اعتبارات أساسية: المراقبة المجتمعية في الصحة العامة

SSHAP
Social Science in Humanitarian Action Platform

إن الأوبئة والجوائح التي انتشرت مؤخراً على نطاق واسع برهنت على أهمية إشراك المجتمعات كشركاء في الوقاية من حالات الطوارئ الصحية العامة، واكتشافها، والاستجابة لها. إن المراقبة المجتمعية، والتي تعتمد على إبلاغ المجتمعات عن معلومات حول الصحة العامة، من الممكن أن تشكل جزءًا هاماً في الاستجابة الفعالة والشاملة والمسؤولة للحالات الإنسانية الطارئة وحالات الصحة العامة، بالإضافة إلى السيطرة على الأمراض على المدى البعيد.

يقدم هذا الموجز اعتبارات أساسية حول برمجة المراقبة المجتمعية، لتوجيه صانعي السياسات، ومسؤولي الصحة العامة، ومنظمات المجتمع المدني، والعاملين الصحيين، والباحثين، والدعاة، والأشخاص الآخرين المهتمين بالمراقبة الصحية. وهذه الدراسة مبنية على مراجعة سريعة لتوجيهات المراقبة المجتمعية وأدبيات العلوم الاجتماعية. وتم كتابة هذا الموجز من قبل كل من جينيفر بالمر، ودايان دكلوس (وكلاهما من مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، وبمساهمة مريم شريف (مدرسة الدراسات العليا في العلوم الاجتماعية). وتمت مراجعة الموجز من قبل روان رتناياك (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، وميسون دهب (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة), ولويسا أنريا (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، ويقع ضمن مسؤولية منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني.

اعتبارات أساسية

دروس العلوم الاجتماعية الخاصة بالانخراط المجتمعي تستطيع ويجب عليها أن تساعد في تصميم برامج المراقبة المجتمعية. والاعتبارات الأساسية التالية تسلط الضوء على أفضل الممارسات المنتشرة حالياً، بالإضافة إلى تكوين الفهم الجيد. وتم تناو هذه الاعتبارات الأساسية بمزيد من العمق في مكان آخر من هذا الموجز.

- **انتبه الى كيفية تعريف 'المجتمع'.** قد تجعل النظرات المبسطة حول المجتمعات علاقات القوة والسياسات المحلية أكثر غموضاً، وقد يؤدي ذلك إلى التقليل من فاعلية التدخلات، بما فيها المراقبة المجتمعية، كما يؤدي الى تهميش الفئات الأكثر ضعفاً.
- **انتبه إلى كيفية تمثيل المجتمعات.** لا تعتمد بشكل منفرد على القنوات الرسمية من أجل الانخراط. فيجب أن لا يعتبر العاملون في الصحة المجتمعية 'ممثلين' عن المجتمعات التي يخدمونها بشكل تلقائي.
- **احذر من انعدام الثقة والنتائج السلبية المحتملة 'للمراقبة'.** عادة ما يكون للمراقبة دلالات سلبية معينة في سياقات معينة. فالديناميكيات السياسية والاجتماعية، والتجارب السابقة، قد تعني بأن الناس يشكون في أي شكل من أشكال المراقبة. في أوقات عدم اليقين كما في أوقات الأزمات المرتبطة بالصحة العامة، والأزمات الإنسانية، وحالات النزوح، فإن انعدام الثقة القائم قد يتم تضخيمه.
- **كن تشاركياً منذ البداية.** فإن تحديد مخاطر الصحة العامة في السياق الاجتماعي هو أمرمعقد ويعتمد على الخبرات المحلية. ويجب إشراك المجتمعات منذ مرحلة التصميم الأولية، من أجل ضمان مشاركتهم الكاملة. ويجب تكييف الإرشادات العالمية حول المراقبة المجتمعية لتتفق مع الاحتياجات، والاهتمامات، والسياقات المحلية.
- **قم بمناقشة، وتطوير، وتطبيق التعريفات المشتركة.** قم باستعمال النقاشات، والتدريب، والإشراك الداعم بهدف خلق تفاهمات مشتركة حول كيفية تداخل شروط الأولوية لدى العاملين في مجال الصحة أو اختلافها عن الطرق المحلية للتعرف على المرض، وقم بتوضيح التوقعات حول الحالات التي يجب الإبلاغ عنها.
- **قم باستعمال المرونة في تعريفات المراقبة من أجل إقرار خبرات المجتمع وأولوياته.** تعريفات الحالة المجتمعية ل 'الحوادث غير الاعتيادية' تكون عادةً مرنة بشكل مقصود من أجل تشجيع الإبلاغ عن المخاوف ذات الأسباب غير المعروفة، والتي قد يكون أفراد المجتمع مناسبين بشكل فريد للتعرف عليها.
- **قم بتسهيل تجنيد المتطوعين المؤدي إلى فريق متنوع.** ينبغي تجنيد المتطوعين بناءً على التنوع، وفي الوضع المثالي يشمل ذلك جميع الفئات السكانية المنخرطة في المراقبة المجتمعية.
- **قم بتقديم الملاحظات والتوضيحات للمتطوعين ولأفراد المجتمع.** عندما لا يتم العمل على المخاوف المبلغ عنها، فإن ذلك يؤدي إلى تقويض الثقة، وخاصة في غياب التفسيرات أو المعلومات الأخرى.
- **قم بوضع خطط تتناول التأثيرات السلبية المحتملة على المتطوعين.** فعلى سبيل المثال: عبء الوقت قد يشغل المتطوعين عن مهمات والتزامات أخرى، أو قد يكون السفر إلى مناطق النزاع أو الأماكن التي تكثر فيها الجريمة أمراً خطيراً.

ما هي المراقبة المجتمعية؟

يتم تعريف المراقبة المجتمعية على أنها عملية إشراك أفراد المجتمع في جمع المعلومات الصحية، والإبلاغ عنها بشكل منهجي داخل مجتمعاتهم لأغراض مراقبة الصحة العامة.[1] فقد يكون إنتاج البيانات عملية ثقيلة للمجتمعات، وقد يكون تحليلها عملية شاقة أيضاً للسلطات الصحية. لذلك، هناك مجال متوسع للبحث في كيفية تصميم وتنفيذ برامج المراقبة المجتمعية.[1-3]

جينيفر بالمر - jennifer.palmer@lshtm.ac.uk
www.socialscienceinaction.org

بالرغم من تنوع الأغراض التي قد يتم من أجلها استعمال المراقبة المجتمعية، فهناك إجماع متزايد حول شكل المراقبة المجتمعية الفعالة. فقد تم تبني التعريف التالي من قبل مجموعة عمل المراقبة المجتمعية في منظمة الصحة العالمية عام 2018: ' يجب دمج المراقبة المجتمعية في هيكل مراقبة رسمي، بحيث تكون فعالة، وتطبق في حينها، ولها فوائد مرجوة للمجتمع. كما ينبغي أن يكون لها آليات إبلاغ واضحة المعالم، وآلية تغذية راجعة، وعملية رصد وتقييم'.[1]

على المستوى المجتمعي، فإن الفاعلين الأساسيين ضمن برامج المراقبة المجتمعية هم مشرفو المراقبة المجتمعية ومتطوعو المراقبة المجتمعية. وفي الأغلب، فإن المشرفين يكون لديهم تدريب طبي، تدريب في مجال علم الأوبئة، أو تدريب في مجال الصحة العامة. وغالبًا ما يشغلون وظائف مدفوعة الأجر في أقسام الصحة العامة أو المرافق الصحية. كما أنه يتم اختيار المتطوعين بناءً على قدرتهم على التواصل مع قطاعات متنوعة من السكان، وليس بسبب خبراتهم السابقة في مجال الصحة العامة، إلا أنه قد يكون لديهم الحد الأدنى من التدريب الصحي أو قد يكونون عاملين في مجال الصحة المجتمعية. وفي العادة، يسكن المتطوعون في المجتمعات التي يعملون بها، وقد يتلقون أجراً، أو حوافز فقط.

يقوم منفذو برامج المراقبة المجتمعية مثل وزارات الصحة بتدريب مشرفي ومتطوعي المراقبة المجتمعية على التعرف على واستعمال تعريفات الحالة المجتمعية أثناء أنشطة المراقبة الخاصة بهم. وتشمل هذه التعريفات تلك المتعلقة بأمراض ومتلازمات معينة، بالإضافة إلى 'الحوادث غير الاعتيادية' ذات الآثار على الصحة العامة (انظر الى الإطار رقم 1).

إطار رقم1. تعريفات عامة 'للحوادث غير الاعتيادية'

إن تعريف 'الحادث غير الاعتيادي' يتميز بالمرونة المقصودة، من أجل تشجيع الإبلاغ عن المخاوف حول الأسباب غير المعروفة. وقد يكون حادثاً واحداً أو مجموعة من الحوادث الغريبة عن مجتمع معين، أو تلك التي تحدث أثناء وقت معين من العام. والأمثلة على التعريفات التي يتم تبنيها عادة في برامج المراقبة المجتمعية[25] تشمل التالي:

- شخصان أو أكثر في نفس المكان (مثل: المنزل، أو مكان العمل, أو المدرسة, أو الشارع) والذين تظهر عليهم أمراض شديدة مماثلة خلال نفس الأسبوع.
- أي مرض بشري، أو حالة وفاة بعد التعرض للحيوانات أو المنتجات الحيوانية (على سبيل المثال: بعد الأكل أو المناولة).
- أي حادث في المجتمع الذي قد يتسبب بقلق عام.

في برنامج المراقبة المجتمعية الخاص بوزارة الصحة السودانية، قام متطوعو المراقبة المجتمعية باستعمال تصنيف 'الحادث غير الاعتيادي' لإثارة المخاوف بشأن أولويات محلية معينة مثل انعدام الأمن الغذائي, والفيضانات, والاحتياجات الأكثر اتساعا للأشخاص الذين نزحوا مؤخراً بسبب النزاعات المسلحة. (للمزيد من المعلومات انظر إلى: **تعزيز مراقبة المعلومات الصحية: تنفيذ المراقبة المجتمعية في السودان**).

المسؤوليات والانخراط على المستوى المجتمعي

تعتمد برامج المراقبة المجتمعية على تكوين شراكات ومسارات تواصل مع مجموعات وفاعلين متنوعين. وهذه الشراكات والاتصالات هي التي تبني وتحافظ على هياكل المراقبة الصحية المجتمعية القوية. ويحتاج متطوعو ومشرفو المراقبة المجتمعية إلى تكوين علاقات مع هياكل قيادات مجتمعية قائمة، ومجموعات، وشبكات المجتمع المدني، والمنظمات المجتمعية، والفاعلين المحليين غير المرتبطين بمجال الصحة من داخل وخارج الحكومة.[4،5]

يلعب متطوعو المراقبة المجتمعية، وبدعم من مشرفي المراقبة المجتمعية، دوراً هاماً في الأنشطة المجتمعية الهادفة إلى تحسين المعلومات حول الصحة العامة، بالإضافة إلى مشاركة المعلومات حول مبادرات المراقبة، وتشجيع الإبلاغ عن الحوادث ذات الأهمية للصحة العامة. ويقوم مشرفو المراقبة المجتمعية بفرز والتحقق من المعلومات التي يتم جمعها من قبل المتطوعين، وذلك لتحديد إن كان هناك 'حادثة صحة عامة' تتطلب إبلاغ الفاعلين على مستوى المنطقة، والولاية، والمستوى الوطني.

غالبًا ما يشكل متطوعو ومراقبو المراقبة المجتمعية حلقة وصل بين المجتمع والمنفذين. ونظراً إلى دوره الرئيسي، فإن الفريق المجتمعي غالبًا ما يكون محور تركيز المنفذين في ما يتعلق بالتدريب، والإشراف الداعم، والتقييم، والبحث.

متى وكيف يمكننا استعمال المراقبة المجتمعية؟

لقد اصبحت المراقبة المجتمعية مكونًا أساسياً من أنظمة معلومات الصحة العامة في الأوضاع الإنسانية، كتلك التي تحدث أثناء النزاعات المسلحة أو التي تلي الكارثة. وفي هذه الأوضاع، قد تكون أنظمة الصحة لدى الدولة ضعيفة بشكل مزمن. وتتنوع التصاميم الخاصة ببرامج المراقبة المجتمعية في الأوضاع الإنسانية بشكل كبير، و غالباً ما يتم تعديل التصاميم الفردية استجابةً لتغير أولويات المعلومات الخاصة بالفاعلين في مجال الصحة العامة.[2] فعلى سبيل المثال، قد يتغير برنامج المراقبة المجتمعية من مرحلة تقدير مستويات الوفيات الناتجة عن جميع الأسباب، والعوامل المسببة لها، خلال حالات الطوارئ الحادة، إلى التركيز على مراقبة الأعداد المتزايدة للأمراض الوبائية عند استقرار أوضاع الأزمة وتعزيز هياكل إدارة المعلومات.

في الأوضاع الانسانية وخارجها، يمكن دمج المراقبة المجتمعية في نُهج الإنذار المبكر والتنبيه والاستجابة، بما يشمل المراقبة القائمة على الحدث.[6] وتتضمن المراقبة القائمة على الحدث الجمع المطرد والإبلاغ الفوري عن معلومات مخصصة بشكل أساسي حول مخاطر الصحة

العامة، بما يشمل الإشاعات التي يتم جمعها من مصادر متنوعة. وتشمل هذه المصادر الفاعلين الحكوميين وغير الحكوميين، بالإضافة الى الإعلام، مما قد يجعل المراقبة المجتمعية مصدراً هاماً آخراً للمعلومات.

ويمكن استعمال المراقبة المجتمعية كجزء من بناء استجابة وطنية طويلة المدى لحالات الطوارئ. وذلك بأن نهج المراقبة المجتمعية يتم اعتباره، وبصورة متزايدة، طريقة مهمة لانخراط أنظمة الصحة باحتياجات وأولويات المجتمعات المتضررة، والمعرضة للخطر، والاستجابة لتلك الاحتياجات أثناء تطوير قدرات الاستجابة للطوارئ.

وغالباً ما تم استخدام المراقبة المجتمعية لدعم برامج الأمراض الفردية أو العمودية، حيث تستطيع تلك المراقبة المساعدة في مواجهة القيود المفروضة على النظام الصحي الروتيني، وفي تحديد الحالات. ويتم ملاحظة هذا الدعم في حالات الطوارئ الوبائية مثل: (مرض فيروس الإيبولا، والكوليرا، وكوفيد- 19) عندما تلعب أدوات تتبع الاتصال بالمجتمع دوراً هاماً في احتواء المرض. كما أن المراقبة المجتمعية لها دور في القضاء على واستئصال الأمراض النادرة على المدى الطويل كالجدري، ومرض دودة غينيا. بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام المراقبة المجتمعية لتحديد الأشخاص المصابين بأمراض شديدة الوصم كنقص المناعة المكتسبة، والذين قد لا يقومون بالإبلاغ عن حالاتهم لدى المرافق الصحية الروتينية.

بدلاً من ذلك، يمكن تطوير المراقبة المجتمعية من قبل فاعلين مستقلين في المجتمع المدني لمواجهة المعلومات التي يتم الإبلاغ عنها من قبل مصادر وطنية رسمية. ويشمل ذلك جمع المعلومات حول الوفيات والإصابات الناتجة عن العنف السياسي.[7]

فوائد المراقبة المجتمعية في جمع المعلومات

تستفيد المراقبة المجتمعية من الأشكال المتنوعة للخبرة داخل المجتمعات، وذلك من أجل تحديد المخاطر عن طريق إشراك عدد أكبر من المراقبين، ومزيج من المراقبين القادرين على تطبيق أطر مرجعية محلية من أجل 'إدراك' الحالات غير الاعتيادية، وتحديد الوفيات والحالات المرضية الناتجة عن مخاوف صحة عامة ذات أولوية محتملة. وخلال الاستجابات المرتبطة بالمراقبة المجتمعية تجاه طوارئ الصحة العامة، فإن الخبرات والمعارف التي يحملها المختصون من خارج المجال الصحي يمكن استخدامها للمساعدة في تحديد ومعالجة نقاط الضعف المتداخلة التي تشكلها السياقات الاجتماعية والسياسية المحلية وعدم المساواة.[8]

تتسع المراقبة الخاصة بالمراقبة المجتمعية لتتجاوز المرافق الصحية، وبالتالي تستطيع الوصول إلى عدد أكبر من الناس. فعلى سبيل المثال، تستطيع المراقبة المجتمعية جمع المعلومات التي قد تغيب عن المرافق الصحية بسبب الحضور الضعيف إلى تلك المرافق. وغالبًا ما يكون الحضور محدوداً أثناء الأوضاع التي تتعطل فيها الخدمات نتيجة لأزمة، أو يصعب الوصول إلى المرافق نتيجة لصعوبات مالية أو مادية. كما قد يتأثر الحضور ب 'التنافس' من قبل صور بديلة للرعاية الصحية.[3،9] وبالإضافة إلى ذلك، فأثناء الأوضاع التي تكون فيها الموارد ضعيفة، قد يحتاج تشخيص الحالات غير الاعتيادية إلى عدة زيارات إلى المرافق الصحية، ولكن في معظم الحالات، لا تستطيع الأسر الفقيرة تحمل الأعباء المالية لمثل تلك الفترات الممتدة من البحث عن العلاج.[10]

وحتى عندما يتم استخدام المرافق بشكل منتظم من قبل المجتمعات، فإن أدبيات علم الاجتماع تشير إلى تفسير آخر لسبب عدم قدرة العاملين في المرافق الصحية على تشخيص حالات ذات أولوية. إن أمراض نادرة نسبياً مثل الأمراض المعدية، وأمراض حيوانية المنشأ، والتي ظهرت أخيراً، يبدو بأنها تعاني من عدم الاعتراف، حيث يعتبرها العاملون في المجال الصحي أمراضاً غير شائعة. إن 'لوغاريتمات التشخيص' الداخلية، والتي عادة ما يستعملها العاملون في المجال الصحي، قد تعني على سبيل المثال بأن تشخيصات غير الملاريا غالبًا ما يتم تفويتها.[11] وبإشراك مجموعة واسعة من الأشخاص، بما يشمل هؤلاء الذين ليس لديهم خلفية صحية، فإن برامج المراقبة المجتمعية قد تتجاوز لوغاريتمات التشخيص المستخدمة من قبل العاملين في الرعاية الصحية.

دروس في علم الاجتماع

دروس في الانخراط الاجتماعي

يمكن أن يساعد استخدام دروس العلوم الاجتماعية حول الانخراط المجتمعي لإعلام برامج المراقبة المجتمعية في جعل تلك البرامج أكثر رسوخاً في الهياكل المحلية الاجتماعية والسياسية القائمة، كما قد يساعد في تفسير الديناميات الاجتماعية الجديدة التي شكلتها حالات الطوارئ بشكل أفضل. إن برنامج المراقبة المجتمعية المصمم بصورة جيدة يستطيع إحداث تغيير إيجابي في الديناميات الاجتماعية القائمة من خلال تمكين الأشخاص الذين يمتلكون المعرفة المحلية وجعلهم جزء من استجابة الصحة العامة. إن استعمال النهج التشاركي والمنصف والمراعي للنوع الاجتماعي يساعد في إقرار وبناء مجموعة الأشخاص المنخرطين في برنامج المراقبة المجتمعية، ويسمح بأخذ احتياجات المجموعة السكانية المستهدفة في الاعتبار.

انتبه إلى كيفية تعريف 'المجتمع'. تعرف برامج المراقبة المجتمعية 'المجتمع' بأنه المجموعة السكانية التي تستطيع مجموعة عمل المراقبة المجتمعية الوصول إليها مادياً، حيث تكون هذه المجموعة متماسكة اجتماعياً.[1] إلا أنه، من الناحية العملية ، فإن العديد من برامج المراقبة المجتمعية تقوم باستعمال مناطق التجمع القائمة للعاملين في الصحة المجتمعية، والتي قد تحتوي على مجموعات سكانية غير متجانسة الى درجة كبيرة. والاختلاف بين المجتمعات 'المتخيلة' وكيفية التعامل مع المجتمعات المحلية يحتاج إلى فحص نقدي عند تصميم برامج المراقبة المجتمعية.[12]

انتبه الى كيفية تمثيل المجتمعات. من يقوم بالمراقبة مهم. يجب عدم افتراض أن العاملين الموجودين في مجال الصحة المجتمعية هم 'ممثلين' عن المجتمعات التي يخدمونها بصورة تلقائية. كما أن القادة المختلفين قد يعتبرون شرعيين من قبل مجتمعات مختلفة أو من قبل مجموعات مختلفة داخل المجتمع الواحد.[13] كما أن تفضيلات بديلة للبحث عن الرعاية قد تقودها، ولو بشكل جزئي، انعدام الثقة في مرافق الصحة العامة،

مما يؤدي الى إشراك مقدمي رعاية آخرين (مثل المعالجين التقليديين) في أنشطة البرامج، وقد تعتبر الاجتماعات المجتمعية ومتابعة الحالات مفيدة جداً في حال تم تنفيذها بعناية.[14] كما أنه من المهم أن تستخدم برامج المراقبة المجتمعية استراتيجيات مشاركة متعددة أو متوازية، وألا تعتمد على القنوات الرسمية بشكل منفرد.

احذر عدم الثقة والتأثيرات السلبية المحتملة لل 'مراقبة'. قد يكون للمراقبة دلالات سلبية في سياقات معينة، و قد يرتاب بعض الأشخاص من أي شكل من أشكال المراقبة. وفي أوقات عدم اليقين، كتلك التي تحدث أثناء أزمات الصحة العامة، فإن انعدام الثقة الموجود قد يتضاعف. فعلى سبيل المثال، أثناء جائحة كوفيد- 19، تم اعتبار المراقبة تهديداً في بعض الحالات، وخصوصاً في السياقات التي تم فيها عسكرة استجابات الصحة العامة.[4] انظر إلى الإطار رقم 2.

بعض المجموعات- مثل الأشخاص النازحين قسراً، والأقليات، والمجموعات السكانية الأخرى المحرومة سياسياً- ربما كان لها تجارب سلبية سابقة مع المراقبة المجتمعية، وقد يؤدي ذلك إلى انعدام الثقة المرتبطة بإجراءات برنامج المراقبة المجتمعية.

إطار رقم 2: دلالات سلبية لل 'مراقبة' - مثال من أوغندا

في أوغندا، و خلال عامي 2020 و 2021، كان هناك تدخلاً عسكرياً في عمليات المراقبة الصحية لكوفيد19، وفي عمليات فرض الإغلاقات. وفي مناطق كثيرة، لم يتم اعتبار هذه المراقبة مرتبطة محلياً بالصحة العامة، بل جزءًا من الفساد المنتشر (فعلى سبيل المثال كان يمكن تجاوز نقطة تفتيش من خلال دفع 'رسوم')، كما ارتبطت تلك المراقبة بانعدام الأمن المادي والاقتصادي بشكل متزايد، وبالحكم الاستبدادي غير الخاضع للمساءلة الذي تفشى بصورة كبيرة.[15]

كن تشاركياً منذ البداية. يجب استخدام النهج التشاركي خلال جميع مراحل برمجة المراقبة المجتمعية، بما يشمل الاستعداد، والاستجابة الطارئة، والإغلاق أو الاندماج في هياكل قائمة، بالإضافة إلى التقييم.[3] ويجب إشراك المجتمعات منذ بداية مرحلة تصميم البرنامج، وينبغي تكييف التعليمات الإرشادية حول المراقبة المجتمعية العالمية لتناسب الاحتياجات والسياقات المحلية، بما يشمل اختيار الأمراض والحوادث المهمة لدى المجتمعات.[1] والسلوكيات التشاركية المثلى تشمل: تمكين وتأكيد الملكية المجتمعية، والالتزام بتبادل المعلومات بشكل هادف ومنتظم، وإشراك مجموعة متنوعة من المخبرين المجتمعيين، وضمان تصميم الأنظمة بحيث تبني الثقة وتعزز النية الحسنة تجاه المراقبة الصحية والاستجابة، بالإضافة إلى إشراك أفراد المجتمع في عملية صنع القرار، وتمكينهم من لعب أدوار متعددة داخل برنامج المراقبة المجتمعية.

قم بتسهيل تجنيد المتطوعين بحيث يؤدي إلى تكوين فريق متنوع. معظم الإرشادات حول المراقبة المجتمعية تؤكد بأنه يجب تجنيد متطوعي المراقبة المجتمعية على أساس التنوع، وبأن ينتمي هؤلاء المتطوعين إلى المجموعات السكانية المنخرطة في المراقبة المجتمعية . وهذا النهج مهم للمساعدة في فهم العلاقات الاجتماعية، و في بناء الثقة. وكلا هذين الأمرين ضروريان لتحديد نقاط الضعف بفعالية، والاستجابة لاحتياجات الصحة العامة[16]، وفي جعل تدخلات الصحة العامة تقوم بنقل معايير وممارسات إيجابية جديدة.

لوحظ بأن التجنيد العادل لمتطوعي المراقبة المجتمعية يعتبر محركاً هاماً في إنجاح المراقبة المجتمعية التي تعمل مع النازحين قسراً، كما في الكاميرون، على سبيل المثال، ومع الجماعات الرعوية في إثيوبيا.[3] وقد عبر متطوعو المراقبة المجتمعية في حالات كثيرة عن فوائد الانخراط في برامج المراقبة المجتمعية. وتشمل تلك الفوائد توسيع الشبكة الاجتماعية، والحصول على فرص تدريب، والاعتراف بهم كمساهمين في السيطرة على الأمراض.[3،17] إن إشراك الأشخاص المنتمين لمجموعات متنوعة قد يساعد في نشر الفوائد المادية والرمزية لتجنيد المتطوعين. كما أن النهج المنصف والمراعي للنوع الاجتماعي في تجنيد المتطوعين قد يساعد أيضاً مصممي برامج المراقبة المجتمعية على النظر في العواقب الاجتماعية المتوقعة وغير المتوقعة الناتجة عن برامج المراقبة المجتمعية.[18]

ضع خططاً للتعامل مع الآثار السلبية المحتملة على المتطوعين. غالبًا ما يكون لدى متطوعي المراقبة المجتمعية التزامات عديدة متنافسة في مجالات أخرى غير مجال التطوع، وخاصة أثناء الأزمات الإنسانية. لذلك، يجب على منفذي البرامج بأن يضمنوا أن الوقت المستغرق في التطوع لا يؤثر سلباً على أنشطة أخرى يقوم بها المتطوعون كأنشطة توليد الدخل، والرعاية. وتشمل استراتيجيات تقليل أعباء العمل التطوعي المرتبطة باكتشاف الحالات التحول إلى الكشف السلبي عندما يكون ذلك ممكناً[2] وتوفير الفحص المخبري المجاني للأفراد القادمين إلى المرافق الصحية، وذلك لتقليل الزمن المستغرق في عملية التشخيص.[10] كما أن أحد الأخطار المحتملة الأخرى التي قد تواجه المتطوعين هو انعدام الأمن، ولذلك يجب أن يوجد لدى منفذي البرامج معايير وخطط تحدد الأوضاع التي يكون فيها عمل المتطوعين بالغ الخطورة في أماكن النزاع أو الأماكن التي تكثر فيها الجريمة.[3] فعلى سبيل المثال، في بعض المناطق في الصومال، تم تحويل التركيز من قبل برمجة المراقبة من المتطوعين المجتمعيين إلى الخدمات القائمة على المرافق الصحية.[19]

تجنب احداث الوصم المرتبط بالمراقبة. قد يكون للمراقبة الصحية المشددة عواقب غير مقصودة، مثل تعزيز أو تكوين الوصم، وخاصة للمجموعات المهمشة والمعرضة للتفرقة العنصرية و/أو تلك التي تم مسحها بشكل مفرط.[20] فعلى سبيل المثال، استعمال الحجر الصحي و مراكز العلاج قد يؤدي إلى ضائقة اجتماعية للأشخاص الذين يحملون هوية مشتركة مع المجموعات التي ينظر إليها كمحط تركيز لأنواع أخرى من المراقبة الأمنية والشرطية، مثل المهاجرين أو العاملين في تجارة الجنس. وقد يؤدي الحجر الصحي القسري إلى الشعور بالخوف، مما قد يعرض متطوعي المراقبة الصحية وعاملين آخرين في المجال الصحي إلى تحمل عبء استياء المجتمع تجاه ممارسات العزل، وقد يتعرضون للنقد الشخصي.

دروس حول التعرف على الإشارة وإدارة المعلومات

تعترف المراقبة المجتمعية بقيمة إشراك المجتمعات في مبادرات المراقبة الخاصة بالصحة العامة، وتستفيد المراقبة المجتمعية من أشكال متنوعة من الخبرات في عمليات تحديد المخاطر. ففي مناطق كثيرة، تكون المجتمعات هي المستجيب الأول لحالات الصحة العامة الطارئة، وخاصة خارج المناطق الحضرية ذات الموارد الأفضل.

قم بإشراك عدد أكبر من المصادر في الاستشعار والإبلاغ عن الإشارة. كما هو موضح أعلاه، تستطيع المراقبة المجتمعية جمع المعلومات على المستوى المجتمعي، والتي قد يتم تفويتها فيما عدا ذلك.

إن اعتبار مرض ما أو حدث سيء 'غير اعتيادياً' ويستحق الإبلاغ عنه قد تكون عملية معقدة، حيث أن تفسير معنى الخطر يعتمد على السياق المادي والاجتماعي والثقافي.[21] على سبيل المثال، ما إذا كان يُنظر إلى 'الإرهاق' بكونه مرتبط بالإعياء أو بأنه عائد إلى سبب اجتماعي أو أخلاقي بارز مثل 'العمل المفرط' أو 'الكسل' فهو مرتبط بالعديد من الافتراضات، والتي قد تستغرق وقتاً لفهمها.[22] كما أن نقاط الضعف المتداخلة مثل كون الشخص امرأة أو شخصاً فقيراً قد تؤثر أيضاً على الحكم باستحقاقية الإبلاغ من عدمه.[12] فالعاملون في مجالات غير مرتبطة بالصحة مثل أفراد الأسرة، أو الجيران، قد يلعبون دوراً أساسياً في الحكم على كون الشخص بحاجة إلى الرعاية الصحية. ويقوم هؤلاء الأشخاص بالتنبيه عندما يبدو الأمر غير عادي.

إن القدرات الإضافية على الاستشعار يمكن بناؤها في برامج عمودية من خلال المراقبة المجتمعية، وذلك بالطلب من أشخاص آخرين كممثلي الشبكات المجتمعية المشاركة في تقييم المعلومات الاجتماعية والصحية الخاصة بهم.[6] انظر إلى الإطار رقم 3.

إطار رقم 3: أفراد المجتمع هم محركو برنامج المراقبة المجتمعية

ينظر إلى معلمي المدارس بأنهم أشخاص قادرين على المساعدة في اكتشاف تفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باستخدام اللقاحات، وذلك بالابلاغ عن غياب طفل من المدرسة إلى برنامج المراقبة المجتمعية.[3]

يستطيع مدراء المصانع والملاك التنبيه أيضا في حالات غياب عدد كبير من الموظفين أو بقاء عدد كبير منهم في المنزل بسبب المرض. ولكن قد ينظر البعض إلى هذا الإبلاغ بأنه أسلوب سلبي للمراقبة تقوده اعتبارات اقتصادية أو سياسية.

يستطيع العاملون في الرعاية الصحية تقديم ملاحظات قيمة خارج ساعات عملهم، وذلك كونهم أفراد في مجتمعاتهم.[22]

هناك أشخاص آخرين ذوي رؤى مثيرة للاهتمام من خلال أدوارهم الاجتماعية مثل المعالجين التقليديين، وقادة اللجان الصحية القروية، والصيادلة، والمزارعين، وموظفي الطب البيطري، والتجار، ومقرضي المال، ووكلاء التأمين.

قم بمناقشة، وتطوير، وتطبيق التعريفات المشتركة. قد تعتبر المراقبة المجتمعية أمراً مزعجاً للسلطات الصحية التي تتلقى المئات من تقارير الحالة المزيفة، وذلك بالمقارنة مع أنواع أخرى من المراقبة. لذلك، يعتبر من الضروري الوصول إلى اتفاق وتلقي تدريب فعال حول ما تشكله إشارة أو حدث، وكيفية فرزها والتحقق منها عند كل خطوة إبلاغ. إن ارشادات المراقبة المجتمعية توصي في صورتها المثلى بأن يسبق التدريب المجتمعي نقاش بين منفذي البرنامج وأصحاب المصلحة المجتمعيين حول تطوير وتكييف تعريفات الحالة المجتمعية. ويعتبر هذا النقاش هاماً لخلق فهم مشترك حول كيفية تداخل الحالات الصحية ذات الأولوية لدى المسؤولين الصحيين مع الطرق المحلية لكشف الأمراض،[22] أو اختلافها معها، بالإضافة إلى توضيح التطلعات حول الحالات التي يجب التبليغ عنها. إن بناء المرونة حول بعض تعريفات المراقبة المجتمعية مثل 'الحوادث غير الاعتيادية' هو طريقة جيدة لإقرار الخبرة المجتمعية والأولويات على حد سواء. وقد يحتاج متطوعو المراقبة المجتمعية، على الأغلب، إلى اشراف وثيق وداعم في بداية أي برنامج، وذلك للحديث حول كيفية تطبيق التعليمات التي يتم مشاركتها داخل التدريب بشكل عملي، ومن أجل استكشاف الأخطاء وإصلاحها بما يخص التعريفات التي يطرحها المجتمع. وهذه العملية والتي تشمل النقاش والتدريب والإشراف الداعم قد تساعد، ليس فقط في رقابة الجودة من أجل تحديد المخاطر الحقيقية، ولكن أيضاً في بناء نظرة جيدة تجاه المراقبة المجتمعية كنشاط مفيد وجدير بالاهتمام.[16]

قم بتكوين قنوات تغذية راجعة والحفاظ عليها. يجب على منفذي المراقبة المجتمعية مناقشة اجراءات المراقبة والاستجابة للصحة العامة بشكل واضح مع المجموعات المجتمعية منذ البداية، وذلك من أجل إدارة التوقعات. وبعد الإبلاغ، يجب أن يتكون لدى المتطوعين ارشادات واضحة حول كيفية ربط الأشخاص بالخدمات المحلية من أجل التعامل مع المخاوف الصحية وغيرها من المخاوف. كما يحتاج المتطوعون إلى معرفة كيفية مناقشة الطرق التي سيتم التعامل فيها مع البيانات، ويجب على البرامج انشاء اجراءات للتواصل ثنائي الاتجاه، بما في ذلك اجتماعات منتظمة حول التغذية الراجعة المجتمعية. فعندما يتم إشراك المجتمعات في تحديد و/أو الإبلاغ عن الحالات، فإن تلك المجتمعات تتوقع الاستجابة. فالتغذية الراجعة غير الكافية تقلل من ثقة المجتمع في المراقبة المجتمعية وفي برامج الاستجابة الأخرى، وقد تجعل عملية جمع البيانات تبدو كعملية استخلاصية، و قد يؤدي انعدام الثقة إلى رفض الإبلاغ عن الأمراض وإلى انتشار الشائعات المتزايدة، والمعلومات الخاطئة والمضللة، والتهديدات ضد المتطوعين، والتي تؤثر جميعها على عملية المراقبة بصورة سلبية.[23،24]

دروس حول تجنيد وإدارة المتطوعين في المراقبة المجتمعية

كما هو موضح أعلاه، فإن متطوعي المراقبة المجتمعية يشكلون جزءً لا يتجزأ من أي برنامج للمراقبة المجتمعية. وتوضح الدروس الواردة أدناه بعض الطرق المثلى لتجنيد وإدارة المتطوعين.

تجنيد المتطوعين من أجل التنوع

تعترف المراقبة المجتمعية بتنوع المتطوعين كعامل مساهم هام في العناصر المختلفة المؤدية للمراقبة الفعالة، بما يشمل تحديد المخاطر الصحية, والوصول الى الفئات السكانية الضعيفة، وتجنب الوصم، وتحقيق المساواة في التوظيف.

لا تقم بتجنيد المتطوعين ذوي الخبرة فقط: إن الاستخدام الحصري للهياكل والبرامج القائمة، مثل الفرق الصحية القروية، قد يؤدي إلى الحد من التنوع بين متطوعي المراقبة المجتمعية. فقد يعني تجنيد أشخاص لا يملكون خبرة من برنامج صحي رسمي استهلاك المزيد من الموارد في عمليات التدريب والإشراف، إلا أن هذا الوقت الاضافي المستهلك يتم معادلته بالفوائد الناجمة عن الانخراط الأوسع.

تعامل بمرونة مع متطلبات التطوع. ينبغي على منفذي البرنامج مراعاة متطلبات التطوع بعناية من أجل التقرير حول الأمور التي يجب توفرها في المتطوع وتلك الأمور التي ستعيق تجنيد مجموعة أكثر تنوعاً من المتطوعين. فعلى سبيل المثال، الإصرار على التعليم الجامعي قد يؤدي إلى استبعاد الأشخاص الذين ليس لديهم امكانية الوصول إلى هذا المستوى من التعليم كالنساء والمنتمين للفئات المحرومة. كما أن طلب عدد معين من سنوات الخبرة قد يؤدي إلى استبعاد الشباب والأشخاص الذين أمضوا أوقاتهم في مجالات الرعاية والأنشطة المدرة للدخل. لذلك، فإن ابداء المرونة في متطلبات التطوع يساعد في ضمان تمثيل المجموعات السكانية التي هي محط المراقبة. ويعتبر ذلك جزءاً هاماً من عملية بناء الثقة.[16]

كن جاهزاً للتكيف مع الواقع المحلي. بينما توجد ارشادات عالمية حول المراقبة المجتمعية، بما فيها تجنيد المتطوعين، فإن ما ينطبق على موقع معين قد لا ينطبق على موقع آخر. لذلك، يجب على المنفذين ابداء الاستعداد لتكييف خططهم بما يتماشى مع ما تعلموه عن المجتمع. فعلى سبيل المثال، عند وجود برنامج مراقبة مجتمعية في منطقة تميل فيها النساء ثقافيًا إلى عدم قيادة الدراجات النارية، ولكن حيث يتطلب التصميم الأولي للبرنامج متطوعين لتغطية مساحات واسعة، فإن ذلك يحتاج إلى ايجاد حل مقبول محلياً لعملية التجنيد، وللوجستيات البرنامج على حد سواء.

ادارة المتطوعين نحو النجاح

إن التجنيد الجيد هو بداية للعملية. والتوصيات التالية هي أمثلة على كيفية المحافظة على الروح المعنوية للمتطوعين، وجودة البيانات، والثقة المجتمعية، طوال فترة تنفيذ برنامج المراقبة المجتمعية.

قم بمناقشة اللغة والمفاهيم المرتبطة بالصحة من أجل تكوين استخدام موحد. رغم اختلاف تعرضهم للتعليم الخاص بالطب الحيوي، فإن متطوعي المراقبة المجتمعية وموظفي المراقبة المجتمعية عادة ما يكون لديهم تداخل في الأطر المرجعية الخاصة بالأمراض ومخاطرها.[22] ومن أجل ضمان استخدام جميع الأشخاص المشتركين في برنامج المراقبة المجتمعية لنفس التعريفات، ينبغي على المنفذين استخدام التدريب والفرص الأخرى لمناقشة اللغة والمفاهيم المحددة المرتبطة بمجال الصحة، وخاصة تلك التي قد يكون لها معان مختلفة داخل المجتمع أو لدى مجموعات مختلفة.[6،25]

قم بتحديد من يقوم بجمع المعلومات وكيفية وأماكن جمعها. إن التوضيح الدوري للأشخاص المشاركين في جمع المعلومات، وكيفية جمعهم لها، ونوعية المساحات الاجتماعية التي يعملون بها سيساعد في تحديد أي ثغرات أو نقاط ضعف. فعلى سبيل المثال، يمكن لهذا التوضيح أن يحدد الأشخاص المستبعدين من خلال ممارسات المراقبة المجتمعية الحالية. وتشمل المجموعات المعرضة للتفويت في المراقبة السكان المتنقلين، والمجتمعات الرعوية، والعمال الموسميين.

قم بتشجيع المتطوعين على توسيع علاقاتهم التعاونية. بالإضافة إلى بناء الثقة والقبول، فإن العلاقات الجيدة يمكنها وضع الأساس لتوسيع برنامج المراقبة المجتمعية عند الحاجة إلى ذلك. فعلى سبيل المثال، تقوم الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر ببناء مسارات إبلاغ تعاونية عبر الهياكل الإنسانية والحيوانية الصحية أثناء مراحل التجهيز للأزمات، وذلك لتكون مستعدة لإطلاق الكشف النشط عن الحالة خلال مرحلة الطوارئ.[26]

قم بتشجيع وتعزيز السرية. من الضروري بأن يدرك متطوعو المراقبة المجتمعية أهمية دور حماية البيانات والسرية أثناء المراقبة، وذلك لأن الثغرات المتعلقة بالسرية عادة ما تضر بسمعة البرنامج، وحتى بالاستجابة الأوسع للصحة العامة. لذلك، يجب على المنفذين بناء الفهم حول القضايا السرية أثناء تدريب المتطوعين والاشراف عليهم.

قم بمساعدة المتطوعين على إدارة التوتر والنقد. قد يصبح متطوعو المراقبة المجتمعية ومشرفو المراقبة المجتمعية والعاملون الصحيون محور احباط لأفراد المجتمع فيما يخص الاستجابة لقضية صحة عامة. ولكي يتم التخفيض من تأثير هذا النقد، يجب أن يتلقى متطوعو المراقبة المجتمعية دعمًا للصحة العقلية، و الدعم النفسي والاجتماعي. وهناك إرشادات متاحة حول كيفية التعامل مع التوتر والنقد من خلال تدريب المتطوعين.[25]

قراءات إضافية

1. شريف، أحمد، دكلوس، وبالمر. (2023). تدعيم مراقبة المعلومات الصحية: تطبيق المراقبة المجتمعية في السودان. منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني. معرف القرص الرقمي: www.doi.org/10.19088/SSHAP.2023.011
2. مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا (2018). CDC أفريقيا إطار مراقبة قائم على الحدث.

   https://africacdc.org/download/africa-cdc-event-based-surveillance-framework
3. راتناياك، تامارو، تيفاني، كونغيلف، بولونسكي، وماكليلاند. (2020). المراقبة المتمحورة حول الناس: مراجعة سردية للمراقبة المجتمعية بين السكان المتضررين من الأزمات. *مجلة لانسيت للصحة الكوكبية، المجلد 4، العدد 10*، ص: 483e- 495e.

   https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30221-7
4. بيرن، ونيكول .(2020). نهج متمحور حول المجتمع تجاه الأمن الصحي العالمي: تجربة تنفيذ المراقبة المجتمعية للاستعداد للأوبئة. *مجلة الأمن العالمي: الصحة والعلوم والسياسة، المجلد 5, العدد 1 , ص: 71-84.*

جينيفر بالمر - jennifer.palmer@lshtm.ac.uk
www.socialscienceinaction.org

شكر وتقدير

تمت صياغة هذه الموجز الارشادي خلال إبريل, 2023 من قبل جينيفر بالمر ودايان دكلوس (وكلاهما من مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، وبمساهمة مريم شريف (مدرسة الدراسات العليا في العلوم الاجتماعية). وتمت مراجعته من قبل روان رتناياك (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة) وميسون دهب (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، وتم تحريره من قبل نيكولا بول (فريق التحرير في منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني).

تم البحث والكتابة بتمويل مشترك بين منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني ومنحة مقدمة لمدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة من قبل مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة الأمريكية ضمن جائزة المساعدة المالية رقم U01GH002319. ويعتبر المحتوى تابعاً للمؤلف/ين ولا يعبر بالضرورة أو يوافق الآراء الرسمية لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها/ وزارة الصحة والخدمات البشرية، أو الحكومة الأمريكية. وهذا الموجز هو مسؤولية منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني.

للاتصالإذا كان لديك طلبًا مباشرًا بخصوص الموجز، أو الأدوات، أو خبرة فنية إضافية، أو تحليل عن بعد، أو إذا رغبت في الانضمام إلى شبكة المستشارين ، الرجاء الاتصال بمنصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني عن طريق إرسال رسالة عبر البريد الإلكتروني إلى آني لودين (a.lowden@ids.ac.uk)، أو إلى جولييت بيدفورد (julietbedford@anthrologica.com).

منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني هي شراكة بين معهد دراسات التنمية، وأنثرولوجيكا، و CRCF السينغال، وجامعة غولو، ومجموعة بحث النزاعات والأمن الانساني (GEC-SH)، ومدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة، وجامعة إبادان، وجامعة جوبا، ومركز سيراليون للدراسات الحضرية. وتم دعم هذا العمل من قبل مكتب الشؤون الخارجية والكومنولث والتنمية في المملكة المتحدة، ومنحة ويلكوم رقم 225449/Z/22/Z. والآراء الواردة هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة آراء المموليين أو آراء وسياسات الشركاء في المشروع.

ابقَ على تواصل

@SSHAP_Action info@socialscience.org www.socialscienceinaction.org SSHAP newsletter

اقتباس مقترح: بالمر، دكلوس (2023). اعتبارات أساسية: المراقبة المجتمعية في الصحة العامة. العلوم الاجتماعية في العمل الانساني. معرف القرص الرقمي: www.doi.org/10.19088/SSHAP.2023.015

تم النشر في مايو، 2023

© معهد دراسات التنمية 2023

هذه الدراسة مفتوحة الوصول وتم توزيعها تحت شروط رخص المشاع الابداعي 4،0 وتحمل رخصة دولية رقم (CC BY) والتي تسمح بالاستعمال غير المقيد، والتوزيع، وإعادة الإنتاج باستخدام أي وسط، طالما تم النسب إلى المؤلفين والمصدر وتم ذكر أية تعديلات أو اقتباسات.

المراجع

1. Technical Contributors to the June 2018 WHO meeting. (2019). A definition for community-based surveillance and a way forward: Results of the WHO global technical meeting, France, 26 to 28 June 2018. *Eurosurveillance*, *24*(2). مستمدة من https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681
2. Ratnayake, R., Tammaro, M., Tiffany, A., Kongelf, A., Polonsky, J. A., & McClelland, A. (2020). People-centred surveillance: A narrative review of community-based surveillance among crisis-affected populations. *The Lancet Planetary Health*, *4*(10), e483–e495. مستمدة من https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30221-7
3. McGowan, C. R., Takahashi, E., Romig, L., Bertram, K., Kadir, A., Cummings, R., & Cardinal, L. J. (2022). Community-based surveillance of infectious diseases: A systematic review of drivers of success. *BMJ Global Health*, *7*(8), e009934. مستمدة من https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009934
4. Duclos, D., Palmer, J. (2020). *Background Paper: COVID-19 in the Context of Forced Displacement: Perspectives from the Middle East and East Africa*.
5. Albahari, A., & Schultz, C. H. (2017). A Qualitative Analysis of the Spontaneous Volunteer Response to the 2013 Sudan Floods: Changing the Paradigm. *Prehospital and Disaster Medicine*, *32*(3), 240–248. Cambridge Core. مستمدة من https://doi.org/10.1017/S1049023X17000164
6. Africa CDC. (2018). *Africa CDC Event-based Surveillance Framework*. مستمدة من https://africacdc.org/download/africa-cdc-event-based-surveillance-framework/
7. Dahab, M., Abdelmagid, N., Osama, T., Nurelhuda, N., Abutalib, Z., Spiegel, P., Checchi, F., & Abdelgalil, S. (2019). Political violence in Sudan: The need for a coordinated, locally led humanitarian health response. *Lancet (London, England)*, *394*(10198), 549–551. مستمدة من https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31618-6
8. MacGregor, H., Leach, M., Wilkinson, A., & Parker, M. (2020, March 20). *Covid-19—A social phenomenon requiring diverse expertise*. Institute of Development Studies. مستمدة من https://www.ids.ac.uk/opinions/covid-19-a-social-phenomenon-requiring-diverse-expertise/
9. Guerra, J., Acharya, P., & Barnadas, C. (2019). Community-based surveillance: A scoping review. *PLOS ONE*, *14*(4), e0215278. مستمدة من https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215278

10. Jephcott, F. L., Wood, J. L. N., & Cunningham, A. A. (2017). Facility-based surveillance for emerging infectious diseases; diagnostic practices in rural West African hospital settings: Observations from Ghana. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *372*(1725), 20160544. مستمدة من https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0544
11. Chandler, C. I., Jones, C., Boniface, G., Juma, K., Reyburn, H., & Whitty, C. J. (2008). Guidelines and mindlines: Why do clinical staff over-diagnose malaria in Tanzania? A qualitative study. *Malaria Journal*, *7*(1), 53. مستمدة من https://doi.org/10.1186/1475-2875-7-53
12. SSHAP. (2020). *One Size Does Not Fit All: COVID-19 Responses Across African Settings*. SSHAP. مستمدة من https://www.socialscienceinaction.org/resources/one-size-does-not-fit-all-covid-19-responses-across-african-settings/
13. Palmer, J. J., Kelly, A. H., Surur, E. I., Checchi, F., & Jones, C. (2014). Changing landscapes, changing practice: Negotiating access to sleeping sickness services in a post-conflict society. *Social Science & Medicine*, *120*, 396–404. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.012
14. Nichter, M. (2019). Social Science Contributions to BU Focused Health Service Research in West-Africa. In G. Pluschke & K. Röltgen (Eds.), *Buruli Ulcer: Mycobacterium Ulcerans Disease* (pp. 249–272). Springer International Publishing. مستمدة من https://doi.org/10.1007/978-3-030-11114-4_15
15. Parker, M., Baluku, M., Ozunga, B. E., Okello, B., Kermundu, P., Akello, G., MacGregor, H., Leach, M., & Allen, T. (2022). Epidemics and the Military: Responding to COVID-19 in Uganda. *Social Science & Medicine*, *314*, 115482. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115482
16. Byrne, A., & Nichol, B. (2020). A community-centred approach to global health security: Implementation experience of community-based surveillance (CBS) for epidemic preparedness. *Global Security: Health, Science and Policy*, *5*(1), 71–84. مستمدة من https://doi.org/10.1080/23779497.2020.1819854
17. Malik, E. M., Abdullah, A. I., Mohammed, S. A., Bashir, A. A., Ibrahim, R., Abdalla, A. M., Osman, M. M., Mahmoud, T. A., Alkhidir, M. A., Elgorashi, S. G., Alzain, M. A., Mohamed, O. E., Ismaiel, I. M., Fadelmula, H. F., Magboul, B. A. A., Habibi, M., Sadek, M., Aboushady, A., & Lane, C. (2022). Structure, functions, performance and gaps of event-based surveillance (EBS) in Sudan, 2021: A cross-sectional review. *Globalization and Health*, *18*(1), 98. مستمدة من https://doi.org/10.1186/s12992-022-00886-6
18. Smith, J. (2019). Overcoming the 'tyranny of the urgent': Integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender & Development*, *27*(2), 355–369. مستمدة من https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288
19. Lubogo, M., Karanja, M. J., Mdodo, R., Elnossery, S., Osman, A. A., Abdi, A., Buliva, E., Tayyab, M., Omar, O. A., Ahmed, M. M., Abera, S. C., Abubakar, A., & Malik, S. M. M. R. (2022). Evaluation of the electronic Early Warning and Response Network (EWARN) system in Somalia, 2017–2020. *Conflict and Health*, *16*(1), 18. مستمدة من https://doi.org/10.1186/s13031-022-00450-4
20. Bologna, L., Stamidis, K. V., Paige, S., Solomon, R., Bisrat, F., Kisanga, A., Usman, S., & Arale, A. (2021). Why Communities Should Be the Focus to Reduce Stigma Attached to COVID-19. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *104*(1), 39–44. مستمدة من https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1329
21. Andersen, R. S., Nichter, M., & Risør, M. B. (2017). Sensations, Symptoms and Healthcare Seeking. *Anthropology in Action*, *24*(1), 1–5. مستمدة من https://doi.org/10.3167/aia.2017.240101
22. Palmer, J. J. (2020). Sensing Sleeping Sickness: Local Symptom-Making in South Sudan. *Medical Anthropology*, *39*(6), 457–473. مستمدة من https://doi.org/10.1080/01459740.2019.1689976
23. Nuriddin, A., Jalloh, M. F., Meyer, E., Bunnell, R., Bio, F. A., Mohammad B Jalloh, Paul Sengeh, Kathy M Hageman, Dianna D Carroll, Lansana Conteh, & Oliver Morgan. (2018). Trust, fear, stigma and disruptions: Community perceptions and experiences during periods of low but ongoing transmission of Ebola virus disease in Sierra Leone, 2015. *BMJ Global Health*, *3*(2), e000410. مستمدة من https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000410
24. Vinck, P., Pham, P. N., Bindu, K. K., Bedford, J., & Nilles, E. J. (2019). Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: A population-based survey. *The Lancet Infectious Diseases*, *19*(5), 529–536. مستمدة من https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30063-5
25. WHO Africa. (2019). *Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region: Third edition*. مستمدة من https://www.afro.who.int/publications/technical-guidelines-integrated-disease-surveillance-and-response-african-region-third
26. IFRC. (2021). *Community-based Surveillance: Indonesian Red Cross experience*. IFRC. مستمدة من https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-12/CaseStudy_Indonesia_CommunityBasedSurveillance_IFRC-PMI_English_short.pdf