

# Mambo muhimu ya kuzingatia: Ushiriki wa watoto katika muktadha wa milipuko ya magonjwa Mashariki na Kusini mwa Afrika

**SSHAP**

Social Science  
in Humanitarian  
Action Platform

Mikakati bora ya ushiriki wa watoto ni muhimu ili kuboresha mwingi wa milipuko ya magonjwa na kupunguza athari zake huku ikihakikisha ulinzi, ustawi na ustahimilivu wa watoto. Watoto wanapoelewa milipuko ya magonjwa, wana uwezo bora wa kuvumilia, kuchangia na kupona. Hii inakuza ustawi, inalinda watoto na inatambua nafasi yao. Eneo la Mashariki na Kusini mwa Afrika (ESA) linakabiliwa na milipuko ya magonjwa ikiwa ni pamoja na Ebola na homa nyingine za kutokwa damu, surua, kipindupindu, kimeta na homa ya uti wa mgongo, yote ambayo yanaweza kuathiri watoto kwa kiasi kikubwa. Muhtasari huu unaangazia kwa nini, lini na jinsi ya kuwashirikisha watoto katika hatua za kuzuia, kukabiliana na kupona milipuko ya magonjwa. Kutokana na machapisho yaliyochapishwa, ikiwa ni pamoja na ripoti za mradi, na uzoefu mpana wa waandishi, toa mwongozo wa kusaidia kubuni na kukuza mikakati ya mawasiliano na ushiriki inayowafaa watoto inayohusiana na milipuko ya magonjwa. Muhtasari unahusu juhudi zinazohusisha watoto na vijana chini ya umri wa miaka 18 na unapendekeza madaraja matatu ya ushiriki. Mashirika na watendaji wanaweza kuchagua daraja kulingana na malengo ya shirika, rasilimali na utayari wa kushirikiana na watoto.

## Mambo muhimu ya kuzingatia

- **Jamii ya watu wa Mashariki na Kusini mwa Afrika ina hatari ya milipuko ya magonjwa na watoto katika eneo hilo wako katika hatari zaidi ya magonjwa.** Hii ndio sababu kuzingatia taarifa za taadhari na ushiriki wa jamii katika Mashariki na Kusini mwa Afrika ni muhimu, haswa katika suala la kuwalinda na kuwashirikisha watoto.
- **Kuwashirikisha watoto katika juhudi za kukabiliana na milipuko, hasa • Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii, kunaweza kupunguza hatari na athari mbaya wanazokabiliana nazo watoto wakati wa milipuko.** Mbinu zinazozingatia watoto zinaweka kipaumbele kwa mahitaji na haki za watoto na kuwasaidia wale wanaobuni na kutekeleza programu kuzingatia uzoefu wa watoto.
- **Kushiriki na kuwasiliana na watoto kabla, wakati na baada ya milipuko huongeza ustahimilivu wa watoto, kukuza ustawi na kulinda watoto.** Watoto wanapoelewa magonjwa na kujiandaa kwa milipuko, wana uwezo zaidi wa kukabiliana na milipuko.
- **Watoto wanaweza kuwa mawakala wa mabadiliko katika familia zao na jamii.** Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii inayozingatia watoto inakuza hatua ambazo watoto, familia na jamii wanaweza kuchukua ili kuzuia, kukabiliana na kupona kutokana na milipuko ya magonjwa. Watoto wanaweza kushiriki katika jumbe muhimu za afya na kukuza tabia nzuri na wenzao na jamaa zao.
- **Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii inayozingatia watoto inashughulikia mahitaji ya watoto na familia zao na inajenga uaminifu kati ya wanafamilia na jamii.** Imani inapojengwa, mabadiliko ya tabia chanya yana uwezekano mkubwa wa kutokea na kudumishwa.
- **Mikakati ya ushiriki wa watoto mara nyingi hufanya Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii ijumuishe zaidi.** Kusimulia hadithi, kuchora ramani, mikakati inayotegemea rika, elimu kupitia burudani ('edutainment' – vyombo vya habari vilivyoundwa kuelimisha kupitia burudani) na mbinu zingine za kuona au kushiriki zinaweza kuwavutia watoto na watu wazima, na zinaweza kujumuisha wale walio na ulemavu au ujuzi mdogo wa kusoma na kuandika.

- **Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii inapaswa kusaidia juhudi za afya, elimu, ulinzi, na kujitayarisha dhidi ya wa majanga na kupunguza hatari.** Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii inayozingatia watoto inaweza kujenga kutoka kwa elimu ya afya ya shule. Klabu za watoto, vituo vya jamii na mashirika yanayozingatia watoto yanaweza kuendeleza • Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii ndani ya taasisi na mitandao yao wenyewe.
- **Utafiti zaidi kuhusu mikakati ya ushiriki wa watoto ni muhimu kadiri mandhari ya mazingira, kisiasa, kiuchumi na kidijitali yanavyobadilika.** Utafiti wa ziada, ikiwa ni pamoja na utafiti unaoongozwa na watoto, juu ya mazoea bora katika ushiriki wa watoto unapaswa kupewa kipaumbele ili kuhakikisha mikakati inakidhi mahitaji ya jamii yanavyobadilika.

### Box 1. Ufafanuzi

**Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii wakati wa dharura (RCCE)** ni seti ya mbinu zinazozingatia mawasiliano wakati wa dharura. Katika muktadha wa mlipuko wa ugonjwa, Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii inalenga kuhakikisha kuwa watu wana habari wanayohitaji kujikinga na magonjwa. Hii ni pamoja na kubadilishana taarifa kati ya wataalamu, maafisa na wale walio katika hatari ya kuambukizwa magonjwa. Ushiriki wa jamii ni mkusanyiko wa mbinu zinazotumiwa na serikali na washirika ili kuhakikisha kuwa jamii zinashirikiana ili kuzuia, kugundua na kushughulikia milipuko ya magonjwa.<sup>1</sup>

**Ushiriki na kuhusinswa kwa watoto** ni neno mwamvuli kwa njia ambazo zinashirikisha na kuhusisha watoto na vijana (miaka 18 na chini) katika maamuzi na vitendo vinavyoathiri maisha na jamii zao. Hii ni pamoja na kuzuia, kugundua na kushughulikia milipuko ya magonjwa. **Kupunguza hatari ya maafa** yanayomlenga mtoto (**DRR**) kunahusisha, kutambua na kutumia haki, mahitaji na uwezo wa watoto ili kupunguza hatari na kuongeza ustahimilivu wa jamii na mataifa. Inapunguza hatari kwa watoto wakati wa kushirikiana nao.<sup>2</sup>

**Mabadiliko ya kijamii na tabia (SBC)** ni mkusanyiko wa zana na mbinu ambazo hutumiwa kuleta mabadiliko kwa utaratibu kwa kushughulikia changamoto zinazoonekana kutoshughulikiwa. Mabadiliko haya yanaweza kutokea katika ngazi ya mtu binafsi, familia au jamii; ndani na kati ya mashirika, na katika ngazi ya kitaifa.<sup>3</sup> **SBC na RCCE hufanya kazi vizuri zaidi pamoja** ili kuhakikisha kuwa nyanja zote za tabia za binadamu zinazingatiwa katika maendeleo ya mifumo ya kuzuia, kudhibiti na kukabiliana na kuenea kwa magonjwa.

## Athari za milipuko ya magonjwa kwa watoto

Watoto na vijana wenye umri wa miaka 10 hadi 18 wanaunda zaidi ya 50% ya idadi ya watu wa nchi nyingi za Mashariki na Kusini mwa Afrika. Takriban watoto milioni 215 wenye umri wa kwenda shule wenye umri kati ya miaka 5-18 wanaishi Mashariki na Kusini mwa Afrika.<sup>4</sup> Eneo hili pia ni nyumbani kwa zaidi ya theluthi mbili ya watoto na vijana wanaoishi na VVU duniani.<sup>4</sup> Mwaka 2022, watoto walio chini ya umri wa miaka mitano walichangia asilimia 80 ya vifo vyote vya malaria katika zoni ya Afrika ya Shirika la Afya Duniani.<sup>5</sup>

Mikakati ya ushiriki wa watoto inahitajika ili kufikia idadi kubwa ya watu katika eneo hilo. Hii ni muhimu kutokana na ongezeko linalotarajiwa la milipuko kwa sababu ya mabadiliko ya hali ya hewa, ukosefu wa utulivu wa kisiasa, kuongezeka kwa mwingiliano wa binadamu na wanyama na kuhamishwa. Licha ya dharura, hata hivyo, juhudi nyingi za Mabadiliko ya kijamii na tabia na **Elimu ya Afya na Ushirikishaji Jamii wakati wa dharura** zinazingatia watu wazima.<sup>6</sup> Uwezo wa watoto wa kuharakisha mabadiliko ya kaya, kushawishi shule na kuhamasisha jamii kuzuia, kukabiliana na kupona kutokana na milipuko mara nyingi haujatumiwa.

Watoto huathiriwa vibaya, na mara nyingi kwa njia isiyo ya uwiano, na mifumo yao ya kinga isiyokomaa huwafanya wawe katika hatari ya kuambukizwa magonjwa.<sup>7</sup> Vipengele vyote vya afya na maendeleo ya watoto vinaathiriwa na wanaweza kupata ucheleweshaji katika

Mambo muhimu ya kuzingatia: Ushiriki wa watoto katika muktadha wa milipuko ya magonjwa Mashariki na Kusini mwa Afrika, Juni 2024, [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.016](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.016)

Sayansi ya Jamii katika Jukwaa la Hatua za Kibinadamu

maendeleo ya utambuzi, lugha, na kijamii wakati mwingiliano na familia na jamii zao unavurugwa na mlipuko.<sup>8</sup> Watoto wanaweza kuathirika zaidi kwa sababu ya usimamizi mdogo wa watu wazima, na ukosefu wao wa uelewa na uwezo wa kuzingatia tabia salama. Wanaweza pia kutofichua dalili kwa watu wazima ambazo zinaweza kuhitaji hatua.

Usumbufu wa kijamii na kiuchumi unaohusishwa na mlipuko ya magonjwa huathiri utulivu wa familia na jamii, na kuathiri vibaya mwingiliano huu na maendeleo ya watoto. Masomo mara nyingi huvurugwa. Shule kote katika eneo hilo zilifungwa kwa wastani wa wiki 22 kwa sababu ya janga la UVIKO-19 na watoto nchini Uganda, Zimbabwe na Msumbiji walikabiliwa na kufungwa kwa shule kwa zaidi ya wiki 40. Kufungwa kwa shule<sup>9</sup> kunaendelea kutokea katika muktadha wa mlipuko mingine, kama vile mlipuko wa kipindupindu nchini Zambia na Malawi mnamo Januari 2024.<sup>9-11</sup> Katika maeneo mengine, shule ni maeneo salama kwa mazingira, na hutoa ufikiaji bora wa rasilimali za kuzuia magonjwa kama vile maji safi ikilinganishwa na mazingira ya jamii ambapo watoto wanaweza kuwa na hatari kubwa. Kwa hivyo usumbufu wa shule unaweza kuwafanya watoto wawe katika hatari zaidi ya kuathiriwa kimwili, kisaikolojia, na kijamii na magonjwa, ikiwa ni pamoja na utapiamlo na afya duni ya akili.

Baadhi ya watoto wako hatarini zaidi kwa magonjwa kuliko wengine. Hali ya lishe duni katika umri mdogo huongeza hatari ya kupata magonjwa yasiyo ya kuambukiza, kama vile kisukari, wakati wa utu uzima.<sup>12</sup> Utapiamlo na viwango vya chini vya chanjo huongeza hatari ya mlipuko ya magonjwa; watu walio na hali ya chini ya afya kwa ujumla wako hatarini zaidi kwa athari nyingi za kiafya, pamoja na hatari kubwa ya kuambukizwa ikiwa kuna mlipuko wa ugonjwa.

Katika Afrika Mashariki, 32.6% ya watoto chini ya umri wa miaka mitano wamedumaa (urefu mdogo kwa umri) na 5.2% wana uzito mdogo kwa urefu.<sup>13,14</sup> Watoto hawa wako katika hatari kubwa ya kuambukizwa kutoka kwa vimelea vyovyote ambayo wanakabiliwa nayo. Hatua ya ukuaji ambayo mtoto anakabiliwa na mlipuko ya magonjwa pia ina nafasi kubwa juu ya athari zake za muda mrefu kwa mtoto.<sup>15</sup> Majanga (kuishi pamoja kwa magonjwa mawili au zaidi kwa mtu mmoja) kama vile VVU na UVIKO-19 – pamoja na udhaifu mwingine unaohusishwa na kuhama makazi, jinsia, na hali ya kijamii na kiuchumi – huongeza athari za mlipuko kwa watoto na familia. Miji mikubwa huongeza matumizi ya afya na mfumo wa afya na kaya, na inaweza kusukuma familia kwenye umaskini zaidi.<sup>16</sup>

Mlipuko wa magonjwa unavuruga utoaji wa huduma bora za afya (haswa huduma za ufikiaji ambazo zinazingatia vikundi vigumu kufikia) na kuongeza zaidi changamoto za kiafya kati ya watoto na idadi kubwa ya watu. Nchi zingine hupunguza chanjo za kawaida za watoto wakati wa mlipuko ya magonjwa, hii inaweza kuwa kwa sababu ya mapungufu ya kifedha na rasilimali na pia kwa sababu ya huduma za afya za kawaida kupunguzwa ili kuzuia kuenea kwa magonjwa wakati wa viziwi na viziwi vingine<sup>17</sup>. Hii inaweza kusababisha kuibuka tena kwa magonjwa kama vile polio na surua. UVIKO-19 iliathiri sana viwango vya kawaida vya chanjo katika eneo hilo kwa tathmini moja inayoonyesha kupungua kwa kati ya 10% hadi 38%.<sup>18</sup> Jumla ya watoto milioni 12.7 barani Afrika walikosa chanjo moja au zaidi kati ya mwaka 2019 na 2021, wakiwemo watoto milioni 8.7 ambao hawakupokea dozi hata moja ya chanjo yoyote.<sup>19</sup> Hii imeongeza mlipuko ya magonjwa yanayoweza kuzuia chanjo: kati ya Januari na Machi 2022 kulikuwa na ongezeko la asilimia 400 la magonjwa yanayoweza kuzuia chanjo ikilinganishwa na kipindi kama hicho mwaka 2021.<sup>20</sup>

## Kwa nini ushirikiane na watoto?

Kuwashirikisha watoto na kutumia mbinu zinazozingatia watoto ni muhimu ili kuboresha mafanikio ya kukabiliwa na mlipuko. Mbinu zinazozingatia watoto zinaweka kipaumbele kwa mahitaji na haki za watoto, kuhakikisha kwamba waandaaji na watekelezaji wa programu husikia sauti za watoto na kuzingatia mitazamo yao.<sup>21</sup>

Zaidi ya wapokeaji wa habari tu, watoto wanaweza kushiriki na kuongoza juhudi za afya za kaya na jamii. Mfumo wa Sendai wa 2015-2030, mfumo wa kimataifa wa kupunguza hatari za

maafa (DRR), unasisitiza watoto kama ‘mabalizi wa mabadiliko’ katika kuzuia, kukabiliana na kupona kutokana na majanga kama vile magonjwa ya mlipuko.<sup>22</sup> Mikakati mingi, ikiwa ni pamoja na ile inayotumika katika afya, elimu, ulinzi, na DRR hutoa mwongozo muhimu wa juhudi za mlipuko wa magonjwa katika eneo hilo. Mikakati hii inatambua jukumu la watoto katika mazoea mengi yanayohusiana na magonjwa, kama vile kukusanya maji, kuandaa chakula, kuingiliana na wanyama na kuwatunza ndugu.

Watoto wanaweza kuwa mabalizi bora wa mabadiliko, wakiwashawishi wenzao na familia kuwa na tabia nzuri, kama vile kunawa mikono, kuepuka mikusanyiko, na kuvaa barakoa.<sup>23</sup> Mzazi wa Kitanzania aliyeonyeshwa katika utafiti wa 2008 juu ya kukuza afya ya watoto alitoa maoni:

*Sote tumekubaliana kwamba tunaweza kuelimishwa na watoto wetu. Zamani, hatukuweza kukubali, lakini siku hizi tunaendelea. Tunajua umuhimu wa usafi. Mtu anaweza kupata muda wa kuelimishwa na mtoto wako mwenyewe au mtoto wa jirani yako.<sup>24</sup>*

Jitihada zinazozingatia watoto katika kukuza afya, kama vile zile zinazotokea shuleni, mara nyingi huwa na faida maradufu, na watoto wanawasilisha habari wanazojifunza kwa familia. Tathmini ya ubora wa maji, usafi na usafi wa mazingira shuleni (WASH) Mashariki mwa Zambia iligundua kuwa akina mama waliripoti viwango vya juu vya imani katika habari za afya ambazo wanafunzi walishiriki kutoka shuleni.<sup>25</sup> Mipango ya kukuza afya shuleni mara nyingi huchanganya elimu ya afya na kipengele cha vitendo, kama vile kunawa mikono au kutumia chandarua, ambacho watoto wanaweza kuiga katika mazingira yao ya nyumbani kwa wazazi na ndugu zao.<sup>18,26</sup>

Mbinu zinazofaa watoto zinaweza kujumuisha mbinu ambazo zinafanya SBC na RCCE kuwa jumishi zaidi na zenye ufanisi kwa wanajamii wengine katika idadi kubwa ya watu. Njia zinazozingatia watoto na vijana mara nyingi hutegemea njia za sanaa au za kuona, kusimulia hadithi, kuigiza na mbinu zingine za ushiriki. Mbinu hizi zinaweza kutumia ujumbe rahisi, wenye kujirudia, wenye maandishi kidogo na hisia ili kuwavutia watoto na watu wazima, ikiwa ni pamoja na watu wenye ujuzi mdogo wa kusoma na kuandika na wale walio na ulemavu wa kuona au ulemavu wa ukuaji.

Kushirikisha watoto katika ushiriki wa jamii pia kunaweza kusaidia kutambua na kushughulikia mahitaji ya kipekee ya watoto kupitia upatikanaji wa elimu, huduma za afya, na huduma za ulinzi.<sup>27</sup> Mbinu zinazozingatia watoto husaidia kuhakikisha kuwa haki za watoto zinalindwa katika muktadha wa mlipuko. Haki hizi ni pamoja na upatikanaji wa elimu na huduma za afya, ulinzi dhidi ya madhara, kuheshimu maoni ya mtoto, uhuru wa kujieleza na upatikanaji wa habari (Kifungu cha 12, 13 na 17 katika Mkataba wa Umoja wa Mataifa wa Haki za Mtoto).<sup>28</sup> Kwa kuwashirikisha watoto katika muundo na utekelezaji wa kukabiliana na mlipuko, na hivyo kuweka kipaumbele mahitaji na haki za watoto, mbinu zinazozingatia watoto husaidia kuzuia kuenea kwa magonjwa na kukuza tabia zenye afya, huku zikiimarisha ustawi wa watoto na familia zao.<sup>21</sup>

## **Kushirikiana na watoto wakati wa juhudi za kuzuia, kukabiliana na kupona**

SBC na RCCE zinazozingatia watoto zinapaswa kuwa sehemu ya juhudi za kuzuia, kukabiliana na kupona. Ufanisi SBC na RCCE huandaa watoto kabla ya mlipuko. Jitihada hizi zinaweza kuzuia au kupunguza mlipuko kwa kukuza tabia zenye afya na kuimarisha maarifa ya afya kati ya watoto na familia zao.

Ujumbe wa kuzuia unapaswa kujenga na kukamilisha shughuli zilizopo za kukuza afya au maandalizi ya maafa yanayotokea ndani ya shule, mashirika ya jamii na vituo vya afya. Kwa mfano, programu za usafi wa mazingira za shule mara nyingi huendeleza mazoea ya usafi kama vile kunawa mikono, maji safi, matumizi ya choo na maandalizi salama ya chakula.

Mazoea haya huzuia magonjwa mengi. Shule au maandalizi ya jamii kwa ajili ya matetemeko ya ardhi, mafuriko au ukame huwapa watoto taarifa muhimu kuhusu nini cha kutarajia na kufanya wakati wa majanga. Programu ya afya ya shule mara nyingi hujumuisha uhusiano na mfumo wa afya ili kuwezesha kampeni za chanjo na kukuza tabia za kutafuta afya.

SBC na RCCE zinaweza kuandaa watoto kukabiliana na mlipuko. Jitihada hizi zinawaandaa watoto kukabiliana na mabadiliko ya haraka yanayotokea wakati wa mlipuko au majanga mengine. Shule, vituo vya watoto, vilabu vya watoto, vituo vya vijana au vikundi vingine vinavyozingatia watoto vina mitandao iliyopo ambayo inaweza kuhamasishwa kabla au wakati wa mlipuko ya magonjwa. Chanjo au huduma zingine za kawaida za afya ya watoto zinaweza kujumuisha mawasiliano yanayomlenga mtoto kuhusu kinga na mwikio. Kuratibu na huduma au taasisi zinazozingatia watoto kabla ya mlipuko wa ugonjwa hupunguza kurudia na gharama wakati wa kuongeza ufikiaji. Majukwaa haya hutoa ufikiaji wa haraka kwa hadhira pana ya watoto na familia.

Wakati wa mlipuko, malengo ya SBC na RCCE mara nyingi hubadilika ili kukidhi ujumbe na malengo mengi. Mabadiliko ya tabia yanaweza kuchukua dharura mpya. Hatua za ziada za usalama zinaweza pia kuhitajika ambazo zinazingatia mwongozo wa afya ya umma wakati wa kubuni hatua za SBC/RCCE zinazozingatia watoto. Kwa mfano, uigaji na warsha zinazolingiliana zinaweza kuwa njia bora ya kuandaa watoto kwa mlipuko ya magonjwa na kuwashirikisha katika kupanga. Mikutano hii ya ana kwa ana au mikusanyiko ya umma inaweza kuwa haifai wakati wa mlipuko. Jitihada za mawasiliano zinapaswa kuzingatia majukwaa ya magazeti, redio, televisheni na simu, lakini haya yanapaswa kubadilishwa na/au kwa ajili ya watoto. Ni muhimu pia kuzingatia jinsi ya kuwafikia watoto wakati shule (na sehemu nyingine za watoto) zimefungwa wakati wa mlipuko na jinsi ya kuwasaidia watu wazima (walezi na wafanyakazi wa mstari wa mbele) kufanya kazi na watoto ipasavyo wakati wa mlipuko.

Wakati na baada ya mlipuko, watoto wanaweza kukabiliwa na wasiwasi na huzuni. Afya ya akili lazima izingatiwe pamoja na afya ya kimwili. Jitihada za SBC na RCCE pamoja na huduma za msaada wa afya ya akili zinaweza kusaidia njia chanya za kukabiliana kati ya watoto na familia zao. Mlipuko wa magonjwa unaweza kusababisha usumbufu mdogo au mkubwa, ikiwa ni pamoja na kupoteza wazazi au walezi. Kwa bahati mbaya, tabia zinazohitajika kuzuia magonjwa zinaweza kupingana na kile watoto wanahitaji kwa maendeleo yao yenye afya, kama vile kushirikiana na kuhudhuria shule. Janga la UVIKO-19 lilitumika kama utafiti wa kimataifa katika matatizo magumu ambayo watoto na jamii hukabiliana nayo wakati wa mlipuko wa ugonjwa. Mlipuko mwingine, kama vile Ebola, pia umevuruga mazoea ya kitamaduni yanayohusiana na utunzaji, huzuni na afya ya akili. Jitihada za SBC na RCCE lazima ziwe na uwiano kati ya chaguzi hizi ngumu huku zikiwasaidia watoto kuelewa na kuvinjari mabadiliko.

## **Nyakati muhimu za kuwashirikisha watoto**

---

**Muungano wa Ulinzi wa Watoto katika Hatua za Kibinadamu** unaelezea nyakati muhimu (au fursa) na mada za kuwasiliana na watoto.<sup>29</sup> Wanaelezea kwamba kuna nyakati nyingi muhimu, wakati na baada ya mlipuko. Maudhui na muktadha wa kila moja ya nyakati hizi zitatofautiana sana na zinaweza kuwakilisha mawasiliano ya kibinafsi kati ya mtu mzima mmoja na mtoto mmoja au kikundi kidogo cha watoto, au zinaweza kutokea katika jamii pana, au kiwango cha idadi ya watu. Mawasiliano yanaweza kujumuisha tahadhari za kuchukua, maelezo mahususi kuhusu asili ya ugonjwa na jinsi unavyoweza kuathiri watoto binafsi au wanafamilia wao. Inaweza pia kuzingatia kutoa msaada wa kisaikolojia wakati au baada ya mlipuko.

## **Jinsi ya kuwashirikisha watoto: Ngazi za ushiriki**

---

Mifumo kadhaa ya kimataifa inaunda dhana za ushiriki na ushiriki wa watoto, ikiwa ni pamoja na Mkataba wa Afrika wa Haki na Ustawi wa Mtoto na Mahitaji Tisa ya Msingi ya Ushiriki wa Watoto wenye Maana na Maadili na Save the Children.<sup>30,31</sup> Kifungu cha 12 cha Mkataba wa Umoja wa Mataifa wa Haki za Mtoto (UNCRC) kinajumuisha haki ya mtoto kutoa maoni yake

---

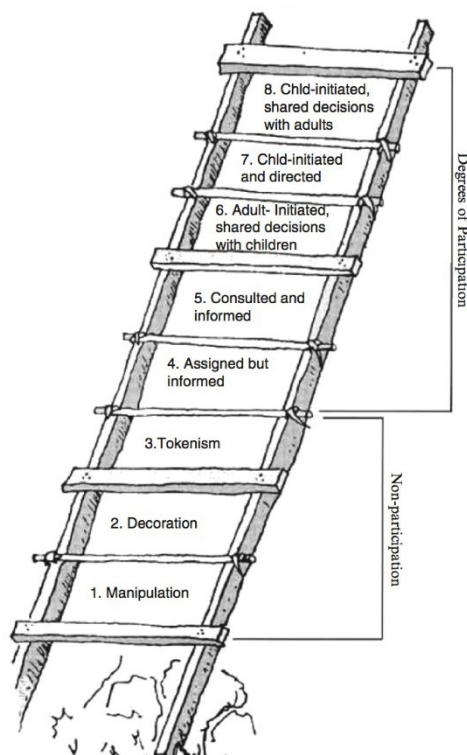
Mambo muhimu ya kuzingatia: Ushiriki wa watoto katika muktadha wa mlipuko ya magonjwa Mashariki na Kusini mwa Afrika, Juni 2024, [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.016](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.016)

Sayansi ya Jamii katika Jukwaa la Hatua za Kibinadamu

kwa uhuru 'katika masuala yote yanayomhusu mtoto'.<sup>28</sup> Vifungu vilivyofuata vya UNCRC vinaelezea seti ya haki na uhuru wa kiraia, ikiwa ni pamoja na uhuru wa kujieleza, ambao kwa pamoja unafikiriwa kama 'ushiriki wa watoto'.<sup>32</sup> UNCRC iliamisha mazungumzo juu ya watoto kutoka kwa mtazamo wa jadi wa watoto kama mali ya wazazi wao au wapokeaji wa misaada ili kusisitiza kwamba watoto ni washiriki hai katika familia zao na jamii zilizo na haki na majukumu yaliyounganishwa.<sup>33</sup> Kwa mfano, haki ya watoto ya kujua kinachosababisha ugonjwa inaambatana na wajibu wao wa kuepuka, kwa kadiri inavyowezekana, vitendo vinavyoeneza ugonjwa.

Viwango vya ushiriki wa watoto mara nyingi huonekana kama ngazi.<sup>34</sup> Sehemu za chini za ngazi ni pamoja na mipango ambapo watoto hawahusiki kwa maana, kama vile udanganyifu, mapambo na ishara. Kila ngazi huongeza kiwango cha ushiriki wa mtoto. Katika viwango vya juu, watoto na watu wazima hushiriki kufanya maamuzi.

### Kielelezo cha 1: Ngazi ya Ushiriki



Chanzo: Hart, R. (1992) *Ushiriki wa Watoto: Kutoka Tokenism hadi Uraia*. Insha za UNICEF Innocenti, Na. 4, Florence, Italia: Kituo cha Kimataifa cha Maendeleo ya Watoto cha UNICEF.

Katika kifupi hiki tunarahisisha Ngazi ya Ushiriki wa Watoto ya Hart, ikielezea viwango vitatu vya ushiriki wa watoto:

- **Mikakati ya daraja la 1** inahusisha kuwasiliana na watoto kwa njia zinazofaa umri. Kwa RCCE, hii mara nyingi hujulikana kama mawasiliano ya kirafiki kwa watoto.
- **Mikakati ya daraja la 2** inajumuisha shughuli zinazowahimiza watoto kuchukua hatua mahususi, kama vile kushiriki mitazamo na uzoefu wao unaohusiana na afya na magonjwa.
- **Mikakati ya daraja la 3** inahusu michakato ya muda mrefu ambayo watoto hushiriki au kuongoza katika kuzuia, kuandaa na kukabiliana na milipuko ya magonjwa.

Viwango hivi vinaonyesha mikakati ya ushiriki wa watoto mara nyingi huajiriwa katika mipango ya DRR na utayarishaji. Mikakati katika kila ngazi inawasilishwa katika sehemu zinazofuata.

Ngazi hizi tatu zinaweza kuongoza kufanya maamuzi karibu na SBC na RCCE, na shughuli au kampeni zinazohusisha watoto katika ngazi mbalimbali. Umri na ukomavu wa watoto huathiri daraja ambalo kwanaweza kushiriki. Kwa mfano, ushiriki wa mzazi au mlezi ni sababu muhimu

ya kuwashirikisha watoto chini ya umri wa miaka mitatu. Watoto wote, na haswa watoto wadogo, wanafaidika na modeli na kurudia.

Mbinu zenye nguvu kama vile burudani-elimu imeundwa ili kuvutia na kuzalisha mazungumzo katika kaya na jamii. Mbinu hizi zina uwezo wa kushirikisha hadhira, kufichua hadhira kwa ujumbe unaorudiwa na kuunda uwekezaji wa kihemko katika mada hiyo.<sup>35</sup> Hizi zinaweza kulenga watoto au vijana wazima, kwa mfano programu za elimu ya burudani zinazohusiana na afya ya ngono na uzazi kama vile *MTV Shuga* iliyozinduliwa awali nchini Kenya, na *Intersexions* na *Soul Buddyz* nchini Afrika Kusini, zimepatikana kuwa na ufikiaji mpana, ushiriki mkubwa wa watazamaji na athari chanya kwa matokeo ya afya ya vijana.<sup>36,37</sup> Kampeni za mitandao ya kijamii, podikasti na majukwaa ya kidijitali pia zinaweza kutumika, kama vile *Shujaaz Inc.* nchini Kenya na Tanzania.

Hali za eneo husika na upatikanaji wa rasilimali zinaweza kuathiri ushiriki. Inaweza kuwa vigumu kufikia viwango vya juu vya ushiriki wakati wa milipuko ya magonjwa au kwa mapungufu ya muda. Hii inaimarisha umuhimu wa kushirikiana na watoto kabla ya mgogoro ili kazi muhimu ya msingi iwepo na kuaminiana kujengwe. Uzoefu wa awali au ushirikiano na mashirika yanayoongozwa na watoto au vijana ni muhimu ili kusonga haraka. Vizuizi kwenye mikusanyiko ya ana kwa ana, kama vile ile ya kawaida wakati wa UVIKO-19, vinaweza kusababisha ugumu wa ushiriki mzuri, haswa kwa watoto wadogo, watoto wenye ujuzi mdogo wa kusoma na kuandika, na wale wasio na ufikiaji wa teknolojia ya rununu. Kushirikisha uamuzi wa watoto katika programu kunaweza kuwa na athari kwa bajeti za mradi na utoaji, na lazima ijumuishe idhini inayofaa ya kimaadili na michakato ya idhini. Watu wazima lazima wapange ipasavyo, wabadilike na wawe tayari kutoa udhibiti. Kama ilivyo kwa idadi kubwa ya watu, watoto wanahitaji rasilimali na mazingira wezeshi kuweza kutekeleza hatua za kuzuia (yaani, wanaweza tu kuvaa barakoa na kunywa maji salama ikiwa wanapata vitu hivi). Kuwafundisha watoto kuchukua hatua bila kuhakikisha kuwa wana njia za kuchukua hatua bado ni tatizo.

## Mikakati ya daraja la 1 kwa mawasiliano yanayowafaa watoto

Ni muhimu kuzingatia mahitaji na masilahi ya kipekee ya watoto katika ukuzaji wa hatua za SBC na RCCE. SBC yenye ufanisi na RCCE kwa watoto inahitaji mbinu inayolengwa ambayo inazingatia umri wao, jinsia na asili yao ya kitamaduni.<sup>38</sup> Ni muhimu kutumia lugha na njia za mawasiliano zinazofaa umri ambazo zinaweza kufikiwa na watoto, ikiwa ni pamoja na wale wenye ulemavu, bila kuimarisha dhana potofu hatari. Hii inaweza kujumuisha matumizi ya hadithi, michezo, na shughuli zingine za maingiliano ambazo husaidia kuwashirikisha watoto na kufanya mchakato wa mawasiliano uwe na ufanisi zaidi.<sup>5</sup>

Mikakati ya daraja la 1 inahakikisha kuwa watoto wanajua kuhusu mlipuko wa ugonjwa na kile wanachoweza kufanya ili kubaki salama. Baadhi ya mifano ya shughuli za RCCE ambazo zinaweza kulingana na mahitaji na masilahi ya kipekee ya watoto ni pamoja na:

- **Kusimulia hadithi:** Kusimulia hadithi ni njia ya jadi ya kuwashirikisha watoto na kuwasilisha ujumbe muhimu, na inaendelea kuwa mkakati mzuri sana. Tumia hadithi kuwafundisha watoto kuhusu hatari za dharura na jinsi ya kujikinga. Kwa mfano, unda hadithi kuhusu familia inayojiandaa kwa dharura kwa kuunda vifaa vya maafa na kufanya mazoezi ya uokoaji. Mapendeleo ya mawasiliano na ufikiaji wa njia tofauti za mawasiliano ni muhimu wakati wa kuzingatia njia ya kusimulia hadithi; redio, televisheni, mitandao ya kijamii, vichekesho na vitabu vya rangi vinaweza kutumika kuandaa watoto au kuwasaidia kuelewa mlipuko ya magonjwa na tabia zinazohusiana.
- **Personas:** Wahusika wanaohusiana au wanaotamani, kama vile wale wanaotumiwa katika katuni, vichekesho na vipengele vya uhuishaji (kama vile *Super Sema*) vimeundwa ili kuwakilisha na kuonyesha uzoefu wa watoto<sup>39</sup>. Wanaweza kuonyesha jinsi watoto wanaweza kutenda ili kukuza afya. Rangi angavu, muziki, mazungumzo yanayohusiana na vipengele vingine vya mawasiliano huashiria kwa watoto wa umri wote kwamba nafsi-husika atazungumza nao na uzoefu wao.

- **Ujumbe wazi na rahisi:** RCCE yenye ufanisi haihitaji kuwa ngumu. Mara nyingi kuzuia magonjwa hutegemea habari wazi inayorudiwa kupitia njia nyingi katika nyakati muhimu: mambo mengi yanaweza kufanywa ili kuzuia maambukizi, lakini kuna mambo machache muhimu ambayo yanapaswa kufanywa na haya yanapaswa kuhimizwa. Walimu wanaweza kulisitiza umuhimu wa kunawa mikono, na hafla nyingi za chanjo zinaweza kujumuisha 'kituo cha watoto' ambapo watoa huduma za afya wanaelezea tabia muhimu na maandamano ya kuvutia na lugha rahisi. Utoaji wa vifaa, kama vile nyavu za kitanda au barakoa, pia unaweza kujumuisha elimu ya msingi inayolenga watoto.<sup>26</sup>

Mikakati ya Ngazi ya 1 inaweza kufanya kazi sanjari na viwango vingine. Kwa mfano, hadithi na nafsi-husika zinapaswa kujumuisha maelezo kutoka kwa maisha ya watoto, yanayopatikana kwa njia ya mashauriano, utafiti, upimaji na uundaji wa pamoja na watoto na vijana.

## Ngazi ya 2 mikakati ya kuwashirikisha watoto

Mikakati ya daraja la 2 waambie watoto wachukue hatua. Hatua hii inaweza kuhusisha kusimulia na kutafakari juu ya uzoefu wao, kama vile wakati watoto wanaombwa kuelezea uzoefu wao, kushiriki mazoea yao ya afya ya kila siku au kutoa maoni kuhusu afya ya jamii. Mikakati ya daraja la 2 inaweza kutumika katika hatua za maandalizi, mwitikio na urejesho. Katika hatua ya kupona, shughuli za Ngazi ya 2 zinaweza kuunda fursa salama kwa watoto kushiriki uzoefu mgumu.

Mikakati ya daraja la 2 pia inasaidia mabadiliko ya tabia kwa kuwaomba watoto kujihusisha na tabia inayotakiwa, iwe kwa muda au mara kwa mara, na inaweza kujumuisha vitendo vifuatavyo:

- **Ushauri:** Ushauri na watoto huongeza mwelekeo wa utambuzi kwa mawasiliano ya afya ambayo huongeza kumbukumbu na kupitishwa kwa tabia. Watoto hufikiria, hujitenga na kutafakari habari kuhusu maisha yao. Watu wazima wanaweza kutumia taarifa hizo kubuni na kuboresha mikakati na vitendo.
- **Shughuli za sanaa:** Tumia shughuli za sanaa kuwasaidia watoto kuelezea hisia na hisia zao kuhusu dharura. Kwa mfano, waambie watoto wachora picha za jinsi wanavyofikiri dharura inaonekana au jinsi wanavyohisi wakati wa dharura. Hii pia inaweza kusaidia kudhania habari na kuwasaidia watoto kujenga juu ya habari wanayopokea na kutatua shida.
- **Michezo:** Tumia michezo kuwafundisha watoto kuhusu utayari na mwitikio wa dharura. Kwa mfano, tengeneza mchezo ambapo watoto hutambua hatari nyumbani kwao na kuchukua hatua za kuzuia hatari.
- **Mchezo wa kuigiza:** Tumia mchezo wa kuigiza kuelewa tabia zilizopo za kaya au waambie watoto washiriki jinsi tabia zilizopo zinaweza kuboreshwa, (kwa mfano, kupitia ukumbi wa maonyesho wa mitaani unaoingiliana). Aina hizi za ushiriki mara nyingi hutumika kwa madhumuni mawili: kutathmini tabia zilizopo ambazo zinaweza kuchangia maambukizi ya magonjwa; na kuamua jinsi ya kuzipunguza.
- **Mazoezi:** Mazoezi na uigaji huandaa watoto kwa majanga ikiwemo milipuko ya magonjwa. Mazoezi yanaweza kupunguza hofu ya watoto kwa wasiojulikana kwa kuwaandaa kuchukua hatua maalum na inayopendekezwa, mara nyingi katika vikundi, shuleni, kaya au ngazi ya jamii. Utafiti zaidi unahitajika kuhusu mazoezi, hasa yale yanayohusiana na magonjwa. (Utafiti mmoja wa Marekani uligundua kuwa mazoezi ya uokoaji shuleni yanafaa katika kuongeza maarifa ya watoto bila kuathiri vibaya viwango vya wasiwasi).
- **Kujua kusoma na kuandika kwa afya:** Kujua kusoma na kuandika kwa afya huhakikisha kuwa watoto, haswa watoto wakubwa na vijana, wana ujuzi wa kisayansi unaohitajika kuelewa ugonjwa. Kwa watoto wadogo, hii inaweza kujumuisha kuelewa dhana za msingi za lishe, usafi na usafi. Kujua kusoma na kuandika kwa afya hupunguza hatari ya habari potofu na habari potofu kabla na wakati wa milipuko. Watoto wanaweza kutathmini taarifa kwa kutumia maarifa yao ya awali.



Mikakati hii inahusisha kujifunza kwa bidii, ambayo inaboresha kumbukumbu kwa kuzingatia uzoefu ndani ya miili ya watoto na kushirikisha kumbukumbu ya misuli. Hatua za usaidizi wa modeli na kurudia ili ziwe za kiotomatiki. Kwa mfano, juhudi za shule za kukuza kunawa mikono mara nyingi hujumuisha modeli ya kunawa mikono na walimu ikifuatiwa na kuwapa watoto nyakati nyingi za kunawa mikono siku nzima. ‘Nudges’ za kitabia pia zimeonyeshwa kuwa na ufanisi mkubwa wa kuanzisha na kuimarisha tabia ikiwa ni pamoja na kunawa mikono.<sup>40</sup>

Mikakati kadhaa ya Ngazi ya 2 inaweza kutumika wakati wa utafiti unaozingatia mtoto. Kwa mfano, utafiti unaweza kujumuisha shughuli ambazo watoto huchota, huigiza au kusimulia hadithi kuhusu mahali wanapokusanya maji au chakula kwa sasa. Shughuli za kufuatilia zinaweza kujumuisha kuwauliza watoto jinsi wanavyoweza kupata vyanzo bora vya chakula au maji. Hii inaweza kutoa taarifa muhimu za afya huku ikiwashirikisha watoto kufikiri kwa kina kuhusu ugonjwa.

## Ngazi YA 3 mikakati YA ushiriki NA uongozi WA watoto

Mikakati ya daraja la 3 inawahusisha watoto na vijana kwa njia za maana na pana zaidi. Zinaweza kutofautiana kutoka kwa mikakati ya Ngazi ya 2 kulingana na daraja, mbinu na mbinu. Wanaweza kuwashirikisha watoto kwa muda mrefu, kuruhusu watoto kusonga mbele kuelekea majukumu na majukumu zaidi. Shughuli za daraja la 3 zinaweza kujumuisha kazi au miradi ambayo watoto huongoza nyumbani, shuleni au katika jamii. Shughuli za daraja la 3 zinaweza kuwahimiza watoto kuchagua jinsi ya kujibu suala fulani au kutatua tatizo katika jamii na zinaweza kujumuisha:

- **Uundaji shirikishi:** Uundaji shirikishi ni mbinu ambayo inaweza kusaidia kuboresha mikakati ya mawasiliano na hatua zingine kwa hatua za ukuaji wa watoto. Uundaji wa pamoja unaweza kutumika kuwashirikisha watoto katika muundo wa vifaa vya RCCE au SBC. Kwa mfano, watoto wanaweza kupendekeza au kuunda ujumbe, sanaa, shughuli na kauli mbiu, na kuandaa au kuchangia kwenye vipindi vya redio.
- **Warsha za maingiliano, uigaji, ramani na upangaji wa hatua:** Uigaji wa Ngazi ya 3 na ramani hujengwa kutoka kwa zile zilizotajwa katika Ngazi ya 2. Katika matoleo haya, watoto huchukua majukumu ya uongozi katika kupanga na kutekeleza uigaji na upangaji wa hatua. Kupitia ramani za nyumbani, shule au jamii, watoto wanaweza kukusanya data, kuongoza tafiti, kukusanya ramani na kuchambua matokeo.
- **Watafiti wa watoto:** Watoto wanaweza kutumika kama watafiti wenza pamoja na watu wazima au kama watafiti kwa haki zao wenyewe, wakiongeza hisia zao za wakala na kuhakikisha mitazamo yao inachunguzwa.<sup>41</sup> Watafiti wa watoto wanaweza kutambua mada au swali, kuchagua mbinu za utafiti, kufanya shughuli za utafiti na kuchambua matokeo.
- **Mbinu zinazotegemea rika:** Kukuza afya kulingana na rika, haswa njia ya mtoto kwa mtoto au vilabu vya watoto na vijana, vimetumika kwa zaidi ya miaka 40<sup>42</sup> na makadirio ya hivi karibuni akibainisha kuwa njia ya mtoto kwa mtoto inatumika katika nchi 60.<sup>43</sup> Mbinu zinazotegemea rika husaidia watoto kukuza afya na rika, pamoja na watoto wakubwa na wadogo. Mawasiliano haya yanaweza kusaidia shughuli zingine, kama vile usambazaji wa vifaa. Kwa mfano, watoto wanaweza kusambaza vichujio vya maji ndani ya jamii na kuelezea matumizi yao.
- **Harakati za watoto, vijana na vijana na utetezi: Harakati zinazoongozwa** na watoto zinaweza kujitokeza kwa kujitegemea, kutokana na mbinu za rika au harakati za asasi za kiraia. RCCE inaweza kuwasaidia watoto kuhamasisha na kukuza sauti zao wakati wa kushughulikia sababu za msingi za milipuko ya magonjwa, kama vile mabadiliko ya hali ya hewa, kuhama makazi, makazi ya daraja la chini, au uharibifu wa mazingira.

Kwa mikakati ya Ngazi ya 3, jukumu la mtu mzima linaweza kutofautiana kulingana na umri wa watoto, asili ya kikundi, na upatikanaji wao wa kushiriki katika shughuli za kujitegemea au za kushirikiana. Watu wazima wanaweza kuhusika katika kuwaalika watoto, kusaidia mshikamano

wa vikundi, kutoa mwongozo wa awali na mara kwa mara kuwasiliana na watoto. Katika visa vingine, kama vile kwa watoto wadogo, watu wazima wanaweza kuhitaji kutoa mwongozo na msaada wa kina zaidi.

Uwezo wa watoto wa kuongoza unategemea mambo mbalimbali: umri, ukomavu, muda wa umakini na upatikanaji vyote vinaweza kuamua nini kinawezekana. Watoto wakubwa na vijana wanaweza kuwa na uwezo wa kuongoza michakato ya hatua nyingi, lakini mara nyingi wanakabiliwa na mahitaji makubwa kwa muda wao kwa sababu ya kazi na shule. Vikundi vya umri mchanganyiko mara nyingi hufanya kazi vizuri katika mazingira ya jamii ambapo kutunza ndugu ni kawaida.

## **Jinsi ya kuwashirikisha watoto: Kanuni na michakato inayoongoza**

Viwango vyote vya ushiriki wa watoto vinapaswa kufuata kanuni za msingi za maadili. Uendeshaji kwa maslahi ya mtoto ndio msingi wa ushiriki wote wa mtoto. Hii inamaanisha kuwa ushiriki unapaswa kutanguliza mahitaji na haki za watoto kila wakati. Mambo yafuatayo ni muhimu wakati wa kuwashirikisha watoto katika daraja lolote la ushiriki:

- **Mazoea ya afya:** Shughuli za ushiriki wa watoto zinapaswa kuheshimu kanuni za eneo husika kuhusu afya, hasa wakati wa milipuko ya magonjwa. Ikiwa shughuli za ana kwa ana zinapaswa kuwa chache, fikiria kufanya shughuli ukiwa mbali au katika mazingira ambapo watoto tayari wamekusanyika, kama vile shule.
- **Usalama:** Usalama unaweza kuendelezwa kupitia hatua za ulinzi wa shirika na uwiano na mifumo au mashirika ya ndani ya ulinzi wa watoto. Hatua za kulinda usalama hupunguza hatari, pamoja na hatari za kiafya, ambazo watoto wanaweza kukumbana nazo wakati wa kushiriki katika shughuli za SBC na RCCE. Ulinzi unapaswa kuhusisha mipango ya kuzuia madhara ya kimwili, udhalilishaji na unyanyasaji wa kingono, na matumizi mabaya mengine ya madaraka. Ulinzi pia unajumuisha mpango wa mwikitiko, ikiwa ni pamoja na mialiko kwa usaidizi wa ziada.
- **Ujumuishaji na kutobagua:** Watoto ni kundi anuwai. Uwezo na mazingira magumu ya watoto hutofautiana na yanaweza kuonekana tofauti katika muktadha. Jinsia, umri, ulemavu, kabila, lugha, kiwango cha elimu, na hali ya ndoa vinaweza kuathiri kiwango ambacho watoto wanaweza kushiriki. Kutumia mawasiliano ya kibinafsi na majukwaa mengi ya vyombo vya habari, kama vile redio, magazeti na televisheni kunaweza kuwezesha ujumuishaji. Vipengele vyenye nguvu vya kuona, pamoja na vipengele vya sauti, ni muhimu kwa watoto walio na matatizo ya kuona pamoja na wale ambao hawazungumzi lugha kuu. Uwakilishi tofauti wa watoto, kujenga katika mbinu za kubadilisha jinsia, na kuepuka dhana potofu za kawaida kunaweza kusaidia ujumuishaji.
- **Heshima:** Ushiriki bora wa watoto huanza kutokana na uelewa wa pamoja kwamba watoto wana mitazamo na uwezo muhimu. Katika kiwango cha vitendo, heshima mara nyingi huwasilishwa kupitia sauti, lugha ya mwili na matumizi ya nafasi. Kwa mfano, kutumia mipangilio ya jadi ya darasani, ambapo mtu mzima anasimama mbele ya chumba na kutoa habari kwa watoto kunaweza kuweka sauti ya mtazamo wa kimabavu ambao sio mzuri kwa ushiriki wa heshima. Kufanya shughuli na watoto na watu wazima katika kiwango sawa cha mwili, kama vile kuketi kwenye mikeka kwenye duara sakafuni, kunaashiria kwa watoto kwamba watu wote wana haki sawa ya kushiriki. Watu wazima wanaohusika katika mbinu za ushiriki wa watoto wanaweza kuhitaji mafunzo katika eneo hili ili kuhakikisha wanaelewa na kuthamini umuhimu wa kuonyesha heshima kwa watoto.
- **Ridhaa na idhini:** Shughuli zote, na haswa zile zinazohusisha kukusanya habari, kupiga picha au mchoro kutoka kwa watoto, zinapaswa kuendelea tu baada ya watoto na wazazi au walezi kutoa ruhusa ya habari ya ushiriki wa watoto. Kukusanya idhini au idhini kutoka kwa watoto, wazazi au walezi inapaswa kuendana na muktadha wa eneo husika na kufuata mazoea bora. Watoto na walezi wanapaswa kufahamishwa jinsi habari, picha au sanaa

zitakavyotumika na bidhaa za mwisho, kama vile filamu au ripoti za utafiti, zinapaswa kushirikiwa na watoto na jumuiya pana.

- **Usiri:** Watoto wanaweza kuwa hawajui matokeo yanayowezekana ya kushiriki habari kuhusu maisha yao, familia na jamii. Michakato ya kuhakikisha usiri wa habari inapaswa kuanzishwa na kutekelezwa, kwa uelewa kwamba usiri unaweza kuvunjwa katika hali za kipekee ikiwa hii ni muhimu kumlinda mtu kutokana na madhara. Watoto wanaoshiriki katika shughuli za kikundi wanapaswa pia kukubali kuheshimu usiri.

## Hitimisho

---

Watoto ni sehemu kubwa ya idadi ya watu katika nchi zilizoathiriwa zaidi na mlipuko ya magonjwa katika ESA. Eneo hili linakabiliwa na mlipuko ya magonjwa kwa sababu nyingi, ikiwemo changamoto za kijiografia, ukosefu wa utulivu wa kisiasa na upungufu wa rasilimali za mfumo wa afya. Hii, pamoja na mahitaji na udhaifu maalum wa watoto, inamaanisha kuwa watoto mara nyingi hupata athari mbaya zaidi kuliko watu wazima wakati wa mlipuko wa ugonjwa. Mlipuko unapotokea, maendeleo ya watoto yanaweza kuathiriwa vibaya; wako katika hatari kubwa ya kupoteza sababu za kinga zinazohusiana na familia, wenzao, shule, na mitandao ya usaidizi wa kijamii.

Kwa hivyo, mbinu na mikakati inayomlenga mtoto ni muhimu ili kuhakikisha ulinzi, ustawi na ustahimilivu wa watoto katika ESA wakati mlipuko unatokea. Mbinu kama hizo zinaweza pia kufanya kazi ili kupunguza athari mbaya za mlipuko ya magonjwa kwa jamii pana. Tunajua kwamba watoto wanaweza kuwa mawakala wa mabadiliko wanapohusika katika kubuni na kutekeleza shughuli za SBC na RCCE, vifaa na vitendo katika kila hatua ya mlipuko wa ugonjwa – kutoka kuzuia hadi kupona. Uwekezaji (katika mbinu, rasilimali na ujuzi) lazima ufanyike ili kuhakikisha ushiriki wa watoto unakuwa kawaida.

Jumuiya za wataalamu wa SBC na RCCE zinaendelea kubuni njia mpya na za ubunifu za kushirikiana na watoto na mifumo yao ya usaidizi ili kuboresha tabia ya kutafuta afya na kukabiliwa na hali za dharura. Ushiriki wa watoto unatekelezwa vizuri kupitia ushirikiano thabiti kati ya serikali, mashirika yasiyo ya kiserikali (NGOs), wataalamu wa ulinzi wa watoto na jamii (ikiwa ni pamoja na walimu, walezi na wenzao).

Ushirikiano wenye ufanisi huhakikisha uratibu bora na muundo makini na wa kimkakati wa kukabiliwa. Mitandao ya kidijitali na kijamii itaendelea kuathiri jinsi watoto wanavyowasiliana na watu wazima. Kama vile mahitaji na vipaumbele vya jamii vinavyoendelea kubadilika na mabadiliko ya mandhari ya kiuchumi, kisiasa na mazingira katika ESA, bado kuna mengi ya kujifunza linapokuja suala la kile kinachofanya kazi kwa ufanisi kuwashirikisha watoto katika kila hatua ya mlipuko wa magonjwa. Kwa hivyo, nyaraka bora za mazoea yaliyopo na utafiti zaidi katika eneo hili ni kipaumbele.

## Nyenzo

---

Nyenzo zifuatazo zinatoa mwongozo na mifano ya nyenzo za kuimarisha ulinzi wa watoto, ushiriki, mawasiliano na utayarishaji unaozingatia watoto kwa mlipuko na majanga mengine.

**Miongozo ya Kamati ya Kudumu ya Mashirika ya Kimataifa juu ya Kufanya kazi na kwa Vijana katika Mgogoro wa Kibinadamu** na wa Muda Mrefu iliundwa kuwa mwongozo wa 'kwenda' wa kufanya kazi na vijana katika mazingira kama hayo.<sup>44</sup>

Ofisi ya Umoja wa Mataifa ya Kupunguza Hatari ya Maafa inashiriki **orodha ya nyenzo juu ya ushiriki wa maana wa watoto katika DRR**. Rasilimali zimeainishwa kulingana na mada na zinajumuisha historia ya haki za mtoto; zana za tathmini na ushiriki; zana na mitaala inayowafaa watoto na vijana; michezo na miongozo; na ulinzi wa watoto na rasilimali zingine maalum za sekta (KWA mfano WASH, afya na lishe, n.k.).

Muungano wa Ulinzi wa Watoto katika Hatua za Kibinadamu umetoa Miongozo 6 Ndogo juu ya ulinzi wa watoto, utetezi na ushiriki wa watoto katika milipuko. Mfululizo wa Miongozo Midogo hutoa taarifa muhimu. Wadau wa sekta ya afya wanaobuni mbinu za RCCE na SBC wanaweza kuona yafuatayo kuwa muhimu zaidi:

- **Mwongozo Mdogo #4 Kuwasiliana na Watoto katika Mlipuko wa Magonjwa ya Kuambukiza**
- **Mwongozo Mdogo #6 Kuweka Kipaumbele cha Ushiriki wa Watoto katika Mlipuko wa Magonjwa ya Kuambukiza**

Mpango wa TAYARI ulifadhili mikutano mitatu ya mtandaoni kuhusu watoto na milipuko ya magonjwa ikiwa ni pamoja na kikao kuhusu umuhimu wa **watoto na ulinzi wao wakati wa milipuko, ulinzi wa watoto katika vituo vya matibabu, na kuwasiliana na watoto katika milipuko ya magonjwa.**

Shirika la Save the Children International limechapisha **Mahitaji Tisa ya Msingi ya Kushiriki Watoto kwa Maana na Maadili**, ambayo yaliidhinishwa na Kamati ya Umoja wa Mataifa ya Haki za Mtoto na yanapatikana katika lugha nyingi.

UNICEF imechapisha muhtasari wa **Mabadiliko ya Kijamii na Tabia** pamoja na tafiti kuhusu mbinu za SBC, ikiwa ni pamoja na mbinu zinazotegemea rika.

1. WHO. (n.d.). *Risk Communications*. Risk Communications. Retrieved November 25, 2023, from <https://www.who.int/emergencies/risk-communications>
2. Hore, K., Gaillard, J., Johnston, D., & Ronan, K. (2018). *Child-Centred Risk Reduction Research-into- Action Brief: Child-centred disaster risk reduction*. Global Alliance for Disaster Risk Reduction and Resilience in the Education Sector. Retrieved February 15, 2024, from [https://www.preventionweb.net/files/61522\\_childcentredrrr2abriefeng2018.pdf](https://www.preventionweb.net/files/61522_childcentredrrr2abriefeng2018.pdf)
3. Bertram, K., Serlemitsos, E., & Clayton, S. (2016). *What is Social and Behavior Change Communication*. Johns Hopkins Center for Communication Programs. <https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/learn-about-sbcc-and-emergencies/what-is-social-and-behavior-change-communication/>
4. UNICEF. (2023). *Regional Office Annual Report 2022: Eastern and Southern Africa*. UNICEF ESARO. <https://www.unicef.org/media/140591/file/ESA-2022-ROAR.pdf>
5. UNICEF. (2020, April 20). *Malaria data snapshots: Snapshots from sub-Saharan Africa and added impacts of UVIKO-19*. UNICEF Data: Monitoring the Situation of Women and Children. <https://data.unicef.org/resources/malaria-snapshots-sub-saharan-africa-and-impact-of-UVIKO19/>
6. Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I. M., Dean, J. M., Von Hammerstein, H., Knudson, T. A., Setter, R. O., Smith, C. Z., Webster, K. M., Patz, J. A., & Franklin, E. C. (2022). Over half of known human pathogenic diseases can be aggravated by climate change. *Nature Climate Change*, *12*(9), 869–875. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>
7. Carsetti, R., Quintarelli, C., Quinti, I., Mortari, E. P., Zumla, A., Ippolito, G., & Locatelli, F. (2020). The immune system of children: The key to understanding SARS-CoV-2 susceptibility? *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(6), 414–416. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30135-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30135-8)
8. Alderman, H., Behrman, J. R., Glewwe, P., Fernald, L., & Walker, S. (2017). Evidence of Impact of Interventions on Growth and Development during Early and Middle Childhood. In D. A. P. Bundy, N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison, & G. C. Patton (Eds.), *Child and Adolescent Health and Development* (3rd ed.). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525234/>
9. UNICEF. (2022, March). *Impact of Education Disruption: Eastern and Southern Africa- March 2022*, Infographic. <https://reliefweb.int/report/madagascar/impact-education-disruption-eastern-and-southern-africa-march-2022#:~:text=On%20average%2C%20schools%20in%20the,Global%20Monitoring%20of%20School%20Closures.>
10. Lusaka Times. (2024, January 5). *Zambia: Government Postpones School Opening Due to Cholera Surge*. <https://www.lusakatimes.com/2024/01/05/government-postpones-school-opening-due-to-cholera-surge/>
11. Reuters. (2023, January 3). *Malawi delays reopening schools as cholera cases surge | Reuters*. <https://www.reuters.com/world/africa/cholera-deaths-surge-malawi-keeping-schools-closed-2023-01-02/>
12. Dabelea, D., Hamman, R. F., & Knowler, W. C. (2018). Diabetes in Youth. In C. C. Cowie, S. S. Casagrande, A. Menke, M. A. Cissell, M. S. Eberhardt, J. B. Meigs, E. W. Gregg, W. C. Knowler, E. Barrett-Connor, D. J. Becker, F. L. Brancati, E. J. Boyko, W. H. Herman, B. V. Howard, K. M. V. Narayan, M. Rewers, & J. E. Fradkin (Eds.), *Diabetes in America* (3rd ed.). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567997/>
13. Global Nutrition Report. (2022). *Global Nutrition Report | Country Nutrition Profiles*. Retrieved December 19, 2023, from <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/eastern-africa/>
14. Quamme, S. H., & Iversen, P. O. (2022). Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. , Volume 42, 2022. Pages 49-61, ISSN ,. *Clinical Nutrition Open Science*, *42*, 49–61. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009>
15. Sly, P. D., & Flack, F. (2008). Susceptibility of Children to Environmental Pollutants. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1140*(1), 163–183. <https://doi.org/10.1196/annals.1454.017>
16. Watts, C., Atieli, H., Alacapa, J., Lee, M.-C., Zhou, G., Githeko, A., Yan, G., & Wiseman, V. (2021). Rethinking the economic costs of hospitalization for malaria: Accounting for the comorbidities of malaria patients in western Kenya. *Malaria Journal*, *20*(1), 429. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03958-x>
17. Das, U., & Fielding, D. (2024). Higher local Ebola incidence causes lower child vaccination rates. *Scientific Reports*, *14*, 1382. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51633-3>
18. Dalton, M., Sanderson, B., Robinson, L. J., Homer, C. S. E., Pomat, W., Danchin, M., & Vaccher, S. (2023). Impact of UVIKO-19 on routine childhood immunisations in low- and middle-income countries: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, *3*(8), e0002268. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002268>
19. United Nations Children’s Fund. (2023). *The State of the World’s Children 2023: For every child, vaccination*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
20. WHO Africa. (2022). Vaccine-preventable disease outbreaks on the rise in Africa. *WHO | Regional Office for Africa*. <https://www.afro.who.int/news/vaccine-preventable-disease-outbreaks-rise-africa>
21. Save the Children. (2007). *Child Protection in Emergencies Priorities, Principles and Practices*. The International Save the Children Alliance. <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/education-and-child-protection/CP-in-emerg-07.pdf>
22. United Nations. (2015). *The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>
23. Milakovich, J., Simonds, V., Held, S., Pickett, V., LaVeaux, D., Cummins, J., Martin, C., & Kelting-Gibson, L. (2018). Children as Agents of Change: Parent Perceptions of Child-driven Environmental Health Communication in the Crow Community. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, *11*(3), 115–127.
24. Mwangi, J. R., Jensen, B. B., Magnussen, P., & Aagaard-Hansen, J. (2008). School children as health change agents in Magu, Tanzania: A feasibility study. *Health Promotion International*, *23*(1), 16–23. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam037>
25. Bresee, S., Caruso, B. A., Sales, J., Lupele, J., & Freeman, M. C. (2016). ‘A child is also a teacher’: Exploring the potential for children as change agents in the context of a school-based WASH intervention in rural Eastern Zambia. *Health Education Research*, *31*(4), 521–534. <https://doi.org/10.1093/her/cyw022>

26. Koenker, H., Worges, M., Kamala, B., Gitanya, P., Chacky, F., Lazaro, S., Mwalimu, C. D., Aaron, S., Mwingizi, D., Dadi, D., Selby, A., Serbantez, N., Msangi, L., Loll, D., & Yukich, J. (2022). Annual distributions of insecticide-treated nets to schoolchildren and other key populations to maintain higher ITN access than with mass campaigns: A modelling study for mainland Tanzania. *Malaria Journal*, 21(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04272-w>
27. Moore, T., McDonald, M., McHugh-Dillon, H., & West, S. (2016). *Community engagement Practice Guide*. Australian Institute of Family Studies. <https://aifs.gov.au/resources/practice-guides/community-engagement>
28. United Nations Convention on the Rights of the Child, Pub. L. No. General Assembly Resolution 44/25 (1989). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
29. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2022). *Child Protection in Outbreaks: Communicating with children in infectious disease outbreaks* (Mini-Guide: Communicating). [https://alliancecpha.org/en/miniguide\\_4](https://alliancecpha.org/en/miniguide_4)
30. Save the Children. (2021). *The Nine Basic Requirements for Meaningful and Ethical Children's Participation*. Save the Children's Resource Centre. [https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/basic\\_requirements-english-final.pdf/](https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/basic_requirements-english-final.pdf/)
31. African Union. (1990). *African Charter on the Rights and Welfare of the Child* | African Union. <https://au.int/en/treaties/african-charter-rights-and-welfare-child>
32. Save the Children. (n.d.). *Child Participation*. Child Rights Resource Centre. Retrieved February 2, 2024, from <https://resourcecentre.savethechildren.net/topics/child-participation/>
33. Duramy, B., & Gal, T. (2020). Understanding and implementing child participation: Lessons from the Global South. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105645>
34. Hart, R. A. (1992). *Children's Participation: From Tokenism to Citizenship* (No. 4; Innocenti Essay). <https://www.unicef-irc.org/publications/100-childrens-participation-from-tokenism-to-citizenship.html>
35. Grady, C., Iannantuoni, A., & Winters, M. S. (2021). Influencing the means but not the ends: The role of entertainment-education interventions in development. *World Development*, 138, 105200. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105200>
36. Kyegombe, N., Zuma, T., Hlongwane, S., Nhlenyama, M., Chimbindi, N., Birdthistle, I., Floyd, S., Seeley, J., & Shahmanesh, M. (2022). A qualitative exploration of the salience of MTV-Shuga, an edutainment programme, and adolescents' engagement with sexual and reproductive health information in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 2083809. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2083809>
37. Letsela, L., Jana, M., Pursell-Gotz, R., Kodisang, P., & Weiner, R. (2021). The role and effectiveness of School-based Extra-Curricular Interventions on children's health and HIV related behaviour: The case study of Soul Buddyz Clubs Programme in South Africa. *BMC Public Health*, 21(1), 2259. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12281-8>
38. UN Office for Disaster Risk Reduction. (2019). *Words into Action Guidelines: Engaging Children and Youth in Disaster Risk Reduction and Resilience Building*. <https://www.undrr.org/words-into-action/engaging-children-and-youth-disaster-risk-reduction-and-resilience-building>
39. *Tai*. (n.d.). Retrieved March 13, 2024, from <https://www.tai.or.tz/about-us>
40. USAID, IDInsight, & UNICEF. (2020). *Installation Guide to Handwashing Nudges*. <https://www.idinsight.org/wp-content/uploads/2021/05/HandwashingNudgesHowToBookletInternational26.09.2020-2.pdf>
41. Kim, C.-Y., Sheehy, K., & Kerawalla, C. (2017). *Developing children as researchers: A practical guide to help children conduct social research*. Routledge.
42. Pridmore, P., & Stephens, D. (2000). *Children as Partners for Health: A Critical review of the child-to-child approach*. Zed Books.
43. Johnsunterraj, S., Francis, F., & Prabhakaran, H. (2023). Child-to-child approach in disseminating the importance of health among children –A modified systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 116. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_8\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_8_23)
44. IASC. (n.d.). *With us & for us: Working with and for Young People in Humanitarian and Protracted Crises*, UNICEF and NRC for the Compact for Young People in Humanitarian Action.



**Waandishi:** Muhtasari huu uliandikwa na Elena Reilly (Anthrologica, [elenareilly@gmail.com](mailto:elenareilly@gmail.com)), Elizabeth Serlemitsos (Chuo Kikuu cha Johns Hopkins, [eserlem1@jhu.edu](mailto:eserlem1@jhu.edu)), na Julieth Sebba Bilakwate (Kilimanjaro Christian Medical University College, [julietsebba@gmail.com](mailto:julietsebba@gmail.com)).

**Shukrani:** Maoni yalipokelewa kutoka kwa wataalamu mbalimbali, na maelezo mafupi yalikaguliwa na Stephanie Bradish (Save the Children), Alexis Decosimo (Mshauri wa Kujitegemea), Hana Rohan (Mshauri wa Kujitegemea) Rachel James (UNICEF), Catherine Grant (IDS) na Juliet Bedford (Anthrologica), na kuhaririwa na Georgina Roche (timu ya wahariri ya SSHAP).

**Nukuu iliyopendekezwa:** Reilly, E., Serlemitsos, E. na Bilakwate, J. (2024). *Mambo Muhimu ya Kuzingatia: Ushiriki wa Watoto katika Muktadha wa Milipuko wa Magonjwa Mashariki na Kusini mwa Afrika*. Sayansi ya Jamii katika Hatua za Kibinadamu (SSHAP). [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.016](https://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.016)

**Imechapishwa na Taasisi ya Mafunzo ya Maendeleo:** Juni 2024.

**Hakimiliki:** © Taasisi ya Mafunzo ya Maendeleo 2024. Hii ni karatasi ya Ufikiaji Wazi iliyosambazwa chini ya masharti ya leseni ya Kimataifa ya Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0), ambayo inaruhusu matumizi yasiyozuiliwa, usambazaji, na uzazi katika njia yoyote, mradi waandishi wa awali na chanzo wamepewa sifa na marekebisho yoyote au marekebisho yameonyeshwa.

**Mawasiliano:** Ikiwa una ombi la moja kwa moja kuhusu kifupi, zana, utaalamu wa ziada wa kiufundi au uchambuzi wa mbali, au ikiwa ungependa kuzingatwa kwa mtandao wa washauri, tafadhali wasiliana na Sayansi ya Jamii katika Jukwaa la Hatua za Kibinadamu kwa kutuma barua pepe kwa Annie Lowden ([a.lowden@ids.ac.uk](mailto:a.lowden@ids.ac.uk)) au Juliet Bedford ([julietbedford@anthrologica.com](mailto:julietbedford@anthrologica.com)).

**Kuhusu SSHAP:** Sayansi ya Jamii katika Hatua za Kibinadamu ni ushirikiano kati ya Taasisi ya Mafunzo ya Maendeleo, Anthrologica, CERCF Senegal, Chuo Kikuu cha Gulu, Le Groupe d'Etudes sur les Conflits et la Sécurité Humaine (GEC-SH), Shule ya Usafi ya London na Tiba ya Kitropiki, Kituo cha Utafiti wa Mjini Sierra Leone, Chuo Kikuu cha Ibadan, na Chuo Kikuu cha Juba. Kazi hii iliungwa mkono na Ofisi ya Mambo ya Nje ya Uingereza, Jumuiya ya Madola na Maendeleo na Wellcome 225449/Z/22/Z. Maoni yaliyotolewa ni ya waandishi na sio lazima yaakisi maoni ya wafadhili, au maoni au sera za washirika wa mradi.

 [@SSHAP\\_Action](https://twitter.com/SSHAP_Action)

 [info@socialscience.org](mailto:info@socialscience.org)

 [www.socialscienceinaction.org](http://www.socialscienceinaction.org)

 [SSHAP newsletter](#)

