييمات والمبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة بـ RCCE.



تخطيط الموارد البشرية/التوظيف.



مراقبة تدخلات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) وتقييمها



تنسيق أنشطة RCCE.

من الذي يجب عليه استخدام رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟

هذه المجموعة مخصصة للمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية التي تستجيب لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة، بما في ذلك تلك العاملة في الأوضاع الانسانية. ويتضمن ذلك، ضمن المنظمات غير الحكومية الوطنية/المنظمات غير الحكومية الدولية الأدوار التالية: الموظفون الذين لديهم أدوار في التواصل والمشاركة المجتمعية على سبيل المثال، أخصائيو تعزيز الصحة والمشاركة المجتمعية، ونقاط الاتصال لشؤون (RCCE)؛ المستشارون الفنيون أو القطاعيون؛ نقاط الاتصال للتأهب لحالات الطوارئ؛ قادة ومديري البرامج والمشاريع والعمليات؛ ومديري الشؤون الانسانية.



معلومات عن الصورة: جون هوبكنز CCP

ما هو التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟



معلومات عن الصورة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/أندري جينتينج/INVEST-DM

في أبسط العبارات، يعني RCCE إشراك المجتمعات لجعل التواصل في حالات تفشي المرض فعالاً قدر الإمكان. يستخدم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية أساليب العلوم الاجتماعية، والتواصل ثنائي الاتجاه، ومكافحة الشائعات، والمشاركة التشاركية لدعم المجتمعات في التخفيف من تفشي المرض والحد من تأثيره. تعترف منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن RCCE هو أحد ركائز الاستجابة الرئيسية لطوارئ الصحة العامة.

المعتقدات والطقوس ذات الأهمية الثقافية. وقد دفع هذا الناس إلى إخفاء حالات الإيبولا ودفن أحيائهم سرًا، مما أدى إلى زيادة انتشار المرض. أدى التواصل ثنائي الاتجاه والمشاركة الفعالة مع المجتمعات إلى خلق ممارسات دفن مقبولة اجتماعيًا وثقافيًا وآمنة وكريمة تدعمها المزيد من العائلات، مما ساهم في الحد من انتقال العدوى.

يعد RCCE بالتواصل والتفاعل مع المجتمعات وفقًا لشروطها، وبمساعدة الأشخاص على حماية أنفسهم وأسرهم وجيرانهم؛ وإبطاء انتشار المرض والحد من تأثير تفشي المرض على سبل العيش والرفاهية. يضع التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية المجتمع المحلي في قلب عملية الاستجابة

في حالات تفشي المرض، يحتاج الناس إلى معلومات فورية وعملية ودقيقة حول المرض والوقاية من العدوى ومكافحة انتشاره. غالبًا ما تطلب رسائل الصحة العامة التي نقدمها من الأشخاص تغيير سلوكهم أو تبني معايير جديدة، ما قد يصعب تنفيذه أو يتعارض مع معتقدات معينة لديهم. إنَّ انعدام الثقة في الحكومات والأنظمة الصحية، وانخفاض إدراك المخاطر، وانتشار الشائعات والمعلومات المضللة، ووصمات العار التي تلحق ببعض الأشخاص والمجموعات، تشكل عوائق شائعة أمام الاستجابات الفعالة لتفشي الأمراض.

على سبيل المثال، خلال تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا في الفترة 2014-2016، لم تراع ممارسات الدفن الموصى بها في البداية



معلومات عن الصورة: Save the Children

تتطلب الأوضاع الانسانية تواجداً فعالاً ومشاركة مجتمعية لأنها غالباً ما تمثل تحديات معقدة تؤدي إلى تعقيد الامتثال لتدابير الصحة العامة. على هذا النحو، من المهم الاستماع بشكل منهجي إلى المجتمعات حول واقعها المعيشي وتصوراتها حول تفشي المرض والاستجابة له. يتتبع RCCE الفعّال البيانات الوبائية (مثل شدة المرض وإمكانية انتقاله، ومواقع تفشي المرض، والسكان المعرضين للخطر وأماكن وجودهم) ودمجها مع بيانات الاستبيان التي تشير إلى العوامل التي تدفع السلوكيات المتعلقة بتفشي المرض. توفر هذه البيانات معلومات حول معرفة الأشخاص بالمرض وتدابير الوقاية والمواقف والمعتقدات والأعراف والتصورات، بما في ذلك إدراك المخاطر (على سبيل المثال، الاحتمالية المتوقعة للإصابة بالعدوى أو إصابة أحد أفراد الأسرة بالعدوى) والكفاءة الذاتية (الثقة في قدرة الفرد على اتخاذ الإجراءات اللازمة للبقاء آمناً والاعتقاد بأن هذه الإجراءات ستنجح). تكشف بيانات تعليقات المجتمع التي تتضمن الشائعات والمعلومات الخاطئة والمضللة بشكل أكبر عن احتياجات الأشخاص، وأسئلتهم ومخاوفهم في ما يتعلق بتفشي المرض والاستجابة له.

وباستخدام هذه المعلومات، يمكن للمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية أن تخطط لتدخلات الاستجابة والتواصل المصممة خصيصاً لمجموعات متأثرة محددة بهدف تعزيز تقبلها. يمكن تعبئة أبطال المجتمع والمؤثرين الموثوق بهم، مثل القادة المجتمعيين والدينيين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، بشكل فعال للمشاركة في محادثات ثنائية الاتجاه مع أفراد المجتمع الآخرين لتطوير حلول تسيطر على تفشي المرض وتساهم في تعزيز القدرة على الصمود.

عندما تكون الرسائل مصممة خصيصاً لجماهير محددة، يتم تكييف التدخلات مع السياق المحلي، وتشارك المجتمعات في صنع القرار ويتم الاستفادة من قدرات المجتمع، عندها يمكن بناء الثقة ما قد يعزز نجاح الرسائل والتدخلات. وعندما يحدث ذلك، يمكننا السيطرة على تفشي المرض بشكل أكثر كفاءة وتلبية احتياجات الناس المعقدة.

مبادئ المشاركة المجتمعية

في ما يلي مبادئ المشاركة المجتمعية التي تمّ تصميمها أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19 لتحسين فعالية الاستجابة. ويمكن تطبيقها على أي سياق تفشي الأمراض تقريبًا.

.1

فهم سياق المجتمع.

.2

بناء الثقة.

.3

ضمان قبول المجتمع والحفاظ عليه.

.4

تسهيل الحلول المستندة إلى المجتمع.

.5

الاستفادة من قدرات المجتمع وموارده؛ توليد قوى عاملة مجتمعية.

.6

الالتزام بتواصل ثنائي الاتجاه صادق وشامل.

.7

الاستماع والتحليل والردّ على بيانات العلوم الاجتماعية والتعليقات .

.8

النظر في استخدام التكنولوجيا لتأمين الشمولية والثقة والخصوصية.

.9

مكافحة ومعالجة وصمات العار والتمييز والشائعات.

.10

التنسيق مع جميع الجهات الفاعلة في الاستجابة.



معلومات عن الصورة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية عبر Flickr/CC

ما هي التحدّيات التشغيلية التي يمكن مواجهتها عند تنفيذ RCCE أثناء تفشي الأمراض؟

أثناء تفشي الأمراض المعدية، قد تؤدي المخاطر المتعلقة بالسلامة أو القيود المفروضة على الحركة إلى صعوبة إشراك المجتمعات وبناء الثقة أثناء عملية الاستجابة. في بعض الحالات، قد يتعين على المنفذين اعتماد بروتوكولات لإجراء تفاعل شخصي آمن أو الانتقال إلى الخيارات عن بعد، مثل المنصات الرقمية التفاعلية. يجب تأمين اعتبارات خاصة لإشراك السكان المهمشين، أو السكان الذين يصعب الوصول إليهم في المناطق ذات التوفر الإعلامي المحدود، أو السكان في مناطق النزاع. تقف تحديات عديدة في وجه تنفيذ التواصل والمشاركة المجتمعية بشكل فعال في مثل هذه السياقات، والتي تشمل (على سبيل المثال لا الحصر):

- زيادة الاحتياجات الانسانية حيث يعاني الناس من آثار المرض والتدابير الاجتماعية وتدابير الصحة العامة المقيدة (مثل انعدام الأمن الغذائي، وتساعد العنف، وتدهور الصحة العقلية).
- تغيير تدابير الصحة العامة واستخدام الأدوات الجديدة، مثل اللقاحات والعلاجات، التي تتطلب تحديثات مستمرة للرسائل والأنشطة.
- نقص المعلومات حول المرض وتدابير الوقاية، خاصة في وقت مبكر من الاستجابة، مما قد يؤدي إلى انتشار المزيد من الشائعات والمعلومات المضللة حيث يحاول الناس التعويض عن نقص المعرفة هذا.
- التصورات العامة حول الاستجابة، والتي قد تتأثر بالشائعات أو المعلومات الخاطئة أو الخوف أو الإنكار أو تؤدي إلى تفاقمها.

لتنفيذ RCCE بشكل فعال، ستحتاج المؤسسات إلى الالتزام بالمرونة وامتلاك خيارات متنوعة للتواصل والمشاركة بفعالية في سيناريوهات تفشي المرض المختلفة. يكمن الغرض من هذه الرزمة في تزويد المنظمات غير الحكومية المستجيبة بالتوجيهات والأدوات اللازمة لمساعدتها على الاستعداد بشكل أفضل لهذه السيناريوهات.

ما هي اعتبارات RCCE الرئيسية في السياقات الإنسانية؟

يدعم RCCE فهم العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية التي يقوم عليها السلوك وتسمح لوكالات الاستجابة بأداء واجبها بشكل أكثر فعالية. وهذا مهم بشكل خاص في السياقات الإنسانية بسبب، على سبيل المثال:



النظم الصحية الهشة.



انعدام الثقة تاريخيًا في الحكومات والأنظمة الصحية، وخاصة بين الفئات الأكثر تهميشًا.



الخوف من وصمة العار أو العنف أو العواقب القانونية بين المهاجرين، واللاجئين وغيرهم من الأشخاص المستضعفين.



الوثائق المطلوبة للوصول إلى مرافق الرعاية الصحية أو خيارات العلاج والتطعيم.



عدم القدرة على الوصول إلى العديد من قنوات الاتصال، بما في ذلك المنصات الرقمية، أو خدمات الكهرباء أو الإنترنت غير الموثوقة.



عوائق اللغة ومستوى القراءة والكتابة.



الأدوار والمسؤوليات في إطار RCCE

يقدم ما يلي مثالاً على الأدوار والمسؤوليات النموذجية في إطار RCCE التي يمكن تعيينها داخل المنظمة ومحلياً. قد تكون هذه الأدوار مترابطة وينبغي للمنظمات تكييفها بناءً على مواردها واحتياجاتها. لمزيد من المعلومات حول الأدوار والمسؤوليات في إطار RCCE، راجع أدوات الموارد البشرية في هذه الرزمة (صفحة 16).

قائد فريق RCCE

يشرف على مجموعة من مناهج الاتصال والمشاركة المجتمعية، بما في ذلك مشاركة الوسائط، والتغيير الاجتماعي والسلوكي، وتعزيز الصحة، وتعليقات المجتمع، ومكافحة الشائعات. ويشمل ذلك ضمان تمويل RCCE ودمجها في خطط الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ وضمن فرق الاستجابة ذات الصلة. يكون صاحب هذا الدور مسؤولاً عن تحديد استراتيجيات الاتصال والمشاركة المجتمعية، وبناء قدرات الموظفين، والتفاعل مع الشركاء، والمشاركة في آليات التنسيق الوطنية و/أو دون الوطنية. وقد يشمل دوره أيضًا تكييف بروتوكولات التشغيل والسلامة واتخاذ القرارات بشأن نهج المشاركة الشخصية/عن بعد.

أخصائي المشاركة المجتمعية (أو أخصائي المشاركة المجتمعية والمساءلة أمام السكان المتأثرين)

قد يتم تعيين هذا الشخص لدور قائد فريق RCCE أو قد يعمل مع قائد فريق RCCE يتمتع بمهارات أوسع. يشرف صاحب الدور على تصميم المشاركة المجتمعية التشاركية والتدريب عليها وتنفيذها وينظم الخدمات اللوجستية المتعلقة بها. يحدد فئات السكان الضعيفة والمهمشة ويحافظ على الاتصالات والشراكات مع قادة المجتمع والمجموعات. قد يشمل دوره إعداد آليات تقديم الشكاوى والتعليقات، والتخطيط للتقييمات وغيرها من الأنشطة لزيادة فهم أولويات المجتمعات، وزيادة الوعي حول الثقافة والديناميات المحلية، والعمل مع المجتمعات لتحديد المؤثرين في المجتمع والمجموعات الخاصة التي يمكنها المساعدة في المشاركة المجتمعية ودعم المجتمعات أو الشراكة معهم بهدف تطوير خطة الاستجابة المجتمعية. يتواصل صاحب هذا الدور أيضًا مع الشركاء أو المهنيين الاجتماعيين والسلوكيين لضمان استناد خطط المشاركة المجتمعية إلى بيانات العلوم الاجتماعية.



معلومات عن الصورة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/إنترنيوز

عالم اجتماعي وسلوكي

قد تشمل مسؤوليات هذا الدور تخطيط وتصميم أبحاث العلوم الاجتماعية التي تكشف عن مستوى المخاطر والدوافع السلوكية المتعلقة بتفشي المرض. وينبغي أن تكون البحوث تعاونية، وتعتمد على الخبرات المحلية، وتستجيب لمعارف المجتمعات وقدراتها واحتياجاتها.

مسؤولو تعبئة المجتمع/المجموعات

ينبغي تعيين مسؤولي التعبئة من المجتمعات المتأثرة وأن يؤدوا دورًا مهمًا في تحديد أفراد المجتمع والمجموعات المجتمعية التي يصعب الوصول إليها والتفاعل معهم. ويضمنون أيضًا التفاعل مع المجتمعات باللغات المحلية ومع فهم السياق. يساعدون في بناء التأييد والثقة. يمكن لمسؤولي التعبئة المدربين إجراء التقييمات، أو القيام بزيارات منزلية شخصية للمشاركة في محادثات ثنائية الاتجاه حول الوقاية من المرض، أو إشراك المجموعات في الحوارات المجتمعية. يستخدم البعض منهم أيضًا المنصات الرقمية مثل وسائل التواصل الاجتماعي لمشاركة الرسائل الرئيسية. يضم مسؤولو التعبئة متطوعين محليين أو محفزين أو عاملين في الخطوط الأمامية، وغالبًا ما يضمون عاملين في مجال الصحة المجتمعية أو مجموعات المجتمع (مثل مجموعات الشباب).



معلومات عن الصورة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/ المنظمة الدولية للمعايير/ بينوا الميراس

يقوم العديد من الشركاء الخارجيين أيضًا بإجراء RCCE، مثل:

قادة المجتمع الرسمي/غير الرسمي والسلطات المحلية

ينتمي قادة المجتمع إلى منطقة جغرافية محددة أو ينتمون إلى مجموعات محددة ذات اهتمامات مشتركة (مثل النازحين داخليًا). ويمكن أن يكونوا زعماء تقليديين مثل زعماء القرى، أو زعماء غير تقليديين مثل رؤساء المجموعات النسائية أو الزعماء الدينيين. يعدّ إشراك قادة المجتمع الموثوق بهم في تصميم جهود الاستجابة وتنفيذها عاملاً أساسياً لكسب ثقة المجتمعات، وتحديد ومعالجة العوائق وطرق زيادة قبول التدخلات و/أو استيعاب السلوكيات، وتحديد الموارد والإجراءات المحلية للسيطرة على تفشي المرض وآثاره، والتأثير على الناس لتبني الممارسات الموصى بها.

أعضاء المجتمع

يجب أن يكون أعضاء المجتمع نشطين في عملية المشاركة المجتمعية. لديهم القدرة على تحديد المزيد من العوائق أو تسهيل قبول السلوكيات المختلفة واستيعابها، وتحديد الحلول المقبولة محليًا والتنصرف بناءً عليها. يمكن لأعضاء المجتمع و"المختلفين الإيجابيين" (الأفراد الذين يمارسون السلوكيات المثالية حتى لو لم تكن مطبقة في مجتمعهم في العادة، أو على الرغم من الصعوبات والتحديات الأخرى) أن يؤدوا دور الأبطال ومشاركة خبراتهم والترويج لسلوكيات معينة وفوائدها، وبالتالي زيادة احتمال تبنيها من قبل الآخرين.

المجموعات المجتمعية والمؤثرون

يمكن للمجموعات المجتمعية والمؤثرين الموثوق بهم، وخاصة في توفير المعلومات الصحية، نشر التوعية وإشراك المجتمعات في الحوارات وإظهار السلوكيات والمعايير الإيجابية ومعالجة العوائق. ومن الأمثلة على ذلك لجان الصحة المجتمعية، والجماعات الدينية، والعلماء والعاملين في مجال الصحة، والمجموعات النسائية، ومجموعات الشباب، والجمعيات التجارية المختلفة (مثل سائقي سيارات الأجرة، ومصقفي الشعر)، والمعالجين التقليديين، والشخصيات الرياضية، والمشاهير وغيرهم.

الشركاء الإعلاميون

قد يشمل الشركاء الإعلاميون وسائل الإعلام الإذاعية والتلفزيونية والمطبوعة والصحفيين والمؤثرين على وسائل التواصل الاجتماعي. بالإضافة إلى توفير المعلومات، يمكن استخدام وسائل الإعلام لتفاعل المجتمعات مع الخبراء المحليين والمؤثرين باللغات المحلية. يجب تدريب الصحفيين على تقديم معلومات دقيقة حول تفشي المرض للحد من انتشار الشائعات والمعلومات المضللة. يمكن أن تتضمن برامج الراديو، على سبيل المثال، عناصر تفاعلية تسمح للمستمعين بالتفاعل مع المضيفين والضيوف عبر المكالمات الهاتفية أو الرسائل النصية القصيرة للإجابة على الأسئلة أو المخاوف. يمكن للدراما الإذاعية والتلفزيونية إشراك الأفراد والتأثير عليهم من خلال رواية قصص مقنعة توضح فوائد بعض الإجراءات وعواقب التقاعس. وفي وسائل التواصل الاجتماعي يمكن للمؤثرين أيضًا نشر الرسائل والمشاركة في حوارات ثنائية الاتجاه.

المجتمع المدني والشركاء من المنظمات غير الحكومية

يمكن إبرام اتفاقيات مع المجتمع المدني والشركاء من المنظمات غير الحكومية لدعم التواصل مع المجتمعات المحلية والتفاعل معها، ولسدّ النقص في الخبرات والخدمات. ويمكن أيضًا الاستعانة بها لتلبية الاحتياجات الإضافية على مستوى المجتمع المحلي، مثل المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) أو الحماية أو سبل العيش، من بين أمور أخرى.



معلومات عن الصورة: جون هوبكنز CCP

ما الذي تتضمنه رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟

في أعقاب انتشار الأوبئة والجائحات الحديثة، تمّ تعلّم العديد من الدروس وتطوير الأدوات والإرشادات التي يمكن أن تفيد جهود التأهب وقدرة المنظّمات الانسانية على الاستجابة لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة (سواء ضمن الاستجابة الانسانية الحالية أو لحالة تفشيّ جديدة تتحوّل إلى أزمة إنسانية). تستند رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (www.ready-initiative.org/rcce-readiness-kit) (RCCE) على هذه الدروس المستفادة وتركّز على فئات الاستعداد التالية.



معلومات عن الصورة: Save the Children

دمج RCCE في الاستعداد لحالات الطوارئ / تفشي المرض وخطط الاستجابة لها، ما يتضمن كيفية التخطيط للإجراءات ذات الصلة بـ RCCE ووضع ميزانية لها.

تشمل الأدوات:

- [نصائح لتعزيز RCCE في إطار خطط الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ \(EPRPs\) وسيناريو RCCE لخطط EPRPs](#)
- [جدول بيانات التخطيط لـ EPRP](#)
- [نموذج ميزانية RCCE](#)
- [مذكرة موجزة عن الاستجابة لطوارئ الصحة العامة](#)
- [إرشادات لاستمرارية الأعمال و تخطيط تعديل البرنامج](#)

تخطيط الموارد البشرية/التوظيف للمشاركة المجتمعية والتواصل بشأن المخاطر ذات الصلة. تشمل الأدوات:

تشمل الأدوات:

- [RCCE Competencies: التقييمات الفردية](#)
- [نطاقات الاختصاص / الأوصاف الوظيفية لأدوار RCCE](#)
- [خلاصة موارد بناء القدرات لكفاءات RCCE](#)
- [مجموعة أدوات Safer Access Saving Lives \(اللجنة الدولية للصليب الأحمر\)](#)
- [قائمة المراجعة التشغيلية لحماية الموظفين](#)
- [أساسيات صحة الموظفين أثناء انتشار الوباء \(مجموعة شرائح\)](#)



معلومات عن الصورة: John Hopkins CCP



معلومات عن الصورة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر/راما

إشراك المجتمعات في حالات طوارئ الصحة العامة، من خلال إجراءات التشغيل القياسية والموارد ذات الصلة على مستوى المجتمع.

تشمل الأدوات:

- إجراءات التشغيل القياسية لتنفيذ المشاركة المجتمعية خلال حالات الطوارئ الصحية العامة
- بنك الموارد لخيار التفاعل عن بعد والتفاعل الشخصي الآمن



معلومات عن الصورة: Save the Children

رصد وتقييم RCCE.

تشمل الأدوات:

- أداة تخطيط رصد وتقييم RCCE (مع مؤشرات نموذجية)
- IndiKit (مؤشرات القطاع الإنساني) (الأشخاص المحتاجة)
- النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، الأدوات الأساسية (منظمة كير) (راجع قسم المؤشرات)
- نموذج دراسة الحالة

تنسيق أنشطة RCCE مع الشركاء ومن خلال آليات تنسيق الصحة العامة والشؤون الإنسانية.

تشمل الأدوات:

- أمثلة على أدوات تخطيط المنظمات غير الحكومية لأنشطة RCCE
- مراكز إدارة المعرفة الرئيسية لـ RCCE



معلومات عن الصورة: Save the Children

تعزيز جودة برنامج RCCE من خلال الوصول إلى التقييمات والمبادئ التوجيهية والأدوات والنهج والرسائل المرتبطة بالتغيير السلوكي.

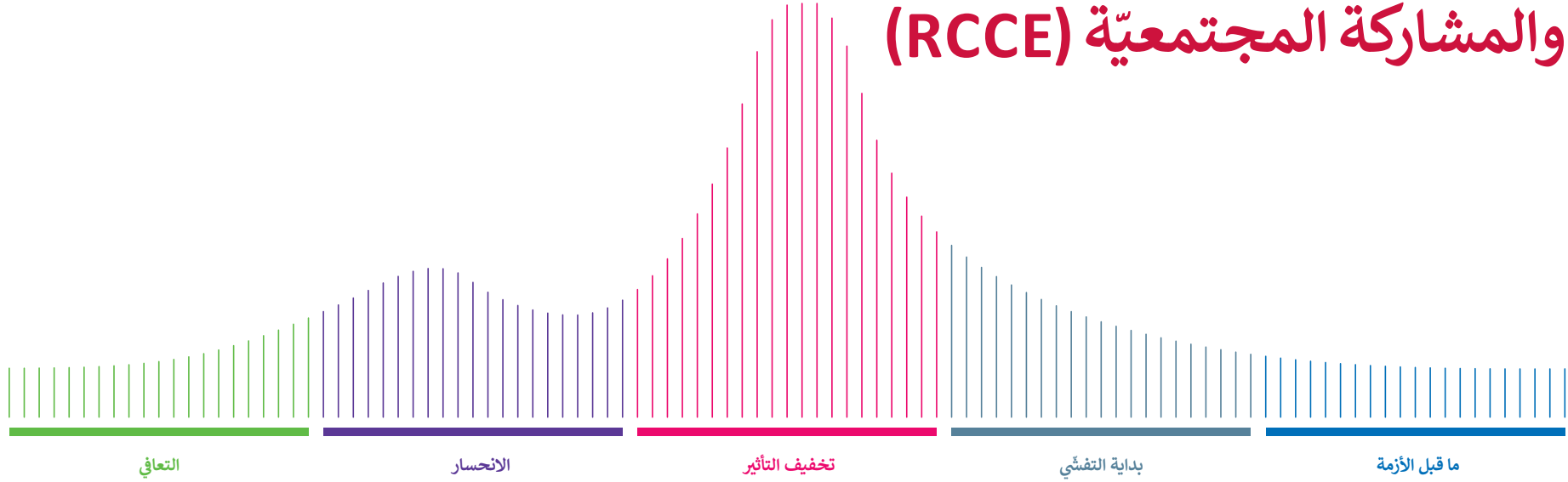
تشمل الأدوات:

- أداة التخطيط لـ RCCE
- بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة بـ RCCE
- Messaging Guide: الوقاية والتصدي للأوبئة والجائحات
- قائمة التحقق من الاختبار الأولي للرسائل وكيفية إجراء اختبار أولي
- تبادل البيانات الإنسانية، اللغة حسب البلد (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية [OCHA])
- Tip Sheet: الترجمة الفورية والمواضيع الحساسة (مترجمون بلا حدود [TWB])
- قائمة التحقق من النوع الاجتماعي لمنشئي المحتوى (الأمم المتحدة) وأدوات النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ (منظمة كير)



معلومات عن الصورة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/اليونسف/أريماكس

طريقة استخدام رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)



من خلال التعبئة في مرحلة تخفيف التأثير، والتكيف والحفاظ على الزخم مع تباطؤ تفشي المرض في مرحلة الانحسار، وإبقاء الوضع تحت السيطرة وبناء القدرة على الصمود في مرحلة التعافي².

تعمل الإجراءات المتخذة في مرحلة ما قبل الأزمة ومرحلة بداية التفشي على إعداد المنظمات للتكيف مع الوضع المتطور. ستساعد هذه الرزمة المنظمات في هاتين المرحلتين على صياغة إجراءاتها للاستعداد على المستوى الداخلي واستجابات المجتمع وفقاً للاتجاهات الوبائية النموذجية لتفشي المرض. تم تصميم الأدوات ذات الصلة لتكون شاملة ويتم الرجوع إليها في إجراءات ومراحل مختلفة.

تعرف رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) المستخدمين على **مراحل الاستعداد لتفشي المرض** والاستجابة له لتحسين مستوى الاستعداد والخطط للمشاركة المجتمعية واستجابات التواصل بشأن المخاطر ذات الصلة. يتم رسم المراحل – **ما قبل الأزمة، وبداية التفشي، وتخفيف التأثير، والانحسار، والتعافي** على منحى وبائي توضيحي لإظهار استجابات التواصل والمشاركة المجتمعية التي قد تكون مطلوبة عندما يصل تفشي المرض إلى ذروته قبل أن تخف حدة¹. على الرغم من أن مسار المرض سيختلف بين حالات التفشي المختلفة، فإن المراحل المستخدمة في هذه الرزمة تعتمد على الأنماط التي تم تحديدها في استجابات الصحة العامة، بدءاً من الاعتراف بالحاجة إلى الاستعداد في مرحلة ما قبل الأزمة وحتى احتواء الانتشار في مرحلة بداية التفشي، والتخفيف من تطور المرض

1 يعدّ منحى الوباء تمثيلاً مرئياً لعدد الحالات المسجلة مع مرور الوقت. عادةً ما يكون له شكل جرس كلاسيكي وقد يُظهر موجات أصغر من الحالات.

2 مركز جونز هوبكنز لإبرامج الاتصالات، برنامج تواصل التغيير السلوكي والاجتماعي للطوارئ، <https://healthcommcapacity.org/hc3resources/sbcc-emergency-helix>, Johns Hopkins Center for Communication Programs' SBCC Emergency Helix, https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf, ودليل الاستجابة للوقاية من الأوبئة لكوفيد-19، <https://preventepidemics.org/covid19/resources/playbook/>



ما قبل الأزمة

سيناريو:

الاستعداد لتفشي لا مفر منه.

في مرحلة ما قبل الأزمة، لا يحدث تفشي للمرض، لكن هذا لا يعني انعدام أعمال الاستعداد لتفشي المرض. سنشهد تفشيات أمراض، هذا أمر حتمي. ومع ذلك، يمكن الإعداد لبعض الأنشطة مسبقًا.

بالنسبة إلى RCCE، فإن الاستعداد للاستجابة بسرعة لتفشي المرض يعني:

- وضع الخطط وتجهيز الخدمات اللوجستية والمعلومات مسبقًا
- تدريب الموظفين على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
- معرفة جهات الاتصال الضرورية على المستويات العالمية والوطنية والإقليمية وأو المحلية، وبناء العلاقات معها
- امتلاك الأدوات التشغيلية والتقنية التي يمكن تكييفها بسهولة مع تفشي مرض معين



معلومات عن الصورة: جون هوبكنز CCP/Breakthrough ACTION

فهم قنوات الاتصال المفضلة والموثوقة والمتاحة (مثل الراديو والتلفزيون والهاتف المحمول).

تحديد الاستراتيجيات الوطنية الحالية للتواصل بشأن المخاطر. وضع ميزانية للمشاركة المجتمعية التشاركية وأنشطة التواصل ثنائي الاتجاه وإجراء تعبئة الموارد لهذه الأنشطة.

الأدوات ذات الصلة:

- [نصائح لتعزيز RCCE في إطار EPRP](#)
- [سيناريو RCCE لخطط EPRP](#)
- [جدول بيانات التخطيط للاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ](#)
- [إرشادات لاستمرارية الأعمال وتكييف البرنامج](#)
- [نموذج ميزانية RCCE](#)
- [بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة بـ RCCE](#)
- [الأدوار والمسؤوليات في إطار RCCE](#)
- [بنك الموارد لخيارات التفاعل عن بعد والتفاعل الشخصي](#)

الموارد البشرية/التوظيف

التخطيط وتقييم قدرات الموظفين الداخليين والشركاء في RCCE في جميع القطاعات وتحديد احتياجات التدريب. التأكد من فهم الموظفين لنهج RCCE التنظيمي وأدوارهم الفردية والجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في الوصف الوظيفي / نطاق الاختصاص.

RCCE في خطط الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ (EPRP)

تضمن تفشي الأمراض المعدية و RCCE في خطط الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ (EPRPs). تعيين قائد فريق RCCE ضمن فريق الاستجابة للطوارئ.

دعوة قائد الفريق وشركاء التواصل والمشاركة المجتمعية والمنفذون إلى ورش عمل EPRP، خاصة الأفراد من المجموعات المهمشة والنسائية حيث يمكنهم تقديم معلومات عن الفوارق والاعتبارات الأخرى (مثل المساهمة في تكوين فرق الاستجابة، والاعتبارات المتعلقة بمرافق العزل الآمنة).

وضع خطة لتكييف المشاركة المجتمعية في مواجهة القيود على الحركة وعمليات الإغلاق، والتي قد تشمل الاعتماد بشكل أكبر على المشاركة عن بعد (وسائل التواصل الاجتماعي، والهواتف المحمولة، وما إلى ذلك)، والموارد المحلية (مثل المرافق الصحية، والعاملين الأساسيين)، والشركاء مع جهات الاستجابة الأخرى.

تحديد وإنشاء قائمة بالموردين/الشركاء اللازمين لإجراء التواصل والمشاركة المجتمعية (مثل الطابعات ووسائل الإعلام والمترجمين وما إلى ذلك).

إجراء مراجعة مكتبية وجمع البيانات من الشركاء الحاليين والحكومة والمصادر الأخرى ذات الصلة في إطار عملية EPRP لتحديد الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة وعوامل الخطر.



معلومات عن الصورة: Save the Children

- [OpenWHO: أساسيات RCCE \(مقاطع فيديو\)](#)
- [نموذج عن مذكرة موجزة عن الاستجابة لطوارئ الصحة العامة](#)

التدريب

تدريب الموظفين وتطوير مهاراتهم في بروتوكولات واجب الرعاية في حالات تفشي الأمراض المعدية. وضع إجراءات السلامة للموظفين ومسؤولي التعبئة.

تطوير خطة تدريب على RCCE وتدريب الموظفين في القطاعات المختلفة لبناء المهارات في تصميم إجراءات التواصل والمشاركة المجتمعية وتنفيذها أثناء الاستجابات لتفشي المرض.

تدريب العاملين في مجال الصحة والعاملين في مجال صحة المجتمع على التواصل بين الأشخاص لبناء المهارات وزيادة الاستعداد للاستجابة.

الأدوات ذات الصلة:

- [إرشادات لاستمرارية الأعمال و تخطيط تعديل البرنامج](#)
- [أساسيات صحة الموظفين أثناء انتشار الوباء \(مجموعة شرائح\)](#)
- [قائمة المراجعة التشغيلية لحماية الموظفين](#)
- [خلاصة موارد بناء القدرات لكفاءات RCCE](#)

تعيين خبير في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية أو تغيير السلوك الاجتماعي من بين الموظفين وفي قوائم الطوارئ حيثما كان ذلك ممكناً لتقديم الدعم الفني لفرق التنفيذ ولدعم القدرات بشكل مستمر. تدريب موظفين مختارين ليكونوا أبطالاً داخليين لضمان دمج المشاركة المجتمعية والتواصل بشأن المخاطر في مجالات الاستجابة ذات الصلة، خاصة إذا لم يكن هناك خبراء في فرق استجابة معينة.

تضمين المعلومات الأساسية حول تفعيل RCCE في حزمة التوجيه للموظفين. تزويد جميع موظفي الاستجابة للطوارئ بمذكرة موجزة حول أساسيات RCCE.

توجيه جميع موظفي البرنامج على مسارات الإحالة إلى الخدمات التي قد تكون مطلوبة في الاستجابة لتفشي المرض (مثل خدمات الحماية/ العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي).

الأدوات ذات الصلة:

- [RCCE Competencies: التقييمات الفردية](#)
- [الأدوار والمسؤوليات في إطار RCCE](#)
- [مثال على نطاقات الاختصاص/الأوصاف الوظيفية لأدوار RCCE](#)
- [مجموعة شرائح أساسيات RCCE](#)

التنسيق

الحفاظ على قوائم الاتصال المحدثة: تضمين جهات الاتصال للمجموعات المجتمعية (مثل الشباب والنساء والمتدربين) وممثلي الفئات المهمشة (مثل المهاجرين وأصحاب الهمم) الذين سيحتاجون إلى المشاركة.

التعرف على آليات التنسيق الوطنية لطوارئ الصحة العامة المطبقة في حالة تفشي المرض وتحديد نقاط الدخول والموظفين للتعامل معها.

إجراء تقييمات في مناطق العمليات لتحديد قنوات الاتصال الموثوقة والمفضلة ومصادرها، واللغات، ومعايير المجتمع، والقيم، والمعتقدات، والثقافات، والسلوكيات الحالية. ستعمل هذه المعلومات على تطبيق الفجوات بين المستجيبين والمجتمعات.

تحديد توفّر مجموعة عمل للمشاركة المجتمعية/المساءلة أمام الأشخاص المتأثرين (AAP) للمنظمات غير الحكومية، أو إذا تم تشكيلها في فترة الاستجابة (على سبيل المثال، ضمن نظام المجموعة)، وإذا كان الأمر كذلك، تحديد شخص مسؤول للتواصل معه.

تطوير / الحفاظ على آليات التعليق المجتمعية وأدوات مراقبة الشائعات.

دعوة مجموعات العمل/منتديات شركاء المنظمات غير الحكومية إلى رسم خريطة للتغطية الجغرافية للمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال المشاركة المجتمعية.

الأدوات ذات الصلة:

- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)
- [جدول بيانات التخطيط للاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ](#)
- [كيفية استخدام جداول أرقام الهاتف](#)
- [جدول أرقام الهاتف لقادة المجتمع](#)
- [أداة المشاركة المجتمعية لمساعدتك في التعرف على المجتمعات](#)
- [بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة بـ RCCE](#)

إدارة المعرفة

تحديد منصات إدارة المعرفة (KM) الحالية المستخدمة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإنشاء منصة إدارة معرفة للموظفين تتضمن أدوات RCCE الداخلية والإرشادات والبيانات والحفاظ عليها.

الأدوات ذات الصلة:

- [مراكز إدارة المعرفة الرئيسية لـ RCCE](#)

الرصد والتقييم (M&E)

إنشاء مؤشرات للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والحفاظ عليها وإدراجها في أطر الرصد والتقييم للاستجابة للأمراض التي يحتمل أن تتحوّل إلى وباء أو جائحة.

الأدوات ذات الصلة:

- [أداة تخطيط الرصد والتقييم لـ RCCE](#)

الأدوات ذات الصلة:

- [جدول بيانات التخطيط للاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ](#)
- [أمثلة على أداة تخطيط المنظمات غير الحكومية لأنشطة RCCE](#)

التواصل/الرسائل

الاحتفاظ بأدلة مرجعية للأمراض التي ترقى إلى مستوى الأوبئة/الجوائح، مع السلوكيات الرئيسية التي يمكن النظر فيها لإرسال الرسائل.

الأدوات ذات الصلة:

- [Messaging Guide: الوقاية والتصدي للأوبئة والجائحات](#)

المشاركة المجتمعية

الحفاظ على إجراءات التشغيل الموحدة للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة.

تحديد نقاط الدخول إلى المشاركة المجتمعية، بدءًا من فهم التسلسل الهرمي لصانعي القرار والأشخاص المسؤولين من مستوى المنطقة/المقاطعة إلى مستوى المجتمع المحلي: على سبيل المثال، المسؤولين الحكوميين، وقادة المجتمع الرسميين وغير الرسميين، والزعماء الدينيين، والمجموعات المجتمعية (مثل النساء والشباب والجماعات الدينية)، والمنصات المجتمعية (المرافق الصحية ودور العبادة) في مناطق العمل.

في إطار هذا التخطيط، يجب فهم الآليات والخدمات المتوفرة حاليًا، وتلك التي يتم استخدامها ومن قبل من، لتجنّب إنشاء أنظمة موازية.



بداية التفشي

سيناريو:

في مرحلة بداية التفشي، يكون قد بدأ تفشي مرض جديد. ستبدأ فرق الصحة العامة على الفور في تتبع المرض والمخالطين وإبلاغ الجمهور بتفشي المرض وطرق الحفاظ على السلامة. ومع ذلك، قد تبقى جوانب عديدة متعلقة بالعامل المعدي (مثل البكتيريا والفيروس) مجهولة. قد يزيد الإحساس بالخوف، والقلق، وبعدم الثقة في السلطات. قد تبدأ الشائعات في الانتشار. قد تترسخ وصمة العار واللوم عندما تركز المناقشات على من بدأ بنشر المرض ومن احتكّ بحامل المرض (على سبيل المثال، العاملون في مجال الصحة). تميل الجهات المهمّشة، وخاصة المهاجرين، إلى أن يكونوا أهدافاً للوم والشائعات. تساهم هذه المشاكل.

في تبني الممارسات غير الصحيّة. إن الاستعداد للاستجابة في هذه المرحلة يعني:

- معرفة نقاط الدخول للتنسيق مع الحكومة ووكالات الأمم المتّحدة وشركاء المنظّمات غير الحكوميّة والمجتمعات.
- فهم كيفية التواصل بشكل تعاطفي وسريع حول المرض، من خلال تعليمات بسيطة وواضحة حول الإجراءات الوقائيّة التي يمكن للأشخاص اتّخاذها. معرفة كيفية إجراء
- محادثات ثنائيّة الاتجاه مع شرح مفاهيم الاستجابة (مثل أهمّيّة الإبلاغ عن الحالات وتتبع المخالطين)
- والجوانب المعروفة والمجهولة من المرض وكيفية الوقاية من الإصابة به.
- معرفة كيفية استخدام لغة خالية من وصمة العار.
- القدرة على إجراء بحث سريع لفهم احتياجات
- الأشخاص المتأثرين، والمعرفة والمواقف والسلوكيات المتعلّقة بتفشي المرض.



معلومات عن الصورة: جون هوبكنز CCP

التدريب

توفير تدريب جديد أو تذكيري للموظفين والشركاء والمتطوعين حول التواصل والمشاركة المجتمعية يشمل السلامة/الحماية أثناء تفشي الأمراض المعدية، مع التركيز على طرق محدّدة للتواصل بشأن مسببات المرض.

الأدوات ذات الصلة:

- [خلاصة موارد بناء القدرات لكفاءات RCCE](#)

التنسيق

تأكيد الآليات التي يستخدمها المستجيبون في مجال الصحة العامة والعمل الإنساني لمشاركة البيانات الوبائية، وتعليقات المجتمع، والعلوم الاجتماعية، ومعلومات التواصل والمشاركة المجتمعية.

التأكد من مشاركة قائد فريق RCCE في منتدى مشترك بين الوكالات لتنسيق أنشطة التواصل والمشاركة المجتمعية (مجموعة العمل الفنية بشأن [RCCE] TWG)، ومجموعة العمل الفنية بشأن المشاركة المجتمعية، ومنتدى المنظمات غير الحكومية، وما إلى ذلك) وتقديم التقارير إلى فريق الاستجابة الداخلي.

الأدوات ذات الصلة:

- [جدول بيانات التخطيط للاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ](#)

الموارد البشرية/التوظيف

تحديد الأنشطة الحالية التي ستحتاج إلى التكيف مع الاستجابة لطوارئ الصحة العامة (على سبيل المثال، قد يحتاج مشروع التغذية الحالي إلى موارد إضافية ليشمل الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها). التنسيق مع القيادة العليا بشأن تكييف الأنشطة لزيادة تدابير السلامة أو الانتقال إلى التفاعل عن بعد، اعتمادًا على السياق، وتكييف الأدوار/المسؤوليات في القطاعات لتشمل RCCE.

تحديد الموظفين/الشركاء وتوظيف أي موظفين ومتطوعين إضافيين على المستوى المحلي مطلوبين للمشاركة/التوعية المجتمعية.

النظر في تعيين اختصاصي في التغيير الاجتماعي والسلوكي (على سبيل المثال، مستشار محلي) لإجراء أبحاث العلوم الاجتماعية أو تحديد الشركاء أو مجموعات التنسيق التي تقوم بجمع وتحليل بيانات العلوم الاجتماعية/السلوكية والعمل معهم.

الأدوات ذات الصلة:

- [مثال على نطاقات الاختصاص/الأوصاف الوظيفية لأدوار RCCE](#)
- [إرشادات لاستمرارية الأعمال و تخطيط تعديل البرنامج](#)
- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة \(راجع قسم الاختيار والتوظيف والتعيين\)](#)
- [نموذج توظيف فريق استجابة في منظمة غير حكومية](#)

التقييم/جمع البيانات

تحديد خيارات التفاعل عن بعد وخيارات التفاعل الشخصي الآمن لجمع البيانات بناءً بشكل جزئي على السياق الوبائي وتدابير واجب الرعاية.

تقييم وتعديل تعليقات المجتمع وآليات تقديم الشكاوى خلال تفشي المرض (حسب الحاجة). الارتباط بآلية تنسيق تقوم بتتبع وتحليل هذه المعلومات (مثل مجموعة العمل الفنية بشأن RCCE). ستساعد هذه البيانات في تحديد الفجوات بين كيفية تقديم الاستجابة وكيفية تفسير المجتمعات لها.

تكيف التقييمات السريعة مع تفشي المرض المحدد وإجراء التقييمات في المجتمعات التي يتم خدمتها. جمع المعلومات لتخصيص الاستجابات بما يتوافق مع احتياجات الناس وواقعهم المعيشي: التعرف على تصوراتهم وقيمهم وأولوياتهم ومعتقداتهم في ما يتعلق بتفشي المرض، وكذلك كيفية تفاعل الأنظمة والخدمات الحالية مع الاستجابة للاحتياجات الانسانية.

الأدوات ذات الصلة:

- [أداة التخطيط ل RCCE \(راجع "تحديد الفئات المعرضة للخطر والدوافع السلوكية"\)](#)
- [بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة ب RCCE](#)
- [بنك الموارد لخيارات التفاعل عن بعد والتفاعل الشخصي الآمن](#)

التخطيط ل RCCE

تطوير خطة عمل للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية مع الأنشطة محددة التكاليف وخطة الرصد والتقييم (التأكد من توافق ذلك مع الإستراتيجية الوطنية للتواصل بشأن المخاطر).

التأكد من أن قنوات الاتصال متاحة للأشخاص الذين لا يتمتعون بالمهارات الرقمية، أو ذوي المعرفة الأقل بالقراءة والكتابة، والذين قد لا يتحدثون اللغة السائدة أو الذين لا يستطيعون الوصول إلى الهواتف المحمولة والراديو والتلفزيون وغيرها من أشكال التواصل. التفكير في مزيج من الرسائل اللفظية وغير اللفظية للتواصل مع الأشخاص ذوي المعرفة الأقل بالقراءة والكتابة.

الاستعداد لدعوة السلطات الحكومية إلى ضمان الوصول الكامل إلى المعلومات التي تتيح اتخاذ قرارات حرة ومستنيرة.

أخذ الآثار المترتبة على النوع الاجتماعي في الاعتبار في جميع شرائح الجمهور.

الأدوات ذات الصلة:

- [أداة التخطيط ل RCCE](#)
- [نموذج ميزانية RCCE](#)
- [قائمة التحقق من النوع الاجتماعي لمنشئ المحتوى](#)

التواصل/الرسائل

العمل مع الحكومة والشركاء لتطوير رسائل ومواد مخصصة باللغات والأشكال المناسبة لشرائح الجمهور، والتي ينبغي أن تسترشد بتحليل البيانات الوبائية الحالية والتخطيطات المجتمعية وبيانات التقييم.

الاختبار الأولي للرسائل والمواد في الموجة الأولى. نظرًا لاحتمال وجود نقص في المعلومات في البداية، أبلغ المجتمعات بأننا سنقوم بتحديثها عندما نعلم أكثر.

إنشاء آليات تواصل ثنائية الاتجاه يسهل الوصول إليها بناءً على خطة عمل RCCE. تعدّ البرامج الحوارية على الراديو أو المنصات الإعلامية الأخرى، والحوارات المجتمعية/المناقشات الجماعية المركزة والخطوط الساخنة/نقاط المعلومات أمثلة على القنوات التي يمكن من خلالها الردّ على الأسئلة وتسهيل الحوارات.

الأدوات ذات الصلة:

- [Messaging Guide:الوقاية والتصدي للأوبئة والجائحات](#)
- [قائمة مراجعة الاختبار الأولي للرسائل](#)
- [تبادل البيانات الانسانية، اللغة حسب البلد \(مكتب تنسيق الشؤون الانسانية\)](#)
- [Tip Sheet:الترجمة الفورية والمواضيع الحساسة \(TWB\)](#)
- [أداة التخطيط ل RCCE](#)

المشاركة المجتمعية

مراجعة عمليات المشاركة المجتمعية والمعلومات التي تم جمعها خلال مرحلة ما قبل الأزمة والتواصل مع مستويات مختلفة من القادة لتوجيههم بشأن تفشي المرض وعمليات المشاركة المجتمعية للحصول على التأييد والدعم للأنشطة المخطط لها. القيام بهذه الخطوات حتى لو كانت الأنشطة ستعبر من حيث التركيز أو النطاق.

إجراء التعبئة والمشاركة بناءً على المخاطر التي تم تحليلها والتي تشمل المجتمعات واختيار طرق التواصل والمشاركة المجتمعية المناسبة وفقًا لذلك (مثل التقنيات عن بعد مثل الراديو ومكبرات الصوت) في حالة فرض قيود على الحركة.

تقييم مستوى السلامة لأي استراتيجيات تواصل شخصي ومشاركة مجتمعية، بالاستناد جزئيًا إلى السياق الوبائي وتدابير واجب الرعاية.

التأكيد والاستمرار في تحديد قادة المجتمع الرسميين/غير الرسميين والمجموعات لتوجيه شراكة المشاركة المجتمعية، وخاصة الأشخاص من الفئات المهمشة، والتي يمكن أن تشمل، على سبيل المثال، المهاجرين وقادة السكان الأصليين والشباب والعاملين في مجال الصحة المجتمعية.

الرصد والتقييم

مراجعة وتكييف مؤشرات RCCE في أطر الرصد والتقييم لتتماشى مع تفشي الأمراض المحددة وتوجيه الموظفين بشأن المراقبة والإبلاغ.

الأدوات ذات الصلة:

- [أداة تخطيط الرصد والتقييم لـ RCCE](#)

الأدوات ذات الصلة:

- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)
- [لقاءات المجتمع أثناء تفشي الأوبئة والجائحات: أداة التخطيط](#)
- [قائمة المراجعة التشغيلية لحماية الموظفين](#)
- [بنك الموارد لخيارات التفاعل عن بعد والتفاعل الشخصي الآمن](#)

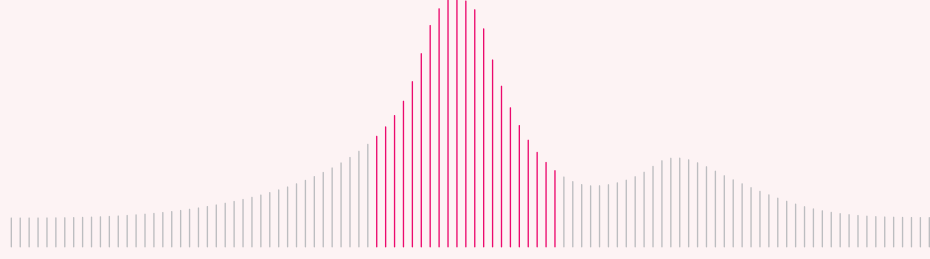
إدارة المعرفة

تحديث نظام إدارة المعرفة الداخلي لمشاركة البيانات والموارد الخاصة بحالة تفشي المرض هذه.

إنشاء آلية داخلية مرنة لرصد تفشي المرض وضبط تنفيذ البرنامج بما يتوافق مع حالة السلامة المتغيرة.



المصدر: Save the Children



تخفيف التأثير

سيناريو:

يصبح المزيد من المعلومات متاحًا حول تفشي المرض ويتمّ تكيف تدابير الصحة العامة وفقًا لذلك. قد تتعارض هذه التدابير مع الأعراف الثقافية والدينية والاجتماعية؛ قد تنتشر الشائعات والإحساس بعدم الثقة، وقد يواجه المزيد من الأشخاص وصمات العار (مثل العاملين في الخطوط الأمامية، والناجين، والفئات المهمشة). قد يشعر البعض بخوف شديد، فيما لا يشعر آخرون بخطر الإصابة بالمرض.

ستزداد الاحتياجات الإنسانية مع تأثير تفشي المرض والتدابير المتخذة على عمل الناس وأسرهم وحياتهم الاجتماعية. في الأوضاع الإنسانية على وجه الخصوص، قد لا يتمكن الأشخاص من الامتثال للتدابير بسبب عدم إمكانية الوصول إلى الخدمات والأموال، أو ازدحام أماكن المعيشة وغيرها من المشكلات، أو ببساطة لأن لديهم أولويات أخرى.

إن الاستعداد للاستجابة في هذه المرحلة يعني:

- القدرة على التواصل بسرعة من خلال أساليب ثنائية الاتجاه تعالج الأسئلة والمخاوف.
- معرفة كيفية اختيار مزيج من قنوات الاتصال المفضلة والموثوقة من أجل نشر المعلومات والتأثير، مع الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر ضعفًا.
- امتلاك القدرة على أخذ تعليقات المجتمع بشكل مستمر وتتبع الشائعات وتحليلها واستخدام بيانات العلوم الاجتماعية لضمان قبول أنشطة الاستجابة، بما يتماشى مع الواقع الذي يعيشه الناس ويلبي احتياجاتهم.
- معرفة كيفية إعادة تقييم تقديم المشاركة المجتمعية عن بعد وبشكل شخصي للمجتمعات المتأثرة بناءً على السلامة والوصول إلى قنوات الاتصال.
- فهم كيفية تحديث الرسائل والمواد لتعكس أحدث العلوم وتصوّرات المجتمع والسياسات العامة وأي أدوات علاج أو تطعيم جديدة قد تكون متاحة.



المصدر: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية

والدينية والاجتماعية للفئات المتأثرة، وخاصة الفئات المهمشة. تضمين كيفية التعامل مع الشائعات. تعليم العاملين في مجال الرعاية الصحية حول اللغة الخالية من وصمة العار ووصم مجموعات معينة أثناء تفشي المرض (مثل المهاجرين).

تدريب العاملين في مجال التوعية المجتمعية الموثوق بهم والمؤثرين المجتمعيين (العاملين في مجال الصحة المجتمعية، ومجموعات الشباب، والزعماء التقليديين والدينيين) على الرسائل والتواصل ثنائي الاتجاه، وتعليمهم حول اللغة الخالية من وصمة العار ووصم مجموعات معينة.

الأدوات ذات الصلة:

- [خلاصة موارد بناء القدرات لكفاءات RCCE \(راجع قسم التواصل بين الأشخاص\).](#)
- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)

التنسيق

الاستمرار في المشاركة في المنتديات المشتركة بين الوكالات التي تنشر المعلومات حول استجابة التواصل والمشاركة المجتمعية، بما في ذلك البيانات على مستوى المجتمع وأفضل الممارسات (مجموعة العمل الفنية بشأن RCCE، ومجموعة العمل الفنية بشأن المشاركة المجتمعية، ومنتدى المنظمات غير الحكومية، وما إلى ذلك).

الأدوات ذات الصلة:

- [جدول بيانات التخطيط للاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ](#)

الموارد البشرية/التوظيف

إعادة تقييم احتياجات التوظيف وتوظيف شركاء/متطوعين إضافيين، إذا لزم الأمر، لتنفيذ أنشطة التوعية والمشاركة.

الاستمرار في تقييم قدرة الموظفين على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وصل المهارات من خلال الإرشاد / التدريب (على سبيل المثال لمعالجة المشاكل الجديدة مثل وصمة العار والشائعات والصراع، اعتمادًا على السياق) مع الإشراف الدائم. تدريب الموظفين على تعزيز استيعابهم في حال توفّر العلاج واللقاحات.

الأدوات ذات الصلة:

- [مثال على نطاقات الاختصاص/الأوصاف الوظيفية لأدوار RCCE](#)
- [نموذج توظيف فريق استجابة في منظمة غير حكومية](#)
- [خلاصة موارد بناء القدرات لكفاءات RCCE](#)
- [كفاءات RCCE: التقييمات الفردية](#)

يُرجى مراجعة أيضًا قسم مسؤول تعبئة المجتمع ضمن [إجراءات التشغيل](#)

[القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)

التدريب

تحسين التدريب على التواصل بين الأشخاص العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية لزيادة الوعي حول الاحتياجات والمنظورات الثقافية والدينية والاجتماعية للفئات المتأثرة، وخاصة الفئات المهمشة. تضمين كيفية تحسين التدريب على التواصل بين الأشخاص العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية لزيادة الوعي حول الاحتياجات والمنظورات الثقافية

التقييم/جمع البيانات

تكثيف جمع تعليقات المجتمع، والشائعات والتصوّرات وبيانات العلوم الاجتماعية الأخرى و/أو التواصل مع آليات التنسيق للحصول على تحديثات مستمرة لهذه المعلومات.

تقييم حالة السلامة وتوسيع نطاق المشاركة المجتمعية التشاركية سواء بشكل شخصي أو عن بعد. تقييم المنصات الرقمية/عن بعد لضمان عملية مشاركة آمنة وتشاركية، اعتمادًا على الموقف.

تحديث المعلومات مع مجموعات المجتمع حول العوائق وعوامل التمكين والعوامل السلوكية وقنوات الاتصال الموثوقة واللغات المفضّلة والمعلومات الخاطئة وأسئلة المجتمعات. العمل مع المجتمعات للتعامل مع هذه القضايا كأولوية. تحديد القدرات والموارد المحليّة، وفهم أولويات العمل المحليّة.

تقييم تأثير قنوات الاتصال ومحاولة تحسين أدائها (مع الاستمرار في استكشاف الخيارات الإبداعية الأخرى). الاستمرار في استخدام مزيج من قنوات الاتصال التي تتضمن التواصل ثنائي الاتجاه وضمان مشاركة الفئات الضعيفة والمهمشة وغيرها من الفئات التي يصعب الوصول إليها.

الأدوات ذات الصلة:

- [بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة بـ RCCE](#)
- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة \(راجع أقسام السلامة والملحق C\)](#)
- [مجموعة أدوات Safer Access Saving Lives من اللجنة الدولية للصليب الأحمر](#)
- [أداة لتحديد المشكلات والأسباب الجذرية في اجتماعات المجتمع](#)
- [أداة التخطيط لـ RCCE \(راجع قنوات الاتصال\)](#)

التخطيط لـ RCCE

تصميم نهج RCCE محليًا من خلال إشراك المجتمعات المتأثرة، والتي غالبًا ما تكون لديها أفضل معرفة حول الإجراءات الناجحة لتحفيز الاستيعاب.

الأدوات ذات الصلة:

- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)

التواصل/الرسائل

استخدام البيانات الجديدة لتوجيه عملية التكيف مع الرسائل والمواد والأنشطة. إجراء اختبار أولي للرسائل والمواد الجديدة مع أفراد المجتمع وتعديلها بناءً على النتائج.

الأدوات ذات الصلة:

- [قائمة مراجعة الاختبار الأولي | كيفية إجراء اختبار أولي](#)

المشاركة المجتمعية

الاستمرار في إجراء الحوارات المجتمعية حول المرض وإجراءات مكافحته. التحقق من صحة مصادر المعلومات الموثوقة والمؤثرين وتوسيع نطاقها إذا لزم الأمر سواء تحت إشراف مجموعات المجتمع أو بالتعاون معهم. وضع خطط الاستجابة السريعة، مع التدخّلات السريعة والأدوار والأطر الزمنية لأفراد المجتمع. قد تشمل التدخّلات التوعية المجتمعية للوقاية في المناطق ذات الازدحام الشديد أو ضمان توفير الصابون والمياه النظيفة. دعم المجتمعات لتنفيذ هذه الخطط ومراقبة تطبيقها.

العمل مع وسائل الإعلام بناءً على تقييم قنوات الاتصال لتطوير أساليب تواصل تفاعلية تحاكي أولويات الأشخاص والعوائق التي يواجهونها، بما في ذلك الفئات المهمشة. (إشراك الفئات المتأثرة والمهمشة في إنشاء البرامج والإبلاغ عن تجاربهم وكيف تغلبوا على العوائق).

الأدوات ذات الصلة:

- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)
- [كيفية تطوير خطة الاستجابة المجتمعية](#)
- [أداة التخطيط لـ RCCE](#)
- [كيفية تطوير موجز إبداعي](#)

العمل مع القطاعات الأخرى لتلبية احتياجات الخدمة والتغلب على العوائق التي تحول دون الوصول إليها والتأكد من أن أنظمة الإحالة قيد العمل قبل الرجوع إلى الخدمات الأخرى (على سبيل المثال الصحة النفسية، العنف القائم على النوع الاجتماعي).

الرصد والتقييم

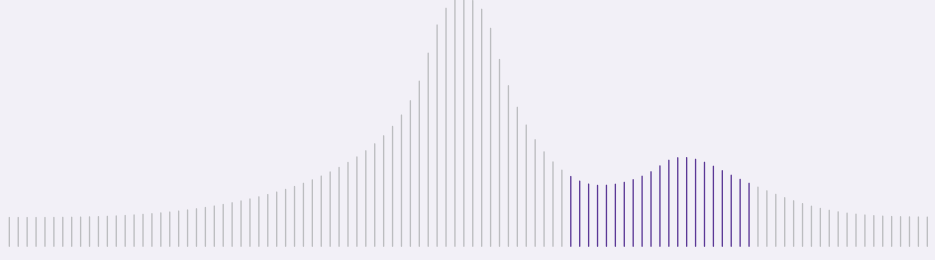
مواصلة الرصد وإعداد التقارير الداخلية لتعديل البرنامج وتقديم التقارير إلى مجموعات التنسيق والحكومة.

الأدوات ذات الصلة:

- [أداة تخطيط الرصد والتقييم لـ RCCE](#)



المصدر: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية



الانحسار

سيناريو:

قد تواجه المجتمعات المتأثرة الارتباك والتغاضي والتعب خلال فترة الاستجابة. قد يتسبب عدد من العوامل في عودة عدد الحالات إلى الازدياد، خاصة إذا خففت السلطات من إجراءات الصحة العامة أو في حال انتشار شعور بعدم الثقة واسع النطاق. إذا توقرت اللقاحات والعلاج، فقد يتردد البعض في قبولها، بما في ذلك العاملون في مجال الصحة. قد تواجه المجتمعات المزيد من الاحتياجات الإنسانية بسبب الاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية وفترات الصعوبات. وقد يُثقل كاهل النظم الصحية مجدداً في بعض السياقات في حال مواجهة موجات جديدة. قد يستمر انتشار انعدام الثقة والشائعات أو حتى يتفاقم، خاصة عند تقديم أدوات واستجابات وقائية جديدة إذا توقرت.

إن الاستعداد للاستجابة في هذه المرحلة يعني:

- معرفة كيفية إجراء RCCE مستهدف لمعالجة حالات التغاضي والتعب من تفشي المرض ومشكلات عدم الامتثال الأخرى التي تستمر أو تظهر حديثاً.
- القدرة على تقييم سلوكيات طلب الرعاية، ليس فقط عند ظهور أعراض المرض ولكن أيضاً للخدمات الأساسية، والتي قد يقلق الأشخاص بشأن استخدامها
- امتلاك عناصر القيادة والأنظمة اللازمة لضمان قيادة المجتمع للمشاركة المجتمعية بهدف معالجة الاحتياجات المعقدة وتضمين الإحالات إلى الخدمات التي قد تكون مطلوبة.
- القدرة على ضمان جودة أنظمة جمع البيانات وتحليلها لتعليقات المجتمع وتتبع الشائعات والتصوّرات وبيانات المراقبة الروتينية، مع القدرة على تكييف الرسائل والأنشطة بناءً على هذه البيانات.

التقييم/جمع البيانات

تكييف آليات الاستماع الاجتماعي (مثل تعليقات المجتمع وشكاويه، وتتبع الشائعات، والمناقشات الجماعية المركزة) مع واقع تفشي المرض المتغير، ما قد يشمل مسائل تتعلق باللقاحات أو تدابير الصحة العامة المعدلة أو الاستجابات.

تقييم تصوّرات العلوم الاجتماعية الجديدة وبيانات الاستماع الاجتماعي حول تفشي المرض والمشاركة في المنتديات المشتركة بين الوكالات (مثل مجموعات عمل RCCE) التي تقوم بتحليل البيانات لفهم الاتجاهات والمساعدة في تشكيل تعديلات البرنامج.

الأدوات ذات الصلة:

- [بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة بـ RCCE](#)
- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة \(راجع أدوات تقييم المجتمع\)](#)

التخطيط لـ RCCE

تحديث خطة RCCE بأهداف وأنشطة جديدة، خاصة إذا تم تقديم أدوات استجابة جديدة (مثل اللقاحات) والاستمرار في تعديل التقييمات وأدوات الاستبيان وأنشطة الاستجابة بما يتناسب مع المعلومات الجديدة حول المرض والاستجابة للتخفيف من انتشاره. تقييم التعليقات والتصورات الجديدة بشأن تفشي المرض والمشاركة في منتديات الوكالات المشتركة (مثل مجموعات عمل RCCE) التي تقوم بتحليل البيانات لفهم الاتجاهات واستخدامها لتعديل البرنامج.

تصميم أنشطة المراسلة والتواصل والتوعية المجتمعية بما يتناسب مع واقع المجتمعات الجديد في ما يتعلق بتفشي المرض والاستجابة له. قد يكون من الضروري مكافحة التغاضي والتعب أو العوائق الأخرى التي قد تنشأ. التأكيد على أن المجتمعات يجب أن تظل يقظة وتستمر في تحديد الحالات الجديدة والتبليغ عنها مع المحافظة على سلوك الوقاية والحماية المعتمد حديثاً. فهم مستويات طلب الرعاية، وتطوير أنشطة RCCE تركز على تحسين الصلة بين المجتمعات والخدمات في حال ملاحظة تراجع فيها.

مواصلة العمل مع وسائل الإعلام بشأن الإبلاغ الدقيق عن تفشي المرض، خاصة إذا تم تقديم أدوات جديدة (مثل اللقاحات) ومواصلة استخدام منصات التواصل ثنائية الاتجاه للمشاركة في الحوارات حول المعلومات الجديدة والعوائق (على سبيل المثال، الحوارات حول مخاطر العدوى).

الأدوات ذات الصلة:

- [Messaging Guide:الوقاية والتصدي للأوبئة والجائحات \(راجع الرسائل نصائح واعتبارات التواصل مع الجماهير المهمشة\)](#)

- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة \(راجع الملحقين C و D\)](#)
- [بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة بـ RCCE](#)

التدريب

الاستمرار في تدريب وتوظيف شبكات جديدة من العاملين في مجال التوعية المجتمعية والمؤثرين (مثل الشباب والزعماء الدينيين والتقليديين والمجموعات التمثيلية المحددة) عند الحاجة، لمعالجة القضايا الناشئة (مثل اللقاحات والإرهاق).

الأدوات ذات الصلة:

- [خلاصة موارد بناء القدرات لكفاءات RCCE](#)

المشاركة المجتمعية

التأكد من نشر البيانات في المجتمعات ومواصلة تنفيذ خطط استجابة المجتمع وأنشطة التعبئة أو تكييفها. الاستمرار في معالجة مشاكل الوصول إلى الخدمات والإمدادات (مثل المياه والصرف الصحي والنظافة والمرافق الصحية واللقاحات) في تخطيط العمل المجتمعي والحوارات، والتأكد من أن أنظمة الإحالة تعمل قبل الرجوع إلى الخدمات الأخرى.

مواصلة دعوة السلطات الحكومية إلى اتخاذ قرارات مستنيرة تعتمد على البيانات بشأن السياسات والرسائل المتعلقة بتفشي المرض.

الأدوات ذات الصلة:

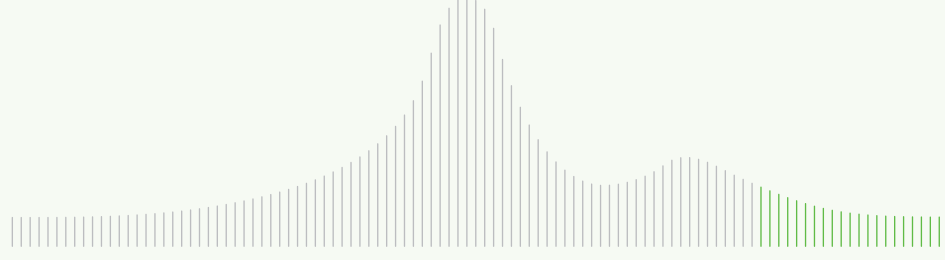
- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)
- [أداة تتيح للمجتمعات قياس التقدم واستخدام لوحة نشرات المجتمع الافتراضي](#)
- [كيفية تطوير خطط الاستجابة المجتمعية](#)

الرصد والتقييم

مواصلة مراقبة أنشطة البرنامج. التأكد من إعادة نشر البيانات في المجتمعات لمواصلة التحفيز والمشاركة.

الأدوات ذات الصلة:

- [إرشادات لتطوير خطط الاستجابة المجتمعية لتفشي المرض](#)



التعافي

سيناريو:

حالة الطوارئ أصبحت تحت السيطرة ويتم تسجيل عدد أقل من الحالات والعدوى. بعد أن تهدأ حالة الطوارئ الصحية العامة، يجب على المجتمعات أن تتعافى وتعيد بناء نفسها. قد يشمل ذلك إعادة بناء الثقة بالخدمات الصحية.

إن الاستعداد للاستجابة في هذه المرحلة يعني:

- معرفة كيفية التواصل مع المجتمعات المتأثرة لتبقى يقظة حتى يتم الإعلان رسميًا عن انتهاء تفشي المرض.
- القدرة على إعادة بناء الثقة بالنظم الصحية لدعم الحد من الوفيات والإصابة بالأمراض الناجمة عن الأعباء الصحية الأخرى مع تعافي المجتمعات المحلية وإعادة بنائها.
- الاستعداد لإجراء تقييم لتدخلات RCCE للمساعدة في تحديد الدروس المهمة التي يمكن الاستفادة منها في المزيد من خطط الاستعداد والاستجابة.



المصدر: جون هوبكنز CCP

الأدوات ذات الصلة:

- [إجراءات التشغيل القياسية للمشاركة المجتمعية في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة](#)

الرصد والتقييم/إدارة المعرفة

تحديد الجهات الفاعلة في مجال التنمية لتبادل الدروس المستفادة، والتي ينبغي أيضًا مشاركتها مع المجتمعات التي يتم تقديم الخدمات فيها وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين.

إجراء تقييم لاستجابة RCCE.

إجراء مراجعات ما بعد الإجراء داخليًا ومع المجتمعات، إن أمكن. توثيق الدروس المستفادة لتعزيز الاستجابة التالية.

الأدوات ذات الصلة:

- [نموذج دراسة الحالة](#)
- [أداة تخطيط الرصد والتقييم لـ RCCE](#)

أدوات RCCE

تصميم أنشطة RCCE بحيث يدرك الناس أنه يجب عليهم البقاء يقظين حتى يتم الإعلان رسميًا عن انتهاء تفشي المرض.

الأدوات ذات الصلة:

- [أداة التخطيط لـ RCCE](#)
- [Messaging Guide: الوقاية والتصدي للأوبئة والجائحات](#) (راجع نصائح التواصل)

التقييم/جمع البيانات

الاستمرار في تقييم تأثير المرض والاستجابة له على المجتمعات (على سبيل المثال انخفاض مستوى طلب الرعاية بسبب استمرار الخوف وانعدام الثقة).

الأدوات ذات الصلة:

- [بنك أدوات التعليقات والاستبيانات المتعلقة بـ RCCE](#)

المشاركة المجتمعية

العمل مع المجتمعات والخدمات الصحية من أجل معالجة المشاكل وبناء أنظمة صحية مجتمعية أكثر مرونة.

كيف تمّ تطوير رزمة الاستعداد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)؟

تم تطوير الرزمة من خلال عملية متعدّدة الخطوات. تمّ عقد مشاورات مع مجموعة من 27 خبيرًا على المستوى العالمي والإقليمي والقطري في مجال RCCE بالإضافة إلى الاستجابة الإنسانية لفهم الفجوات والاحتياجات لتعزيز الاستعداد للاستجابة من خلال التواصل والمشاركة المجتمعية. تمّ إجراء تحليل لنتائج هذه المشاورات النوعية بعد تقسيم البيانات ضمن المواضيع العامة التالية:



المصدر: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية

- المعايير والأدوات التوجيهية
- الدمج
- الدعوة

- التنسيق والشراكات
- التقييمات واستخدام البيانات
- التوظيف والتدريب
- التمويل والموارد
- المشاركة المجتمعية
- العلوم الاجتماعية والتغيير السلوكي والتواصل
- الشمولية والمساواة
- إدارة المعرفة

التي تمّت مناقشتها والتحقّق منها مع المجموعات الاستشارية الإقليمية لأفريقيا وآسيا التابعة لمبادرة READY. وتلا ذلك جلسة تصميم مشترك مع الجهات الفاعلة في الاستجابة الإنسانية على المستوى العالمي والقطري وخبراء RCCE*. تم عقد جلسة تحقّق ثانية صغيرة للنطاق قبل إصدار هذه الرزمة.

*ضمت المنظمات المشاركة ممثلين عن الصليب الأحمر الأوغندي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة Save the Children، ومنظمة كير الدولية، ومنظمة إنترنيوز، وشبكة التواصل مع البلدان المتضررة من الكوارث (CDAC)، ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، ومنظمة أوكسفام، والمبادرة الإنسانية للمساعدات الإغاثية العادلة (HIJRA)، ومنظمة البحث عن أرضية مشتركة، ومنظمة UK-Med، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)/الشبكة العالمية للإنذار بالأمراض المتفشية والاستجابة لها (GOARN)، بالإضافة إلى ممثلي الاتحاد الدولي للصليب الأحمر (IFRC) من خدمة RCCE الجماعية.

مسرد RCCE ومصطلحات علم الأوبئة

الجزء 1. مسرد المصطلحات المتعلقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)

إدارة المعرفة: عملية استراتيجية ومنهجية للجمع والتنسيق والربط بين الأشخاص حتى يتمكنوا من العمل بفعالية. يمكن لإدارة المعرفة تحسين التنسيق وتعزيز التعلم والتعاون والتطبيق الهادف.

الاستماع الاجتماعي: المراقبة المنهجية للمحادثات والشائعات والخطاب العام بين مختلف السكان من خلال وسائل الإعلام التقليدية والوسائط الرقمية والمصادر غير المتصلة بالإنترنت والمصادر عبر الإنترنت، بما في ذلك آليات تعليقات المجتمع. يمكن للرؤى المستخلصة أن تفيده استراتيجيات RCCE وسياساتها وتقديم الخدمات وأنشطة تحسين الجودة.

الأعراف الاجتماعية: القواعد الضمنية وغير الرسمية التي يقبلها ويتبعها معظم الناس. وتتأثر الأعراف بأنظمة المعتقدات، وتصورات ما يتوقعه الآخرون ويفعلونه، وأحياناً بالمكافآت والعقوبات المتصورة. هناك فئتان أساسيتان من الأعراف: الأعراف الوصفية (ما يعتقد الناس أن الآخريين يفعلونه) والأعراف الزجرية (ما يعتقد الناس أن الآخريين لا يوافقون عليه). يتم فرض الأعراف الاجتماعية جزئياً من خلال الشعور بالخطأ أو الصواب عندما نفكر أو نتصرف بطريقة "صحيحة" أو "خاطئة".

الاقتصاد السلوكي (BE): يركز الاقتصاد السلوكي على ملاحظات مفادها أن الناس لا يتخذون دائماً القرارات العقلانية أو الأفضل، على الرغم من المعلومات والأدوات المتاحة لهم. تعد الثقة المفرطة، والنفور من الخسارة، وضبط النفس مفاهيم أساسية في الاقتصاد السلوكي، كما هو الحال مع "العقلية حسب الظروف" (الذي يشير إلى أن الناس يميلون إلى الاعتماد على المعلومات التي يسهل استرجاعها بدلاً من البيانات الفعلية عند تقييم النتيجة). يُستخدم نهج "الوكزة" الذي يتضمن مفاهيم الاقتصاد السلوكي في مجال الصحة العامة ويُعتبر أداة مفاهيمية لدفع الناس إلى اتخاذ قرارات أفضل.

آليات تعليقات المجتمع: طريقة منهجية لجمع المعلومات التي يشاركها أحد أفراد المجتمع إلى منظمة ما. وقد تكون هذه المعلومات إيجابية أو سلبية أو محايدة. يمكن أن تأتي التعليقات من مصادر مختلفة (على سبيل المثال من خلال وسائل التواصل الاجتماعي أو مباشرة من شخص يستخدم خدمة أو يتفاعل مع متطوع) ويمكن أن تكون حول أي موضوع، بدءاً من الأسئلة حول الخدمات والاقتراحات حول كيفية تحسين البرنامج/الخدمة وحتى الشائعات والخرافات والمفاهيم الخاطئة المنتشرة في المجتمعات.

انتشار المبتكرات: تصف هذه النظرية العملية التي يتم من خلالها نشر الأفكار الجديدة (الابتكارات) في المجتمع أو البنية الاجتماعية. وترى هذه النظرية أن الابتكارات يتم تبنيها في البداية من قبل أقلية من الأفراد الذين هم أكثر تقبلاً للأفكار الجديدة. أما النقطة الأهم في هذه النظرية فتتمثل في كيفية انتشار أفكار معينة في المجتمعات أو بين المجموعات. قد تكون هذه النظرية مفيدة في المواقف التي يمكن أن تؤدي فيها التغييرات في الأفكار أو السلوكيات في المجتمعات إلى تحقيق نجاحات كبيرة في حالات الأزمات. على سبيل المثال، يمكن نشر التغييرات في ممارسات الدفن أثناء تفشي فيروس إيبولا في جميع أنحاء المجتمع لمعالجة انتشار فيروس إيبولا. وعلى وجه الخصوص، تعلمنا هذه النظرية أنه يجب على التدخلات مراعاة المتطلبات التالية:

- تقييم طريقة استجابة السكان للأفكار الجديدة وسببها وسرعتها. ثم استخدام هذه النتائج لإثراء الأنشطة.
- العمل مع القادة وغيرهم من الأفراد المؤثرين في المجتمعات المستهدفة لتشجيعهم على تبني السلوكيات الجديدة المرغوبة وترويجها لبقية أفراد المجتمع.
- استخدام عوامل التغيير "لنشر" السلوك الجديد.

- تحديد التغييرات في الأفكار أو السلوكيات التي يمكن نشرها من خلال النظر في العوامل المهمة التي تؤثر على مدى سرعة انتشارها بين أفراد المجتمعات.

تتبع الشائعات: عملية جمع الشائعات وتحليلها وتصورها ومعالجتها بشكل منهجي. يمكن التعرف على الشائعات من خلال مجموعة من المصادر بما في ذلك مراسلي المجتمع، أو الخطوط الساخنة الوطنية، أو وسائل التواصل الاجتماعي.

تخفيف التأثير المجتمعي: الإجراءات المتخذة لمنع تزايد انتشار الأمراض المعدية وحماية جميع الأشخاص، وخاصة مجموعات الأشخاص المعرضين لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة، والمجموعات المتأثرة بشكل غير متناسب، والعاملين في المجالات الأساسية. يمكن الهدف من استخدام استراتيجيات تخفيف التأثير في البلدان التي تشهد انتشارًا للمرض على الصعيد المجتمعي في تقليل انتقال العدوى بشكل عام مع تقليل الآثار الاجتماعية أو الاقتصادية السلبية للصحة العامة والتدابير الاجتماعية، مثل العزلة أو الحجر الصحي أو إغلاق الشركات والمدارس وما إلى ذلك.

التدخلات غير الدوائية (NPIs): الإجراءات أو التدابير التي يمكن للأشخاص اتخاذها بخلاف اللقاحات أو الأدوية، لمنع انتشار العدوى أو إبطائه. على سبيل المثال، يعدّ وضع الكمامة وغسل اليدين والتباعد الاجتماعي كلها أمثلة على التدخلات غير الدوائية.

التصميم المرتكز على الإنسان (HCD): عملية تضع المستفيدين من البرنامج وأصحاب المصلحة ذوي الصلة في قلب عملية التصميم والتنفيذ. يستخدم HCD البحث والتفكير والتكرار والنماذج الأولية لتطوير حلول للمشاكل، على سبيل المثال، قبول اللقاح. يقال إن HCD يستند إلى التعاطف، والفهم الشامل لأصحاب المصلحة المعنيين.

تعبئة المجتمع (غالبًا ما تستخدم بالتبادل مع التعبئة الاجتماعية): عملية تشرك مجموعة واسعة من الشركاء على المستويين الوطني والمحلي وتحفزهم لرفع مستوى الوعي وتسهيل التغيير في ما يتعلق بهدف معين، على سبيل المثال السيطرة على تفشي المرض. ويستفيد هذا النهج عادةً من العاملين في مجال الصحة المجتمعية أو المتطوعين ذوي الخبرة أو المجموعات المجتمعية المؤثرة والنشطة، مثل مجموعات الشباب، لإشراك المجتمعات المحلية بحيث تصبح عوامل تغيير بحد ذاتها من أجل الحد من انتقال العدوى وتحسين صحة ورفاهية أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

تعزيز الصحة: الأنشطة التي ترفع الوعي حول السلوكيات الصحية لعامة الناس، والفئات المتأثرة بشكل محدد، والجمهير الرئيسية، والتي قد تشمل إعلانات الخدمة العامة، والمعارض الصحية، والحملات الإعلامية، والتعبئة المجتمعية أو الاجتماعية والتثقيف الصحي باستخدام أدوات المساعدة الوظيفية وغيرها من الوسائل والمواد.

التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC) (يشار إليه أحيانًا باسم التواصل لتغيير السلوك أو التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك (SBCC)): عملية تسعى إلى فهم التغيير في السلوكيات وتسهيله، فضلاً عن الأعراف الاجتماعية والمحددات البيئية التي تحركه على مستويات مختلفة من المجتمع: المستويات الفردية والمجتمعية والخدماتية والهيكليّة أو السياسية. تركز تدخلات التغيير الاجتماعي والسلوكي على عدد من التخصصات المختلفة، بما في ذلك التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك، وتعبئة المجتمع، والتسويق، والدعوة، والاقتصاد السلوكي، والتنمية البشرية المستدامة، وعلم النفس الاجتماعي.

التفاعل عن بعد: أنشطة RCCE يتم تنفيذها في المواقع التي تمنع فيها القيود الاجتماعية والتفاعلات الشخصية. يمكن إجراء التقييمات والدورات التدريبية والتواصل والمشاركة عبر الهاتف وعقد المؤتمرات عن بعد والرسائل النصية القصيرة ومنصات الوسائط الاجتماعية ووسائل الإعلام مثل الراديو وغيرها من الوسائل. تسمح العديد من هذه المنصات بتفاعل المشاركين، مثل برامج الاتصال الإذاعي (أو برامج الراديو التي تسمح للمستمعين بإرسال أسئلة أو تعليقات عبر الرسائل النصية القصيرة)، ومجموعات الواتساب، وما إلى ذلك.

التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (يُستخدم أحيانًا بالتبادل مع التواصل بشأن المخاطر): في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة، يستخدم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية مجموعةً متنوّعة من القنوات وأساليب الاتصال لمساعدة الفئات المتأثرة على اتخاذ قرارات مستنيرة لحماية أنفسهم ومجتمعاتهم من الأمراض المعدية وآثارها. يركّز التواصل بشأن المخاطر على تبادل المعلومات والمشورة والآراء في الوقت الفعلي بين الخبراء أو المسؤولين والأشخاص الذين يواجهون تهديدًا (خطيرًا) على حياتهم أو صحتهم أو رفاهيتهم الاقتصادية أو الاجتماعية. تعزّز المشاركة المجتمعية النهج التشاركي ثنائي الاتجاه مع حلقات تعليقات المجتمع لكسب الثقة وتحقيق استجابة يقودها المجتمع. يتطلّب RCCE فهم تصوّرات أصحاب المصلحة واهتماماتهم ومعتقداتهم، بالإضافة إلى معارفهم وممارساتهم، وإدارة الشائعات والمعلومات المضلّلة وتحديات التواصل الأخرى.

التواصل ثنائي الاتجاه: نوع من التواصل يقوم فيه الطرفان المشاركان في المحادثة بإرسال رسائل أو مشاركة المعلومات. في إطار جهود المشاركة المجتمعية، يسمح التواصل ثنائي الاتجاه لأعضاء المجتمع بطرح الأسئلة والتعليق ومشاركة الاهتمامات والآراء. تتضمن الأمثلة على قنوات التواصل ثنائي الاتجاه التفاعلات الشخصية، ومحادثات الهاتف/الواتساب، وبرامج الراديو التفاعلية، ومؤتمرات الفيديو، وما إلى ذلك.

التواصل مع المجتمعات (CWC): التواصل مع المجتمعات هو مصطلح آخر يستخدم بشكل أساسي بين الجهات الفاعلة الانسانية للتواصل والمشاركة المجتمعية في الاستجابة الانسانية. يساعد التواصل مع المجتمعات على تلبية احتياجات الأشخاص المتضررين من الأزمات للمعلومات والاتصالات. ويستند هذا التواصل إلى مبدأ مفاده أن المعلومات والاتصالات تشكل أشكالاً بالغة الأهمية من أشكال المساعدة، والتي بدونها لا يستطيع الناجون من الكوارث الوصول إلى الخدمات أو اتخاذ أفضل القرارات لأنفسهم ومجتمعاتهم.

خطط الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ (EPRP) (يشار إليها أحيانًا باسم خطط الاستعداد لحالات الطوارئ): تشكّل خطط الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ عمليةً مستمرة مصممة لتقييم حجم المخاطر في بلد ما، والوضع الإنساني على الأرض، والقدرة التشغيلية للمنظمة والشركاء على الاستجابة لحالات الطوارئ. وفقًا لدليل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للاستجابة لحالات الطوارئ والاستعداد لها. هناك ثلاثة عناصر لتخطيط الاستجابة لحالات الطوارئ: تحليل المخاطر ومراقبتها، وإجراءات الحد الأدنى من الاستعداد، وإجراءات الاستعداد المتقدّمة والتخطيط للطوارئ:

الدوافع السلوكية: في حالات طوارئ الصحة العامة، هذه هي العوامل المتعدّدة في علم النفس والمجتمع وفي بيئتنا التي تؤثر على قراراتنا بشأن صحتنا ورفاهيتنا في مواجهة مخاطر الأمراض. ويمكن أن يشمل ذلك أي عامل بدءًا من القيم الشخصية والمعتقدات والأعراف الاجتماعية وضغط الأقران وديناميكيات السلطة الأسرية وحتى السياسات والوصول إلى الخدمات والإمدادات ومفاهيم مثل العنصرية والجنس والدين، على سبيل المثال لا الحصر.

السيطرة على الأمراض: الحدّ من حدوث الأمراض أو انتشارها أو الوفيات الناجمة عنها إلى مستوى مقبول محليًا نتيجة للجهود المعتمدة؛ يجب اعتماد تدابير التدخّل بشكل مستمر للحفاظ على تراجع النسب.

الشائعات: المعلومات التي لم يتمّ التحقق منها والتي يمكن أن تأخذ شكل معلومات خاطئة (تنتشر بحسن نية) أو معلومات مضلّلة (تنتشر عمدًا للخداع). تنتشر الشائعات بسرعة بين مجموعة أو فئة سكانية، ولا يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تعيق بشكل خطير الجهود المبذولة للسيطرة على الوباء واحتوائه. يمكن أن تؤدي الشائعات إلى عدم الثقة في النظم الصحية، وتحويل الموارد الحيوية اللازمة لوقف انتقال العدوى، وزيادة الخوف الذي يثير السلوكيات الضارة والخلافية.

العلوم الاجتماعية (تُستخدم أحيانًا بالتبادل مع العلوم السلوكية): دراسة تفاعل المجتمع والأفراد مع بعضهم البعض، وتصرفات الأشخاص والديناميكيات بين المجموعات المختلفة. في حالات الطوارئ الصحية العامة، تعتمد العلوم الاجتماعية في المقام الأول على الأنثروبولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع والعلوم السياسية لفهم السلوكيات والثقافة، وأنظمة المعتقدات والجذور التاريخية وديناميكيات السلطة والمجالات الأخرى ذات الصلة المؤثرة في سياق حالة الطوارئ.

عوامل الخطر: جانب من السلوك الشخصي أو نمط الحياة، أو التعرّض البيئي، أو خاصية خلقية ترتبط بزيادة حدوث المرض أو أي حدث أو حالة أخرى متعلّقة بالصحة.

قناة الاتصال: وسيلة أو طريقة تستخدم لإيصال رسالة إلى الجمهور المستهدف. تشمل الأمثلة المستخدمة في حالات طوارئ الصحة العامة وسائل الإعلام، مثل الراديو (بما في ذلك الإذاعة المجتمعية)، والتلفزيون والصحف؛ المشاركة المجتمعية (بما في ذلك تعبئة المجتمع، أو الحوارات المجتمعية، أو مجموعات الاستماع أو تخطيط العمل)؛ الوسائط المطبوعة (مثل الملصقات والنشرات والمنشورات)؛ الوسائط الاجتماعية والرقمية (مثل الهواتف المحمولة والتطبيقات ووسائل التواصل الاجتماعي)، والتواصل بين الأشخاص (مثل الزيارات الشخصية وخطوط الهاتف ومجموعات المناقشة).

مجموعات معرضة للخطر: شريحة من السكان لها خصائص تزيد من خطر الإصابة بالعدوى أو المرض الشديد. على سبيل المثال، يعتبر الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا فما فوق، والأشخاص الذين يعيشون في مرافق رعاية طويلة الأجل والأشخاص الذين يعانون من حالات كامنة مثل أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو أمراض القلب والأوعية الدموية، مجموعات معرضة لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19، في حين أن السكان الأصغر سنًا غير المطعمين والنساء الحوامل والأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة أكثر عرضة للإصابة بمرض مثل الحصبة.

المساءلة أمام الأشخاص المتأثرين (AAP): الالتزام للنشط للعاملين في المجال الإنساني بضمان أن تتمتع المجتمعات بالقوة والتأثير لتحديد أولوياتها الخاصة والتصرف بناءً عليها في ما يتعلق بالتأهب والاستجابة والتعافي. ويضمن ذلك أن تكون البرامج الإنسانية ذات صلة وشاملة ومتاحة للفئات الأكثر تهميشًا. تركز AAP على حقوق الأشخاص وكرامتهم وقدراتهم وسلامتهم

المشاركة المجتمعية (CE): في سياق تفشي المرض، تعد التربية البيئية بمثابة آلية عمل تعاوني مع المجتمعات المتأثرة ومنظمات الاستجابة وداخل المجتمعات وفي ما بينها. وبصفتها عملية حوارية وتشاركية وشاملة، فقد تم تصميمها للإعلام وبناء الثقة وتعزيز القبول بتدابير مكافحة تفشي المرض والوقاية منه بين المجتمعات، والشراكة مع المجتمعات المحلية لمعالجة تفشي المرض مع البناء على قدرات المجتمع لتحديد التحديات وتصميم الحلول. يمكن للمشاركة المجتمعية الاستفادة من قنوات اتصال متعددة، بدءًا من التبادلات وجهًا لوجه وحتى الخيارات عن بُعد بما في ذلك الوسائط التقليدية والتكنولوجيا المحمولة والرقمية، والتي تعد اعتبارات مهمة في فترات تفشي الأمراض المعدية.

المعايير الجنسانية: المعايير الجنسانية هي القواعد المعلنة وغير المعلنة للمجتمعات حول السلوكيات المقبولة للفتيات والفتيان والنساء والرجال - كيف ينبغي أن يتصرفوا أو يبدووا أو يفكروا أو يشعروا. تبدأ هذه التوقعات، التي تتكرر وتواجه تحديات في الأسر والمجتمعات والمؤسسات ووسائل الإعلام، في وقت مبكر وتشكل مواقف الأفراد وفرصهم وخبراتهم وسلوكياتهم، مع ما يترتب على ذلك من عواقب صحية مهمة.

المعرفة والمواقف والممارسات (KAP): في حالة تفشي المرض، تعد استبيانات KAP بمثابة دراسات تمثيلية لجمع البيانات من مجموعات محددة حول ما هو معروف (المعرفة) ومعتقد (المواقف) وما يتم تنفيذه (الممارسات) في ما يتعلق بمرض معدٍ. تتعلق المعرفة عادةً بالأسباب والأعراض وطريقة الانتقال والوقاية والعلاج. المواقف هي آراء الناس وما يشعرون به تجاه المرض والقضايا المتعلقة بالمرض. الممارسات هي سلوكيات الناس في ما يتعلق بالمرض. يمكن لاستبيانات KAP أيضًا تقييم عمليات التواصل ومصادره التي تعتبر أساسية لتحديد الأنشطة والرسائل الفعالة.

المعلومات الخاطئة: معلومات غير صحيحة ينشرها الأشخاص دون نية الخداع، على سبيل المثال من خلال سوء الفهم.

المعلومات المضللة: تعتمد تصميم معلومات كاذبة ونشرها بقصد خبيث أو لخدمة أجندات معينة. ومن الأمثلة على ذلك "الأخبار المزيفة"، التي تعد معلومات مضللة متنكرة في صورة أخبار، وغالبًا ما تنتشر لتحقيق مكاسب سياسية أو اقتصادية.

المعلومات والتعليم والاتصالات (IEC): نهج اتصال يركز على المعلومات والتعليم لتمكين الأفراد والمجموعات والمجتمعات من اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين صحتهم. تتضمن IEC عملية التعلم التي تمكن الناس من اتخاذ القرارات وتعديل السلوكيات وتغيير الظروف الاجتماعية.

نظرية التعلم المعرفي الاجتماعي: يعترف بالتفاعل المستمر الموجود بين الفرد وبيئته، على الصعيدين البيئي والاجتماعي، لتشكيل السلوك. هناك ثلاثة عوامل معرفية شخصية تتأثر بالبيئة وتؤثر على السلوك:

- التعلّم بالمراقبة: من المرجح أن يؤدّي الأفراد السلوك المرغوب فيه إذا لاحظوا الآخرين وهم يصمّمون هذا السلوك ويختبرون المكافآت الإيجابية الناتجة عنه.
- توقّعات النتيجة: من المرجح أن يمارس الأفراد السلوك المرغوب فيه إذا كانوا يعتقدون أن فوائد أداء هذا السلوك تفوق كلفته.
- الكفاءة الذاتية: من المرجح أن يمارس الأفراد السلوك المرغوب فيه إذا أدركوا أن لديهم المهارات والقدرة اللازمة للقيام بذلك.

وعلى وجه الخصوص، ووفقاً لهذه النظرية، ينبغي للتدخلات أن تحقّق ما يلي:

- تعزيز نماذج القدوة التي تمارس السلوكيات المرغوبة وتختبر الفوائد الناتجة عنها. ويمكن تحقيق ذلك من خلال الأنشطة التعليمية الترفيهية مثل الأعمال الدرامية الإذاعية والتلفزيونية، ومن خلال الفعاليات المجتمعية التي يتم فيها الاحتفاء بالأشخاص الذين يقومون بالسلوكيات المرغوبة.
- تعزيز المكافآت والفوائد التي يمكن توقّعها من الانخراط في السلوكيات المرغوبة.
- توفير المعلومات والأدوات والمهارات اللازمة لزيادة قدرة الأفراد على الانخراط في السلوكيات المرغوبة.

نظرية السلوك المخطّط: يتأثر السلوك بثلاثة عوامل:

- الموقف تجاه السلوك المرغوب : يتمّ تحديد ذلك من خلال اعتقاد الفرد بأن نتيجة مفيدة ستحدث إذا تمّت ممارسة سلوك معيّن (السلوك المرغوب).
- المعايير الذاتية: تتعلّق هذه المعايير بمعتقدات الفرد حول رأي الأشخاص ضمن مجموعته المرجعية (الأقران أو الأسرة أو الشبكات الاجتماعية) بالسلوك المرغوب بالإضافة إلى دوافعهم للامتثال لهذه المعايير.
- التحكم بالسيطرة السلوكية : يشير هذا إلى اعتقاد الفرد بقدرته على ممارسة السلوك المرغوب.

تعترف نظرية السلوك المخطّط بدور الفرد في تغيير السلوك (الموقف والقدرة المدركة)، وكذلك تأثير الأشخاص الآخرين ذوي الأهمية (المعايير الذاتية). وعلى وجه الخصوص، تعلّمنا هذه النظرية أنه يجب على التدخلات :

- تسليط الضوء على الفوائد قصيرة المدى للسلوك المرغوب، حيث يؤدّي ذلك إلى تحسين الموقف تجاه هذا السلوك.
- استهداف الشبكات الاجتماعية الوثيقة لتعزيز السلوك المرغوب وتحسين المعايير المدركة للفرد.

النموذج الاجتماعي البيئي: يتأثر سلوك الشخص بعدة عوامل سواء على المستوى الفردي أو خارجه. ويمكن تلخيص مستويات التأثير على السلوك من خلال الإطار الاجتماعي البيئي. ويدرك هذا الإطار أنّ تغيير السلوك يمكن تحقيقه من خلال أنشطة تستهدف أربع مستويات : المستوى الفردي، والشخصي (الأسرة/الأقران)، والمجتمعي، والاجتماعي/الهيكلية.

نموذج العملية المتوازية الموسّعة: يخبرنا هذا النموذج أنه يجب على أنشطة ورسائل RCCE خلق توازن بين التهديد المتصوّر والفعالية المتصوّرة. في حالات الطوارئ، يعدّ تطوير الأنشطة التي تزيد من فعالية الاستجابة والكفاءة الذاتية أمراً مهماً بشكل خاص لأن التهديد المتصوّر من المرجح أن يكون مرتفعاً بالفعل، ومن المهم أن يفهم الناس ما يجب القيام به للحدّ من التهديد. وعلى وجه الخصوص، تعلّمنا هذه النظرية أنه يجب على التدخلات مراعاة المتطلّبات التالية:

- توفير معلومات واضحة ودقيقة ومعقولة وإنسانية ومحترمة حول سلوكيات الحدّ من المخاطر وفعاليتها لزيادة الكفاءة، بدون تعصّب الخوف والذعر.

- توفير الأدوات والمهارات والخدمات التي تدعم مشاركة الأشخاص في سلوكيات الحد من المخاطر، وبالتالي زيادة الفعالية.

- الحفاظ على مستوى معين من إدراك المخاطر عندما تبدأ حالات الطوارئ في التناقص ويتراجع شعور الناس بالخطر حتى عندما لا يزال موجودًا.

مع تطور حالة الطوارئ من المراحل الأوليّة ومراحل الحماية إلى الحلّ والتقييم، يمكن الاعتماد على نظريّات أخرى لتوجيه الأنشطة. في مرحلة الحلّ، من المرجّح أن يكون التركيز على تعزيز السلوكيات الجديدة التي لم يتمّ الترويج لها من خلال الاستجابة لحالات الطوارئ. في مرحلة التقييم، يمكن أن يبدأ RCCE في تناول التغيير السلوكي المستدام على المدى الطويل لمنع المزيد من حالات الطوارئ.

وباء معلوماتي: انتشار الكثير من المعلومات، بما في ذلك المعلومات الكاذبة أو المضلّة، في البيئات الرقمية والماديّة أثناء تفشّي المرض. ويسبّب ذلك الارتباك والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر التي يمكن أن تضرّ بالصحة. كما أنه يؤدّي إلى عدم الثقة في السلطات الصحيّة ويقوّض استجابة الصحة العامّة. ومع تزايد الرقمنة، أي التوسّع في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت، يمكن أن تنتشر المعلومات بسرعة أكبر، وهو ما يملأ الفراغات المعلوماتية بسرعة أكبر ولكنه قد يؤدّي أيضًا إلى تضخيم الرسائل الضارة.

وصمات العار: في سياق الصحة، هو الربط بشكل سلبى بين شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين يشتركون في خصائص معيّنة ومرض معيّن. في حالة الوباء، قد يؤدّي ذلك إلى توصيف الأشخاص وتصنيفهم في قوالب نمطيّة والتمييز ضدّهم ومعاملتهم بشكل تمييزي وغير عادل و/أو فقدان مكانتهم بسبب ربطهم بالمرض.

الوكزة: في الاقتصاد السلوكي، "الوكزة" هي وسيلة للتلاعب بخيارات الناس ودفعهم إلى اتّخاذ قرارات محدّدة: على سبيل المثال، يعدّ تحديد أماكن الوقوف في طابور للتحفيز على ممارسة التباعد الاجتماعي، ووضع خطوات مرسومة على الأرض تؤدّي إلى محطة لغسل اليدين، أمثلة على "وكزات" تدفع الناس إلى اتّخاذ خيارات صحية وتجنّب المخاطر.

المصادر والموارد الإضافية لمصطلحات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)

تم استخلاص التعاريف والأمثلة الواردة في هذا المسرد من مجموعة واسعة من الموارد. يرجى الاطلاع أدناه على قائمة بهذه الموارد وبعض الموارد الإضافية التي قد تكون ذات أهمية.

Advancing Learning and Innovation on Gender Norms. (2020). Gender, Power and Progress. How Norms Change. https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2021-04/align_-_gender_power_and_progress_0.pdf

Breakthrough ACTION, The Learning Collaborative. (ND). Getting Practical: Integrating Social Norms into Social and Behavior Change Programs. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2021/01/Getting-Practical-Integrating-Social-Norms-into-SBC.pdf>

Breakthrough ACTION, (2021). Real-time Rumor Tracking for COVID-19. System Design and Implementation Guide.

CDC, Community Mitigation. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/community-mitigation-measures.html#CommunityMitigation>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

CDC. The Principles of Disease Elimination and Eradication. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su48a7.htm>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

IFRC, Community Engagement and Accountability Toolkit, Tool 15: Feedback Starter Kit. <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

Inter-agency Standing Committee. (2015). Guideline: Emergency Response Preparedness. July 2015. IASC Task Team on Preparedness and Resilience. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_emergency_response_preparedness_guidelines_july_2015_draft_for_field_testing.pdf

Johns Hopkins Center for Communication Programs. (2017). SBCC for Emergency Preparedness Implementation Kit. <https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

Johns Hopkins Center for Communication Programs. SBCC and Gender. Models and Frameworks. <https://sbccimplementationkits.org/gender/sbcc-gender-models-and-frameworks/>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

University of Chicago. (ND). Behavioral economics explained. <https://news.uchicago.edu/explainer/what-is-behavioral-economics>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

UNOCHA, Global Humanitarian Overview, Accountability to Affected People: <https://gho.unocha.org/delivering-better/accountability-affected-people>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

UNOCHA, Communications with Communities. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/philippines/document/ocha-message-communications-communities>. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

WHO. Risk communications. <https://www.who.int/emergencies/risk-communications> تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

WHO. Infodemic. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1. تم زيارة الصفحة في 17 نوفمبر 2021.

WHO. (2021). Social Listening: Finding the Signal Through the Noise. <https://www.who.int/news/item/18-08-2021-social-listening-finding-the-signal-through-the-noise>

الجزء 2. مسرد مصطلحات علم الوباء الإضافية

الاختبار التشخيصي: اختبار لتأكيد أو استبعاد حالة أو عدوى. بالنسبة للأمراض المعدية، غالبًا ما يكون هذا اختبارًا مخبريًا للدم أو عيّنات أخرى. ومع ذلك، هناك المئات من الإجراءات التي يمكن استخدامها بدءًا من الأشعة السينية إلى الخزعات والمزيد.

بؤرة: عدد أكبر من المتوقع من حالات المرض التي تحدث في مجموعة من الأشخاص، غالبًا ما يعيشون أو يعملون في نفس المنطقة. على سبيل المثال، عدد كبير من حالات المرض بين مجموعة من الطلاب في إحدى الجامعات تشكّل بؤرة. تحدث بؤر الأمراض عادةً مع تفشي الأمراض المعدية، ولكنها قد تحدث أيضًا في حالات الأمراض غير المعدية.

تتبع المخالطين: عملية تحديد الأشخاص الذين احتكوا بشخص مصاب (أي المخالطين) والذين من المحتمل أن يكونوا قد تعرّضوا للمرض. بعد تحديد مخالط محتمل، يتم إبلاغه بالمخاطر ونصحه باتخاذ الاحتياطات اللازمة مثل الحجر الصحي أو التطعيم أو العلاج الوقائي في حالة بعض الأمراض.

تصنيف الحالات: في علم الأوبئة، يمكن تصنيف الحالات بشكل مختلف بناءً على كمية المعلومات المتوفرة. على سبيل المثال، الحالة المؤكدة هي تلك التي تستوفي تعريف الحالة كما حدده نظام تقارير المراقبة. الحالة المؤكدة مخبريًا هي تلك التي تنطبق عليها تعريف الحالة السريرية وتكون مؤكدة مخبريًا، أي أن الشخص المصاب حصل على نتائج فحص مخبري تشير إلى إصابته. عادةً ما تظهر الحالة المشتبه بها أو المحتملة علامات وأعراض سريرية ويكون معروفًا تعرضها للعامل الممرض (ربما أحد أفراد الأسرة المصابين) ولكن لم يتم تأكيد الإصابة مخبريًا (بسبب عدم إمكانية الوصول إلى الاختبارات المعملية، أو نقص القدرات المخبرية، وما إلى ذلك). ستختلف العلامات والأعراض السريرية ومعايير التأكيد المخبري حسب المرض والسياق.

تعريف الحالات: يتمثل تعريف الحالات في مجموعة من المعايير المتفق عليها والتي يجب أن تكون موجودة لتعريف العدوى كحالة. يتضمن تعريف الحالات عادةً ما يلي:

- المعايير السريرية (العلامات والأعراض المرتبطة بالعدوى)
- وصف قياسي للشخص والمكان والزمان (أي وصف خصائص الأشخاص المتأثرين والموقع الجغرافي والفترة الزمنية)
- الصلة الوبائية، مما يعني إمكانية ربط المريض بحالة مؤكدة أخرى، مثل الاتصال الوثيق بأحد الأشخاص المصابين
- التأكيد من خلال الاختبار المخبري (إذا لم يكن من الممكن التعرف على الحالة من خلال الأعراض فقط وإذا كان الاختبار المخبري موجودًا ومتاحًا)

تفشي مرض: حدوث أكثر من العدد المتوقع لحالات المرض في وقت ومكان محدّدين. يمكن أن يكون تفشي المرض موضعيًا ولا يشمل إلا عددًا صغيرًا من الحالات إذا كان ذلك أكثر من المتوقع أو يمكن أن يشير أيضًا إلى وباء معتم. غالبًا ما يتم تعريف الوباء وتفشي المرض بشكل مشابه، لكن مصطلح تفشي المرض يستخدم عادةً عند مناقشة منطقة جغرافية محدودة مثل بلدة أو مقاطعة واحدة.

الجانحات: وباء انتشر في عدّة بلدان أو قارات، وعادةً ما يصيب عددًا كبيرًا من الأشخاص.

الحالة الدالة: أول حالة موثقة في وباء بين مجموعة سكانية. قد لا تكون هذه في الواقع الحالة الأولى بين المجموعة السكانية لأنه في كثير من الأحيان لا يتم تحديد أول حالة (كما هو الحال مع فيروس نقص المناعة البشرية) ولكنها ببساطة الحالة الأولى التي يتم اكتشافها والإبلاغ عنها.

الحالة: شخص محدد يعاني من مرض أو اضطراب أو حالة معينة. يمكن استخدام مجموعة متنوعة من المعايير لتحديد الحالات، على سبيل المثال، التشخيص السريري أو الاختبار المخبري الإيجابي.

يجب أن تكون تعريفات الحالة موحدة بحيث يقوم الجميع بإحصاء عدد الحالات بنفس الطريقة. ومع ذلك، فإنها غالبًا ما تختلف بين البلدان أو المناطق أو باختلاف مستويات نظام مراقبة الأمراض أو في مراحل مختلفة من الاستجابة لتفشي المرض. على سبيل المثال، تغيرت تعريفات حالات كوفيد-19 خلال فترة انتشار الوباء مع اكتشاف العلماء والأطباء المزيد من المعلومات حول طريقة تحديد المرض وتشخيصه.

الحجر الصحي: عملية تقييد أنشطة المخالط. يتم فصل المخالط عن الآخرين لمنع انتقال المرض إلى الأشخاص المعرضين للإصابة. يجب أن يبقى المخالطون في الحجر الصحي طوال فترة الحضانة. وعلى عكس العزل، الذي يتم فرضه على الأشخاص الذين تم التأكد من إصابتهم بالمرض، فإن الحجر الصحي مخصص لأولئك الذين تعرضوا لمرض معد ولكن لم تظهر عليهم الأعراض بعد. قد لا تظهر الأعراض على الأشخاص الموجودين في الحجر الصحي أبدًا، على أن يغادروا الحجر الصحي بعد انقضاء فترة الحضانة، كما قد يصابون بالمرض ليمت احتسابهم عندها كحالة.

الرداذ التنفسي: إنها جزيئات من إفرازات الجهاز التنفسي التي يتم زفيرها وتتكون عادةً من سائل يشبه الماء. وقد يحتوي الرداذ التنفسي على عامل ممرض، ويكون بالتالي معديًا. لا يمكن لجزيئات الرداذ التنفسي أن تطفو في الهواء؛ فهي تسقط على الأرض بفعل الجاذبية، عادةً ضمن نطاق 4-3 أقدام (0.9-1.2 متر). ومن الناحية الفنية، يتم تحديد قطر هذه الجزيئات بأكثر من 5 ميكرون.

طريقة الانتقال/العدوى: الانتقال هو الطريقة أو الآلية التي يمكن من خلالها أن ينتشر المرض المعدى في البيئة ومن شخص إلى آخر. قد ينتقل العامل المعدى من مستودعه الطبيعي إلى العائل بطرق مختلفة. في ما يلي بعض طرق انتقال الأمراض المعدية الشائعة:

- **الاتصال المباشر -** عندما ينتشر العامل الممرض من خلال الاتصال المباشر من شخص إلى آخر (أو من شخص إلى حيوان أو من حيوان إلى حيوان). ومن الأمثلة الشائعة على ذلك الأمراض المنقولة جنسيًا التي تنتشر عن طريق الاتصال المباشر. الانتقال الرذاذي (راجع تعريف المصدر أعلاه) هو شكل من أشكال الاتصال المباشر. على سبيل المثال، من خلال السعال أو العطس.
- **الاتصال غير المباشر -** عندما ينتشر العامل الممرض من خلال جزيئات الهواء العالقة، أو الأدوات (الأشياء المادية مثل الشوك، والأنسجة، ومقابض الأبواب القادرة على نقل العوامل المعدية)، أو النواقل (راجع تعريف المصدر أدناه).

العامل الممرض: سبب المرض وهو العامل الذي يعد وجوده ضروريًا لحدوث المرض. يمكن أن يكون العامل الممرض بيولوجيًا أو فيزيائيًا أو كيميائيًا. بالنسبة إلى الأمراض المعدية، يكون العامل الممرض بيولوجيًا، على سبيل المثال فيروس أو بكتيريا أو فطر أو كائن أولي أو دودة. بالنسبة إلى الأمراض غير المعدية، يمكن أن يكون العامل الممرض عاملاً بيئيًا ماديًا مثل التعرض لتلوث الهواء أو السموم. يُرجى الملاحظة أن العامل الممرض قد يكون موجودًا ولكن إذا لم يكن بكمية كبيرة بما يكفي فقد لا يسبب المرض ما لم يتم استيفاء شروط أخرى.

العائل: شخص أو كائن حي آخر يمكن أن يصاب بالعدوى عن طريق عامل معدى في الظروف الطبيعية. على سبيل المثال، يمكن أن يصاب الشخص بفيروس الحماق الذي يسبب جدري الماء، ويصبح عائلًا. يمكن أن تظهر أعراض على العائل أو أن يبقى بلا أعراض.

العزل: فصل الحالة لمنعها من مخالطة الأشخاص المعرضين للإصابة. يحدث العزل في ظل ظروف من شأنها أن تمنع أو تحد من انتقال العامل المعدى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة (على سبيل المثال، استخدام غرفة نوم خاصة وحمام خاص أو توفير جناح عزل في منشأة رعاية صحية لإبعاد الحالة عن المرضى الآخرين). ويجب عزل الحالات طوال فترة العدوى. على عكس الحجر الصحي، ينطبق العزل على المرضى فقط. على سبيل المثال، يجب أن يبقى الشخص المصاب بفيروس COVID-19 في العزل، في حين يبقى المخالط اللصيق له الذي ليس مريضًا حاليًا في الحجر الصحي.

علم الأوبئة: دراسة توزيع ومحددات الأحداث المتعلقة بالصحة لدى مجموعة معينة وتطبيق هذه الدراسة لتحسين صحتهم.

فترة الحضانة: الفترة الزمنية بين إصابة الفرد بعامل معدٍ وظهور أول علامة أو أعراض للمرض. بالنسبة إلى SARS-CoV-2، تبلغ فترة الحضانة في المتوسط 4-5 أيام ولكنها قد تصل إلى 14 يومًا.

فترة العدوى: الفترة الزمنية التي يستطيع خلالها الشخص المصاب نقل العامل المعدى إلى الآخرين.

الفترة الكامنة/فترة الكمون: الفترة الزمنية بين التعرض للعامل المعدّي والتحوّل إلى شخص معدّي ينقل العامل الممرض إلى الآخرين. في بعض السيناريوهات، يمكن أن تكون هذه الفترة أقصر أو أطول من فترة الحضانة، حيث قد يصبح الشخص معدّيًا قبل ظهور الأعراض أو بعدها.

الفرد المعرض للإصابة: فرد من المجموعة معرض لخطر الإصابة بمرض محدد. لا يتمتع الفرد المعرض للإصابة بالمناعة ضدّ المرض. في بداية تفشّي مرض جديد، يكون الجميع أفرادًا عرضة للإصابة، حيث لم يسبق لأحد أن أصيب بالمرض وطوّر مناعةً ولم يتمّ توفير لقاح بعد.

لا أعراض: لا تظهر عليه أي علامات أو أعراض للمرض. لا يشعر أصحاب الحالات اللا أعراضية عادةً بالمرض وفي كثير من الأحيان لا يعرفون أنهم مصابون. وغالبًا ما يواصلون أنشطتهم المعتادة، مما قد يساهم في استمرار انتقال العامل الممرض إلى الآخرين.

مخالط: شخص غير مصاب سابقًا احتك بحالة أو بيئة الحالة بحيث تعرض لخطر الإصابة بالعدوى. على سبيل المثال، إذا ذهب شخص مصاب بالأنفلونزا (الحالة في هذا المثال) إلى حفلة عيد ميلاد، فسيتمّ اعتبار الأشخاص الآخرين الموجودين في الحفلة من المخالطين. اعتمادًا على نوع المرض وكيفية انتقاله، يمكن استخدام مصطلح المخالط اللصيق للإشارة إلى الأشخاص الذين تعرضوا بشكل أكبر للحالة. على سبيل المثال، يُعرّف مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة المخالط اللصيق لحالة كوفيد-19 بأنه "فرد تواجد على بعد 6 أقدام من شخص مصاب لمدة 15 دقيقة أو أكثر".

مراقبة الصحة العامة: الجمع المنهجي المستمر للبيانات وتصنيفها وتحليلها لأغراض الصحة العامة، ونشر معلومات الصحة العامة في الوقت المناسب لتقييمها والاستجابة لها في مجال الصحة العامة حسب الضرورة. هناك أنواع مختلفة من المراقبة حسب الاحتياجات والموارد المتاحة:

المراقبة النشطة - نظام يبحث بشكل فعّال عن حالات المرض من خلال إجراء المقابلات، والنظر في بيانات المنشآت الصحيّة والمختبر، وإجراء التحقيقات للتأكد من الحالات المشتبه فيها. على سبيل المثال، أثناء تفشّي فيروس إيبولا، يزور محققو الحالات والعاملون في مجال صحّة المجموعات لمحاولة تحديد الحالات بشكل استباقي، بدلاً من انتظار توجّه الحالات إلى المركز الصحيّ.

• **المراقبة السلبية -** الإبلاغ عن المرض من خلال التقارير الروتينية. على سبيل المثال، تقوم المستشفيات بمراقبة وتسجيل المرضى الذين يعانون من أمراض معينة أو يموتون بسببها على أساس أسبوعي أو شهري أو ربع سنوي، ولكنها قد لا تبحث بنشاط عن حالات جديدة.

• **المراقبة الإنذارية -** يتمّ تحديد مرافق أو مواقع محددة كوحدة إبلاغ رئيسية ويتمّ تدريبها لتحديد حالات مرض معين. غالبًا ما تُستخدم المراقبة الإنذارية لقياس معدلات الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

• **المراقبة المتلازمة -** مراقبة الصحة العامة حيث يتمّ تحديد الحالات بناءً على الأعراض بدلاً من التأكيد المختبري. وغالبًا ما تُستخدم للكشف عن تفشّي المرض في وقت مبكر، على أمل منع المزيد من الانتشار. على سبيل المثال، يستخدم العاملون في مجال الصحة المجتمعية مراقبة الطفح الجلدي للكشف عن حالات تفشّي مرض الحصبة المحتملة.

المرض المتوطن: الوجود المستمر لمرض أو عامل معدّي داخل منطقة جغرافية معينة أو مجموعة سكانية معينة؛ قد يشير أيضًا إلى الانتشار المعتاد لمرض معين داخل منطقة أو مجموعة معينة. على سبيل المثال، الملاريا مرض متوطن في معظم دول جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا.

المرض المعدّي: الأمراض التي تسببها مسببات الأمراض، بما في ذلك البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات أو الفطريات. ويمكن أن ينتشر بعضها من شخص إلى آخر، أو من حيوان إلى آخر، أو من حيوان إلى شخص. على سبيل المثال، الحصبة هي مرض معدّي يسببه فيروس ويمكن أن ينتشر من شخص إلى آخر عن طريق الاتصال المباشر أو عن طريق الهواء. داء الكلب هو مرض معدّي ينتقل عادةً من الحيوانات مثل الكلاب إلى البشر من خلال العضّ أو الخدش.

المستودع: الموطن الذي يعيش فيه العامل المعدي عادةً وينمو ويتكاثر؛ وتشمل المستودعات المستودع البشري، والمستودع الحيواني، والمستودع البيئي. على سبيل المثال، ينمو داء الكلب في العديد من المستودعات الحيوانية مثل الكلاب والخفافيش وحيوانات الراكون وما إلى ذلك، ويمكن أن ينتقل من حيوان إلى حيوان أو من حيوان إلى إنسان.

معدّل الإصابة: مقياس لمدى تكرار حدث ما، مثل حالة مرضية جديدة، بين السكّان خلال فترة زمنية. البسط هو عدد الحالات الجديدة التي تحدث خلال فترة زمنية معينة والمقام هو عدد السكّان المعرضين للخطر خلال نفس الفترة الزمنية. من المهم ملاحظة أن معدل الهجوم هو % وأن معدل الإصابة هو عدد الحالات ضمن مجموعة السكّان في كل مرة (على سبيل المثال، الحالات لكل 10000 شخص في اليوم).

معدل الهجوم: قياس قابلية انتقال العامل الممرض المُعدي. يقيس معدل الهجوم العدد التراكمي للأشخاص في مجموعة معينة الذين تظهر عليهم الأعراض خلال فترة زمنية محددة. يتم تقديم معدل الهجوم عادةً كنسبة مئوية (%). يشار إليه أيضًا باسم نسبة الإصابة أو المخاطر. لحساب معدل الهجوم:

حالات جديدة بين السكّان في فترة زمنية محددة

إجمالي عدد السكّان في بداية الفترة الزمنية المحددة

يمكن تحليل معدلات الهجوم بشكل أكثر تفصيلاً حسب العمر أو الجنس أو المهنة أو العوامل الرئيسية الأخرى لتوفير مزيد من المعرفة حول **نفسّي المرض**. يُرجى الملاحظة أن معدل الهجوم يكون تراكمياً خلال الفترة الزمنية المحددة.

الممرض: الممرض هو كائن حيّ يمكنه توليد المرض. يمكن أن تكون الممرضات بكتيريا أو فيروسات أو فطريات أو كائنات دقيقة أخرى. يُرجى الملاحظة أنه على الرّغم من أن جميع الممرضات تعتبر عوامل ممرضة، إلا أن هناك العديد من العوامل الممرضة التي لا تعتبر ممرضات (على سبيل المثال تلوث الهواء أو السموم).

مناعة القطيع: عندما تكتسب نسبة كبيرة بما فيه الكفاية من المجموعة مناعةً ضد مرض ما إما عن طريق التطعيم أو المناعة المكتسبة، يبقى عدد محدود من الأفراد المعرضين للإصابة بين أفراد المجموعة ولا يعدّ من الممكن نقل المرض على نطاق واسع. يتشكّل المثال الأكثر شيوعاً لمناعة القطيع في اكتساب المجموعة مناعةً ضد مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات مثل الحصبة بفضل ارتفاع معدلات التطعيم.

المناعة: قدرة الكائن الحي على مقاومة عدوى معينة بسبب وجود أجسام مضادة معينة أو خلايا الدم البيضاء الحساسة. ويعتبر الشخص منيعاً إذا كان لديه هذه القدرة. أنواع المناعة الرئيسية هي

• **المناعة النشطة** هي المناعة التي يتم تطويرها استجابةً بمحفّز خارجي مثل التطعيم.

• **المناعة السلبية** هي مناعة من الأجسام المضادة التي يتم إنتاجها من عائل آخر ويتم اكتسابها بشكل طبيعي، مثل الطريقة التي يتلقّى بها الرضّع الأجسام المضادة من أمهاتهم. ومع ذلك، يمكنك أيضًا تطوير مناعة سلبية من مضادات المصل أو الغلوبولين المناعي.

• **المناعة المكتسبة** هي مقاومة مناعية يتم تطويرها نتيجة التعرّض السابق لمسببات المرض، مثل الطريقة التي يكتسب بها الأشخاص المصابون بالحصبة المناعة عليها. (يُرجى الملاحظة أن هذا لا ينطبق على جميع مسببات الأمراض!)

منحنى الوباء: يعدّ منحنى الوباء تمثيلاً مرئياً لعدد الحالات المسجّلة مع مرور الوقت. غالباً ما تُستخدم منحنيات الوباء للمساعدة في فهم خصائص انتقال العدوى الرئيسية، بما في ذلك فترة الحضانة وحجم نفسّي المرض واتجاهاته بمرور الوقت. وتكون منحنيات الوباء عبارة عن مخططات شريطية توضح عدد الحالات على المحور Y (المحور العمودي) وتاريخ بدء الأعراض (تاريخ البداية) على المحور X (المحور الأفقي). ومع ذلك، في بعض منحنيات الوباء، يمكن استخدام تاريخ الإبلاغ عن الحالة بدلاً من تاريخ البداية.

نسبة الوفيات بالعدوى (IFR): عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب المرض بين جميع الأفراد المصابين (الذين لا تظهر عليهم الأعراض والذين تظهر عليهم الأعراض). لحساب نسبة IFR، نحتاج إلى معرفة العدد الإجمالي للأفراد المصابين، وليس فقط أولئك الذين تظهر عليهم الأعراض (وهذا هو الفرق الرئيسي بين IFR و CFR، الذي ينظر فقط إلى الوفيات بين الحالات المكتشفة). بالنسبة إلى SARS-CoV-2، يتطلب ذلك إجراء اختبار مصلي (دم) بسبب احتمال الإصابة اللا أعراضية. الصيغة لاحتمال IFR هي (ملاحظة: مثل CFR، عادةً ما يتم تقديم IFR كنسبة مئوية):

عدد الوفيات الناجمة عن مرض ما في فترة زمنية محددة

إجمالي عدد جميع حالات المرض في فترة زمنية محددة

نسبة إماتة الحالات (CFR): نسبة الحالات التي تموت بسبب مرض معين خلال فترة زمنية محددة. تعدّ CFR مقياسًا مفيدًا لمدى خطورة المرض. علقًا أنه يتم حساب نسبة إماتة الحالات على أساس الحالات المصابة والمكتشفة بواسطة نظام المراقبة. ولا تشمل النسبة بالضرورة عدد الحالات اللا أعراضية أو الحالات التي تظهر عليها الأعراض والتي لم يتم الإبلاغ عنها (على سبيل المثال، إذا اختار شخص ما عدم طلب الرعاية الطبية). راجع تعريف نسبة الوفيات بالعدوى (IFR) لمزيد من المعلومات. يتم تقديم نسبة إماتة الحالات عادةً كنسبة مئوية. على سبيل المثال، إذا كان هناك 500 حالة مؤكدة في شهر يناير، وتوفي 50 منهم، تكون نسبة إماتة الحالات = $10\% = 50/500 * 100$. يمكن أن تتأثر نسبة إماتة الحالات بتعريفات الحالة، والقدرة على الاختبار، وسلوك طلب الرعاية، والفارق الزمني بين الإصابة والوفاة. في حالة الوباء المستمر، مثل كوفيد-19، من المرجح أن تتغير نسبة إماتة الحالات مع مرور الوقت بسبب التغيرات في احتمالية اكتشاف الحالات (اختبارات مخبرية جديدة أو انخفاض قدرة المختبرات) والتغيرات في أنظمة التقارير (وقد تموت الحالات النشطة بعد إجراء الحساب أو يتم تسجيلها بسرعة أكبر مع تقدم الوباء).

نموذج SEIR: نموذج شائع للأمراض المعدية حيث يتم تمثيل المجموعة في سلسلة من الأقسام التي تتعلق بمراحل مختلفة من انتقال المرض وتطوره. يتم استخدام معلمات المعدل والاحتمالية لنمذجة انتقال أفراد المجموعة بين الأقسام. الأقسام الأربع في نموذج SEIR هي:

- **المعرضون للإصابة:** المجموعة المؤلفة من الأفراد المعرضين للإصابة بالمرض.
- **المصابون/غير المعديين:** الأفراد الذين تعرّضوا للمرض (المصابون الذين ليسوا معديين بعد).
- **المعديون:** الأفراد المصابون والقادرون على نقل العدوى للآخرين.
- **المتعافون:** الأفراد "المستبعدين من الإصابة"، أي الذين إما تعافوا أو ماتوا.

النموذج المجزأ: نوع من النماذج يتم فيه تقسيم الأفراد في مجتمع ما إلى مجموعات أو أقسام ويتم تعقبهم بشكل جماعي. يمكن للأشخاص التقدم عبر المجموعات/الأقسام المختلفة. على سبيل المثال، في **نموذج SEIR**، يتم تجميع الأفراد في 4 "أقسام": الأشخاص المشتبه في إمكانية تعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس، والمعرضين فعليًا لخطر الإصابة به (لكنهم غير مصابين بعد)، والأشخاص المصابين بالفيروس، والمتعافين منه (أو المطعمين).

الوباء: حدوث حالات مرضية أكثر من المتوقع في منطقة معينة أو بين مجموعة معينة من الناس خلال فترة زمنية معينة. ينتشر الوباء بنشاط، ويكون عدد الحالات الجديدة أعلى من المتوقع وغالبًا ما تحدث فجأة. غالبًا ما يتم تعريف الوباء وتفشي المرض بشكل مشابه، لكن مصطلح تفشي المرض يستخدم عادةً عند مناقشة منطقة جغرافية محدودة مثل بلدة أو مقاطعة. تختلف عتبة الوباء (مستوى الحالات التي يجب الوصول إليها لتصنيف الحالة كوباء) حسب كل مرض وسياق.

الوقاية: الإجراء المتخذ لتجنب الإصابة بالمرض. يمكن أن يكون ذلك دواءً (مثل تناول دواء الملاريا عند السفر إلى مناطق الملاريا)، أو الفحوصات (تصوير الثدي بالأشعة السينية أو تنظير القولون)، أو تعديلات نمط الحياة (ممارسة الرياضة، أو اتباع نظام غذائي صحي)، أو اللقاحات.

المصادر والموارد الإضافية لمصطلحات علم الوباء

تم استخلاص التعاريف والأمثلة الواردة في هذا المسرد من مجموعة واسعة من الموارد. يرجى الاطلاع أدناه على قائمة بهذه الموارد وبعض الموارد الإضافية التي قد تكون ذات أهمية.

Centers for Disease Control and Prevention. Contact Tracing for COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>. تم زيارة الصفحة في 18 يناير 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology Glossary. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/glossary.html. تم زيارة الصفحة في 18 يناير 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease. (COVID-19) (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>). تم زيارة الصفحة في 18 يناير 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. Principles of Epidemiology in Public Health Practice 3rd Edition <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf>. تم زيارة الصفحة في 10 فبراير 2021.

Johns Hopkins University Glossary. Copyright (c) 2020 Johns Hopkins University and Emily Gurley. Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Coronaviruses. <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses>. تم زيارة الصفحة في 10 فبراير 2021.

Porta, M., 2015. *A Dictionary of epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.

Tropical Health Solutions. Epidemiology-Glossary of Epidemiological and Statistical Terminology. [https://www.tropicalhealthsolutions.com/statsglossary#:~:text=AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,EPIDEMOLOGY%20%2D%20GLOSSARY%20OF%20EPIDEMOLOGICAL%20AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,causes%20for%20\(infectious\)%20diseases](https://www.tropicalhealthsolutions.com/statsglossary#:~:text=AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,EPIDEMOLOGY%20%2D%20GLOSSARY%20OF%20EPIDEMOLOGICAL%20AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,causes%20for%20(infectious)%20diseases). تم زيارة الصفحة في 10 ديسمبر 2020.

University of Washington Department of Medicine. Epidemiology Glossary. <https://depts.washington.edu/physdx/eglossary.html>. تم زيارة الصفحة في 21 يناير 2021.

Vynnycky, E. and R. White. 2010. *An Introduction to Infectious Disease Modelling*. Oxford: Oxford University Press.

WHO Ebola Response Team. After Ebola in West Africa-Unpredictable Risks, Preventable Epidemics. *The New England Journal of Medicine*. 2016 375:6 <https://www.who.int/ebola/publications/nejm-after-ebola.pdf>. تم زيارة الصفحة في 21 يناير 2021.

World Health Organization. International Health Regulations (2005) 2nd Edition. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf;jsessionid=3892FFBB28FB3FEA87234961018C22CB?sequence=1. تم زيارة الصفحة في 20 يناير 2021.



READY
GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE