



التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

الدليل العملي لزيادة الأثر الغذائي من خلال دمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

للممارسين في المجالات الإنسانية والتنمية



التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

الدليل العملي لزيادة الأثر الغذائي من خلال دمج برامج التغذية، والمياه،
والصرف الصحي، والنظافة العامة

للممارسين في المجالات الإنسانية والتنمية

جدول المحتويات

٦	بيان حقوق النشر والتأليف
٧	شكر وتقدير
٨	كيفية استخدام هذا الدليل
٩	مقدمة
١٠	قائمة بالأشكال، والجداول، والصناديق، والخرائط
١٢	قائمة بالاختصارات
١٤	١- أساسيات نقص التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
١٧	١- تعريف نقص التغذية
١٩	٢- الأسباب الرئيسية لنقص التغذية
٢٠	٣- نافذة «١٠٠ يوم» للفرص
٢٠	٤- عواقب نقص التغذية
٢٢	٥- معالجة نقص التغذية
٢٧	٦- التوجّهات العالمية في نقص التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٣٠	٢- ربط النتائج الغذائية ببيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٣٣	١- علاقة الوضع الغذائي ببيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٣٤	٢- المسارات الرئيسية لنقص التغذية
٣٧	٣- الأمراض المساهمة والمرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٣٨	٤- آثار تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الصحة
٤٢	٣- إستراتيجيات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٤٥	١- مواءمة برامج التغذية مع برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٤٦	٢- الدمج
٥٤	٣- التركيز على ثنائي الأم والطفل
٥٧	٤- التركيز على تغيير السلوك
٥٩	٥- التنسيق بين أصحاب المصلحة
٦٢	٦- ضمان حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٧٠	٤- دمج الأنشطة على مختلف المستويات وفي مختلف السياقات
٧٣	١- على مستوى الفرد والأسرة
٨٤	٢- على مستوى المجتمع
٩٥	٣- على مستوى المؤسسات (المدارس والمراكز الصحية)
١٠٤	٤- على المستوى الوطني
١٠٧	٥- دمج التدخلات في حالات الطوارئ
١١٦	٥- مراقبة التدخلات المدمجة وتقييمها
١١٩	١- مراقبة الأنشطة المدمجة
١٢٢	٢- تقييم أثر التدخلات المدمجة
١٢٤	٦- التحرك نحو الاستهلاك
١٢٧	١- الأبحاث التشغيلية
١٢٨	٢- الأدوات وبناء القدرات
١٣٠	٣- التواصل والنشر
١٣٢	٤- المناصرة الموجهة
١٣٨	الموارد البرمجية

بيان حقوق النشر والتأليف

حقوق النشر

© منظمة العمل ضد الجوع العالمية، كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧

ما لم يتم تحديد غير ذلك، يُسمح بإعادة النسخ على أن يتم ذكر المصدر الأصلي. يُعد هذا الإذن العام مُلغى في حالة تقديم طلب بالحصول على إذن مسبق لإعادة نسخ البيانات النصية أو بيانات الوسائط المتعددة (الصوت، والصور، والبرمجيات، وغيرها) أو استخدامها، وفي هذه الحالة ستكون هناك قيود خاصة بالاستخدام.

تغطي هذه الوثيقة الأنشطة الإنسانية المُنفذة بدعم مالي من الاتحاد الأوروبي. لا يمكن النظر إلى الآراء المعرب عنها في هذه الوثيقة على أنها تعكس الرأي الرسمي للاتحاد الأوروبي بأي شكل من الأشكال. كما أن المفوضية الأوروبية غير مسؤولة عن أي استخدام محتمل للمعلومات الواردة في هذه الوثيقة.

بند عدم المسؤولية

تهدف هذه الوثيقة إلى إتاحة المعلومات المتعلقة بالإجراءات والسياسات الخاصة بمنظمة العمل ضد الجوع وتوفرها. الهدف هو نشر المعلومات الدقيقة والمحدثة بتاريخ إصدارها. سوف نبذل قصارى جهدنا لتصحيح أي أخطاء يتم تنبيهنا إليها. كما أن هذه المعلومات:

- المقصود منها فقط تقديم المعلومات العامة، ولا تركز على موقف محدد لشخص بعينه، ولا على شخص يؤمن برأي أخلاقي معين.
- ليست بالضرورة كاملة، أو شاملة، أو دقيقة، أو محدثة.
- تشير في بعض الأحيان إلى وثائق أو مواقع خارجية لا يملك المؤلفون أي سيطرة عليها، ومن ثم يرفضون تحمّل أي مسؤولية عنها.
- لا تشكل نصيحة قانونية.

لا يهدف بند عدم المسؤولية هذا إلى الحد من مسؤولية منظمة العمل ضد الجوع بما يخالف مقتضيات التشريعات الوطنية السارية والمعمول بها وشروطها، أو رفض المسؤولية في الحالات التي يجعل فيها نفس ذلك التشريع الرفض مستحيلاً.

المؤلف: جوفانا دودوس (jovana.dodos@gmail.com)، مستشار الصحة العامة، إدارة الخبرة والمناصرة، قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، منظمة العمل ضد الجوع – فرنسا.

التصميم: سيلين بيوفين

الصورة على الغلاف: © بي ستيفن/ الصور الخاصة بالعمل ضد الجوع

© العمل ضد الجوع ٢٠١٧، ١٦/١٤ بوليفار دي دوا مونت، CS80060 – ٧٥٨٥٤ باريس سيديكس ١٧ – فرنسا

يمكن تحميل نسخة إلكترونية من هذا الدليل من خلال الموقع التالي: www.actioncontrelafaim.org

تم إعداد هذا الدليل من قبل منظمة العمل ضد الجوع «ACF» بدعم مالي من المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو ECHO). ساهم في تطوير هذا الدليل مجموعة دولية تضم أكثر من ٢٠ خبيراً في مجالات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية والصحة إضافة إلى العديد من الممارسين الميدانيين من خلال المشاركة في عملية المراجعة التشاركية وتقديم الخبرة الفنية، والتفكير، والرؤية العميقة، والأفكار، والمواد اللازمة. ويعرب المؤلف عن امتنانه وشكره العميق لذلك الدعم المقدم.

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى منظمة العمل ضد الجوع في فرنسا، إدارة الخبرة والمناصرة (الدكتور إس بريس، والدكتور جين لابيغو، منسق المشروع)، ومنظمة العمل ضد الجوع في الولايات المتحدة الأمريكية (زفيا شويرتز، والين ياكوبنكو، وجيزاهيجن ميتوسو) للقيام برعاية المشروع. والشكر موصول أيضاً لبعثات منظمة العمل ضد الجوع في السنغال وأفغانستان لاستضافتهم الزيارات الميدانية، وإبداء الرأي، ومشاركة خبراتهم الميدانية القيّمة لتحقيق الدمج ما بين برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. ونتوجه بالشكر أيضاً إلى السيدة مارييل لاباندس رئيس برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في السنغال، والسيد فيديريكو سورانزو رئيس قسم المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في أفغانستان؛ وذلك لدعمهم الكبير في تنظيم بعثات تقصي الحقائق. ونتوجه أيضاً بشكر خاص إلى مكتب اليونيسف في غرب ووسط أفريقيا (فرانسوا بيليت)، والمديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) في داكار (داميان بلانك)، ومكتب اليونيسف في نيويورك (ديان هولاند، وليزيت برجرز).

مجموعة المراجعة التشاركية

السيد بين هوبر؛ مدير الحملة العالمية – جيل التغذية.

السيدة كلير جايلاردو؛ المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، إدارة أخطار الكوارث، مستشار وسط وغرب أفريقيا – منظمة العمل ضد الجوع.

السيد داميان بلانك؛ خبير المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية.

السيدة دايان هولاند؛ مستشار تغذية – اليونيسف.

السيد فرانسوا بيليت؛ أخصائي المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – المكتب الإقليمي لليونيسف لوسط وغرب أفريقيا، ومنسق المجموعة الإقليمية لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

السيد فرانك فلاشينبيرج؛ المستشار الفني للصحة البيئية – كونسرن العالمية.

الدكتور جين لابيغو، مستشار أول في المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وإدارة أخطار الكوارث – منظمة العمل ضد الجوع.

السيدة ماري صوفي ويتني؛ خبير في التغذية العالمية، المفوضية الأوروبية – المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية.

السيدة مارجريت مونجوميري؛ المسؤول الفني لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – منظمة الصحة العالمية.

السيد نيكولاس فيلمونت؛ مستشار فني أول في المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – منظمة العمل ضد الجوع.

السيد بابلو الكالاد كاسترو؛ مستشار أول في المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – منظمة العمل ضد الجوع.

السيدة راشيل لوزانو؛ مستشار مسوحات التغذية والوقاية – منظمة العمل ضد الجوع.

السيدة رونكا بيرري؛ مدير برنامج أول لمشروع WASHplus – منظمة صحة الأسرة الدولية FHI360.

السيد رون كليمر؛ مدير تطوير الإستراتيجيات والأعمال، المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – منظمة صحة الأسرة الدولية FHI360.

السيدة روث ناشيبايا سيتوما؛ أخصائي تغذية – اليونيسف.

المساهمون

السيد أرنو كورفير؛ مستشار برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة العالمي – مالتيرسير العالمية.

السيدة جونا تويتزك؛ مستشار التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة - الوكالة الألمانية للتعاون الدولي GIZ / منظمة العمل ضد الجوع.

السيد جوناكس روك؛ منسق مشروع التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – المنظمة الألمانية للصرف الصحي GTO.

السيد جون بروغان؛ مستشار المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – مؤسسة أرض الإنسان.

السيد جوردان تيجو؛ مدير مشارك في دمج برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – واش أدفوكاتس.

السيدة كيت جولدن؛ مستشار أول للتغذية – كونسرن العالمية.

السيدة ليلي خالد؛ منسق المنح – منظمة العمل ضد الجوع في باكستان.

السيد مارك بوتل؛ مستشار أول إنساني لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – مؤسسة إنقاذ الطفل.

السيدة ماري ثيريز بينر؛ مستشار أول للصحة – مالتيرسير العالمية.

السيدة ميجان ويلسن جونز؛ محلل سياسات الصحة والنظافة العامة – ووتر إيد (WaterAid).

السيد الدكتور محمد منير حسن؛ مركز أبحاث التنمية والتطوير (ZEF) – جامعة بون.

السيدة مونيكا راموس؛ خبير المأوى، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للشرق الأوسط وأوراسيا – المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو).

السيدة ستيفاني ستيرن؛ مسؤول مشروع ACF-LAB – منظمة العمل ضد الجوع في فرنسا.

السيد ستيفان سايمون؛ مستشار البنية التحتية الأساسية، المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – المنظمة الألمانية للقضاء على الجوع (Deutsche Welthungerhilfe).

السيد تانجو ليزيارت؛ مدير برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – منظمة العمل ضد الجوع.

السيد توم ديفيز؛ استشاري عالمي للصحة وتغيير السلوك، والرئيس التنفيذي السابق لبرنامج الغذاء من أجل الجوع.

كيفية استخدام هذا الدليل

إن نقص التغذية مشكلة متعددة القطاعات، ولها حلول متعددة القطاعات كذلك. يمكن تحسين أثر العمل، وتماسكه، وكفاءته من خلال تطبيق المنهجيات المدمجة.

يوضح هذا الدليل التشغيلي أهمية دمج البرامج الغذائية مع تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، كما يبرز أهمية تكييف تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لتشمل الاعتبارات الغذائية؛ بمعنى أن تصبح أكثر حساسية وارتباطاً بالتغذية، وذات أثر أكبر فيها. لقد تم تطوير هذا الدليل ليخدم الممارسين المعلومات والأدوات المفيدة التي يمكنهم استخدامها لتصميم برامج فعّالة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وتطبيقها. إضافة إلى تشجيعه على تصميم مشروعات جديدة ومدمجة يوفر هذا الدليل الدعم اللازم لتعزيز التدخلات المدمجة القائمة. لا يقدم هذا الدليل منهجاً معيارياً أو توصيات صارمة بل أفكاراً، وأمثلة، وأدوات عملية بشأن كيفية تحقيق مكاسب غذائية وصحية إضافة إلى تحسين برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. يجب أن يخضع دمج أنشطة التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للتعديل بشكل دائم لكي يتلاءم مع الظروف الخاصة، والفرص، والقيود القائمة حسب كل سياق عمل. يخاطب هذا الدليل بشكل رئيسي الممارسين الميدانيين ومديري برامج التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة العاملين في المجالات الإنسانية والتنمية، كما يستجيب للحاجة الماسة لوجود دليل إرشاد عملي بشأن دمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على المستوى الميداني. يمكن استخدام هذا الدليل أيضاً أداة عملية للمانحين والمؤسسات (مثل وزارات الصحة) لتحديد الأولويات الإستراتيجية للأنشطة وكيفية اختيار التمويل.

تم تنظيم المحتوى على النحو التالي:

➤ **الفصل الأول** يوضح أساسيات نقص التغذية ويقدم نظرة عامة موجزة حول المفاهيم الأساسية المتعلقة بالبرامج المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

➤ **الفصل الثاني** يعرض الأساس المنطقي لربط الوضع الغذائي ببيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، ويشرح كيف يمكن لتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المساعدة في تقليل نقص التغذية عن طريق الوقاية من العدوى والأمراض. كما يعرض هذا الفصل ملخصاً قصيراً حول المعرفة الحالية القائمة على الأدلة.

➤ **الفصل الثالث** يدور حول الركائز الخمسة لإستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛ إذ يوفر هذا الفصل الإرشادات التشغيلية والمشورة الملائمة حول كيفية دمج تدخلات التغذية مع تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إضافة إلى إلقاء الضوء على التحديات المحتملة واقتراح الإستراتيجيات المناسبة للتغلب عليها.

➤ **الفصل الرابع** يُفصّل التطبيق العملي للأنشطة المدمجة على مختلف المستويات (الأسري، والمجتمعي، والوطني) وفي أوضاع وسياقات مختلفة (المراكز الصحية، ومراكز التغذية، والمدارس). أيضاً هناك اهتمام خاص بدمج برنامج التغذية مع برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في سياق حالات الطوارئ.

➤ **الفصل الخامس** يقترح إطاراً لمراقبة وتقييم التدخلات المدمجة، إضافة إلى مجموعة من المؤشرات التي يمكن استخدامها لقياس تطور البرنامج وكذلك أثره.

➤ **الفصل السادس** يغطي إجراءات المناصرة لدمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وكذلك التواصل وبناء قدرات العاملين في المشروع، وكيفية إجراء البحوث الميدانية.

➤ **قسم الموارد البرمجية** يحتوي على مجموعة من الأمثلة والأدوات العملية المُستقاة من مشروعات ميدانية لمساعدة جهود الدمج في كل مرحلة من مراحل دورة المشروع التقليدية.

يحتوي الدليل أيضاً على عدد من الملاحظات والصناديق التي تضم نصائح وإرشادات إضافية، وروابط لصفحات على الإنترنت، وقرارات مقترحة. يوجد العديد من الأمثلة العملية الميدانية (دراسة حالة) في مختلف أجزاء الدليل قام بجمعها كل من بعثات منظمة العمل ضد الجوع والمساكين.

ستجد قائمة بالأشكال، والصناديق، والجداول في الصفحة رقم ١٠.

على الصعيد العالمي، ما زال نقص التغذية يشكل تهديداً كبيراً على الصحة العامة؛ إذ يؤثر نقص التغذية في ملايين الأطفال، ويساهم في وفاة ما يُقدر بـ ٣ ملايين طفل سنوياً، وهو ما يمثل أكثر من ثلث وفيات الأطفال؛ لذلك تُعد التغذية الكافية والملائمة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة أساسية ومهمة لتحقيق النمو البدني وتطوّر الدماغ الصحي. إن النقص الغذائي خلال هذه المرحلة لا يؤدي إلى الإصابة بالأمراض والوفاة فحسب بل قد يؤدي أيضاً إلى عواقب طويلة الأمد تؤثر في القدرات الاجتماعية والمعرفية الإدراكية، إضافة إلى انخفاض الأداء المدرسي وإنتاجية العمل.

يصبح الأطفال أكثر تعرّضاً للإصابة بأمراض الإسهال وغيرها من الإلتهابات عندما يعانون من نقص التغذية. كما يرتفع عادة معدل نقص التغذية في سياقات التنمية وحالات الطوارئ التي تكون فيها خدمات المياه والصرف الصحي، والنظافة العامة غير كافية وغير آمنة، مما يزيد من تعقيد المشكلة. تشير الأدلة – وإن كانت محدودة – إلى وجود ارتباط واضح بين برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ونتائج التغذية؛ على سبيل المثال: العلاقة بين التَّغُوط في العَرَاء والتَّغُزَم.

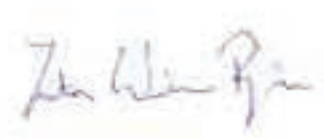
هناك إجراءات وتدابير مُثبتة وبسيطة لمنع نقص التغذية والإسهال حتى في الأماكن التي تواجه تحديات نقص الصرف الصحي والنظافة العامة وعدم وجود مياه الشرب الآمنة. تُعد الوثيقة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، واليونسف، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والتي تحمل عنوان «تحسين نتائج التغذية من خلال تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: الحلول العملية للسياسات والبرامج» وثيقة تأسيسية مهمة لفهم الأدلة، والإجراءات، والمنهجيات المتعلقة بالأعمال المشتركة لبرامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. يُكمل هذا الدليل الميداني العملي الصادر عن منظمة العمل ضد الجوع «ACF» ذلك الإصدار الأولي عن طريق تقديم أمثلة حقيقية ومفصلة بشكل أكبر من أكثر من ٣٠ بلداً حول توقيت دمج الجهود في البرنامجين، ومكانه، وكيفية. كما يستهدف العاملين في المجالين الإنساني والتنموي الذين يبحثون عن إستراتيجيات فاعلة وبسيطة لتحقيق أهداف التغذية بشكل جزئي من خلال تحسين خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

في حقيقة الأمر يتطلب التصدي لنقص التغذية وتحقيق أهداف التغذية العالمية لعام ٢٠٢٥ منهجاً متعدد القطاعات، مع التركيز المكثف على تحسين برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. علاوة على ذلك، فإن أهداف التنمية والتطوير التي تشمل الهدف رقم ٦ الخاص بالمياه والصرف الصحي، والهدف رقم ٣ حول الصحة، والهدف رقم ١٧ حول الشراكات توفر فرصة لاستهداف الموارد بشكل أكثر فاعلية والانتباه لمزايا برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الآمنة وفوائدها لبرامج التغذية، والصحة، والتنمية والتطوير. باختصار، يجب ألا يعاني أي طفل من نقص التغذية، ويمكن منع ملايين الوفيات من خلال العمل المشترك، والذكي، والموجه ما بين برامج التغذية وبرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.



مارجريت مونتجوميري

المياه، والصرف الصحي، والصحة العامة – منظمة الصحة العالمية



زينا ويز برينزو

التغذية من أجل الصحة والتنمية – منظمة الصحة العالمية

قائمة بالأشكال

١٧	الشكل ١: الأنواع المختلفة لنقص التغذية
١٩	الشكل ٢: الإطار الفكري لنقص التغذية
٢١	الشكل ٣: نقص التغذية خلال دورة الحياة
٢٢	الشكل ٤: التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية
٢٣	الشكل ٥: منهج الأمن الغذائي
٢٧	الشكل ٦: التوجهات العالمية في هزال وتقرُّم الأطفال
٣٣	الشكل ٧: العلاقة بين رداءة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ونقص تغذية الأطفال
٣٥	الشكل ٨: المتوسط السنوي لحدوث الإسهال بين الأطفال في المناطق النامية حسب العمر (ثلاث مراجعات لدراسات استباقية)
٣٥	الشكل ٩: الحلقة المفرغة بين العدوى المعوية ونقص التغذية
٣٦	الشكل ١٠: الفرق بين الأمعاء السليمة والمصابة بمتلازمة الاختلال الوظيفي المعوي البيئي
٣٨	الشكل ١١: الانخفاض في نسب مراضة الإسهال
٣٩	الشكل ١٢: رسم (F) البياني لمسار انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الفموي وكيف يمكن لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الوقاية من ذلك
٤٠	الشكل ١٣: تأثير التحسينات في مياه الشرب والصرف الصحي على مخاطر الإصابة بالإسهال
٤٦	الشكل ١٤: المستويات المتزايدة للدمج المتعدد القطاعات
٦٠	الشكل ١٥: أصحاب المصلحة ذوو الصلة بدمج التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٦١	الشكل ١٦: التجمعات الإنسانية والتنسيق فيما بينها
٧٥	الشكل ١٧: تخصيص مساحة آمنة للعب الأطفال للحد من احتمال تناولهم التربة أو براز الحيوانات
٧٥	الشكل ١٨: منهج الأسرة النظيفة
٧٧	الشكل ١٩: بطاقة إرشادية توضح متى تُغسل اليدين بالصابون
٨١	الشكل ٢٠: ملصق يُستخدم لمناقشة الممارسات الرئيسية للنظافة العامة للغذاء أعدته منظمة العمل ضد الجوع في التشاد
٩٥	الشكل ٢١: نسب التغطية العالمية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية
١٠١	الشكل ٢٢: إطار عمل «النهج المناسب للمدرسة»
١٠٥	الشكل ٢٣: النهج الشمولي لدمج التغذية مع برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
١٠٩	الشكل ٢٤: دورة إدارة أخطار الكوارث، الاستمرارية والترابط

قائمة الجداول

١٨	الجدول ١: القيم الحاسمة ومؤشرات الأثر وبومترية الخاصة بنقص التغذية
٢٠	الجدول ٢: مخاطر الوفاة الناجمة عن الهزال و/أو التقرُّم
٢٦	الجدول ٣: مثال غير شامل لتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٥٠	الجدول ٤: دمج عناصر برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تقييمات التغذية والعكس بالعكس
٥٣	الجدول ٥: التحديات والعوائق الشائعة لدمج برامج التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٥٤	الجدول ٦: معايير استهداف السكان
٥٨	الجدول ٧: النموذج المكون من عشر خطوات للمساعدة في تغيير السلوكيات (ABC)
٦٣	الجدول ٨: حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأسرة
٦٥	الجدول ٩: حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للمراكز الصحية ومراكز التغذية
٦٧	الجدول ١٠: حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للعيادات المتنقلة
٨٦	الجدول ١١: دمج خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع الإرشاد الغذائي وتعزيز الصحة
٩١	الجدول ١٢: تعريف منظمة الصحة العالمية للإدارة البيئية
٩٦	الجدول ١٣: معايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مجال الرعاية الصحية
١١٢	الجدول ١٤: خيارات التخلص من الفضلات للأطفال الصغار في حالات الطوارئ
١٢٢	الجدول ١٥: تقييم لمشروع مدمج
١٣٣	الجدول ١٦: أدوات المناصرة لتعزيز دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

قائمة الصناديق

٢٣	الصندوق ١: خصائص تصميم التدخلات الحساسة أو المراعية للتغذية
٢٤	الصندوق ٢: منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM)
٤٥	الصندوق ٣: استهداف التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٤٩	الصندوق ٤: التقويم الموسمي
٥٥	الصندوق ٥: المراحل العمرية المختلفة وبرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٥٧	الصندوق ٦: تحسين مشاركة الأطفال في برامج تغيير السلوكيات التابعة لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
٥٨	الصندوق ٧: نموذج المساعدة في تغيير السلوكيات (ABC)
٧٤	الصندوق ٨: رسائل برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأطفال
٧٧	الصندوق ٩: الأوقات الخمسة الحرجة لغسل اليدين بالماء والصابون
٨٠	الصندوق ١٠: المفاتيح الخمسة لغذاء آمن حسب منظمة الصحة العالمية
٨١	الصندوق ١١: الرضاعة الطبيعية، تدخل النظافة العامة الشامل
٨٤	الصندوق ١٢: دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة عند تقديم الخدمات المجتمعية الشاملة
٩٣	الصندوق ١٣: خفض التلوث بفضلات الحيوانات
٩٨	الصندوق ١٤: الرسائل الرئيسية لتعزيز النظافة المستخدمة من قبل بعثة منظمة العمل ضد الجوع في التشاد خلال الجلسات الأسبوعية لتعزيز النظافة في المراكز الصحية
١٠٥	الصندوق ١٥: نهج الصحة العامة في التغذية
١٠٨	الصندوق ١٦: التغلب على الانقسام بين الجانب التنموي والإنساني عند معالجة نقص التغذية
١١٣	الصندوق ١٧: نظرة عامة على نهج من الطفل إلى الطفل
١٢٠	الصندوق ١٨: مؤشرات المراقبة المقترحة في إستراتيجية التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
١٢٧	الصندوق ١٩: فاعلية إضافة عنصر الأسرة لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى برنامج العيادات الخارجية الروتيني لمعالجة سوء التغذية الحاد والوخيم
١٣٠	الصندوق ٢٠: الأيام الدولية ذات الاهتمام المشترك بين قطاعات التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
١٣٥	الصندوق ٢١: تقرير المكونات المفقودة، اتحاد ووتر أيد وشير (WaterAid and SHARE)
١٣٧	الصندوق ٢٢: مبادرة ألمانيا الخاصة «عالم واحد دون جوع»

قائمة بالخرائط

٢٨	الخريطة ١: وفيات الأطفال تحت سن الخامسة بسبب الإسهال
٢٨	الخريطة ٢: هزال الأطفال طبقاً للإقليم
٢٨	الخريطة ٣: نسبة الأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من التّقرّم
٤٨	الخريطة ٤: معدلات سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) مقارنةً بالوصول لمياه الشرب في التشاد
١٤٢	الخريطة ٥: النيجر، ٢٠٠٠، التّقرّم، والإسهال، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

قائمة بالاختصارات

المساعدة في تغيير السلوك	ABC
الأخماج التنفسية الحادة	ARI
جمعيات الإدارة القروية	ASCAO
مؤسسة بيل وميلندا غيتس	BMGF
الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية	BMZ
التحويلات النقدية المشروطة	CCTs
متطوع مجموعة الرعاية	CGV
الصرف الصحي والنظافة العامة للأطفال من أجل التحول	CHAST
المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي	CLTS
الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد	CMAM
الوزارة البريطانية للتنمية الدولية	DFID
مسوحات الصحة الديموغرافية	DHS
المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو)	ECHO
الإصحاح البيئي	EcoSan
الاختلال الوظيفي المعوي البيئي	EED
شبكة التغذية في حالات الطوارئ	ENN
الأفراد الضعفاء للغاية	EVIs
القضاء على فقر المياه	EWP
متطوعات الصحة المجتمعية	FCHVs
الغذاء من أجل الجوعى/ موزمبيق	FH/M
الأمراض المنقولة عن طريق البراز	FTI
إدارة الشؤون العالمية التابعة للحكومة الكندية	GAC
سوء التغذية الحاد العالمي	GAM
إجمالي الناتج المحلي	GDP
الدراسة العالمية المعوية المتعددة المراكز	GEMS
نظام المعلومات الجغرافية	GIS
مجموعة التغذية العالمية	GNC
الشبكة الألمانية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة	GWN
الطول بالنسبة للعمر	HFA
الأسرة	HH
معالجة مياه الأسرة	HHWT
نظام إدارة معلومات الصحة	HMIS
معالجة المياه المنزلية والتخزين الآمن لها	HWTS
المؤتمر الدولي الثاني للتغذية	ICN2
فقر الدم (الأنيميا) بسبب نقص الحديد	IDA
النازحون داخلياً	IDPS
تغذية الرضع والأطفال الصغار	IYCF
تغذية الرضع والأطفال الصغار السن	IYFC
المعرفة، والمواقف، والممارسات	KAP
الوزن المنخفض عند الولادة	LBW
ربط الإغاثة، وإعادة التأهيل، والتنمية	LRRD
سوء التغذية الحاد المعتدل	MAM
الأهداف الإنمائية للألفية	MDG
التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات	MIRA
مذكرة تفاهم	MOU
منظمة أطباء بلا حدود	MSF
محيط منتصف العضد	MUAC
خدمات المياه المتعددة الاستخدامات	MUS

الأمراض غير السارية	NCD
منظمة غير حكومية	NGO
الأمراض الاستوائية المهملة	NTD
وحدة العكورة	NTU
أملح الإماهة الفموية	ORS
التحالف الباكستاني للأمن الغذائي في حالات الطوارئ ٧	PEFSAV
التحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة	PHAST
المرضعات والحوامل	PLW
البرنامج الغذائي المجتمعي	PROCONU
أغذية علاجية جاهزة للاستعمال	RUTF
سوء التغذية الحاد الوخيم	SAM
طرق التواصل لتغيير السلوك الاجتماعي	SBCC
الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون	SDC
أهداف التنمية المستدامة	SDG
الوكالة السويدية للتعاون الدولي	SIDA
الصرف الصحي الكلي بقيادة المدرسة	SLTS
تسويق الصرف الصحي	SM
توسيع نطاق التغذية	SUN
اتحاد الصرف الصحي المستدام	SuSanA
الصرف الصحي والمياه لجميع الشركاء	SWA
مؤسسة أرض الإنسان	Tdh
تدريب المدربين	TOT
تسويق الصرف الصحي والصرف الصحي الكلي	TSSM
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	UNHCR
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)	UNICEF
وحدات التعليم والتعافي الغذائي لمرضى العيادات الخارجية	URENAS
مجموعات الدعم الصحي القروي	VHSGs
المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	WASH
الوزن بالنسبة للعمر	WFA
الوزن بالنسبة للطول	WFH
برنامج الغذاء العالمي	WFP
منظمة الصحة العالمية	WHO



1

أساسيات نقص التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

١. تعريف نقص التغذية
٢. الأسباب الرئيسية لنقص التغذية
٣. نافذة «الـ ١٠٠ يوم» للفرص
٤. عواقب نقص التغذية
٥. معالجة نقص التغذية
٦. التوجهات العالمية في نقص التغذية، والمياه،
والصرف الصحي، والنظافة العامة





القضاء على الجوع، وتحقيق الأمن الغذائي،
وتحسين التغذية، وتعزيز الزراعة المستدامة



ضمان الإدارة المستدامة للمياه والصرف الصحي
وتوافرها للجميع



ضمان الحياة الصحية وتعزيز المعاافة للجميع
في جميع المراحل العمرية

يوضح دمج برامج التغذية، والمياه، والصرف
الصحي، والنظافة العامة العلاقة بين أهداف
التنمية المستدامة ٢ و ٣ و ٦

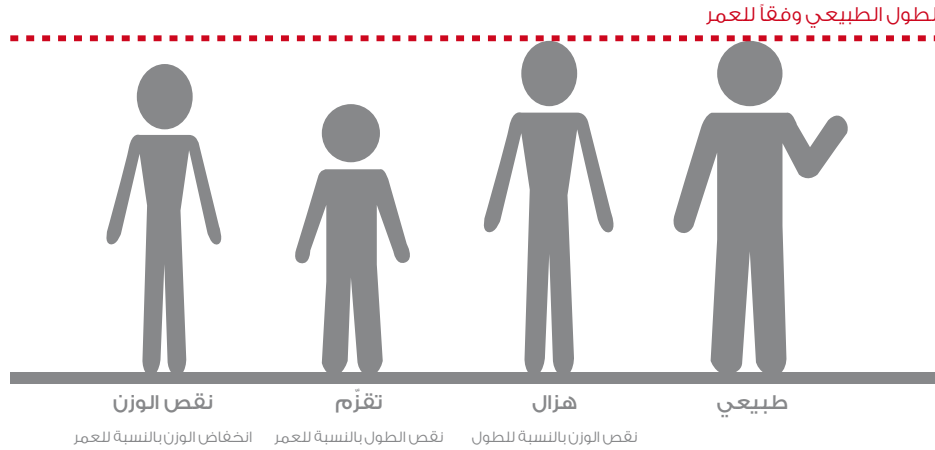
١- تعريف نقص التغذية

عرّفت منظمة اليونسيف نقص التغذية بأنه «نقص التناول غير الكافي للطعام والإصابة المتكررة بالأمراض المعدية»، يُعد نقص التغذية من المشكلات العالمية الأكثر خطورة والأقل معالجةً، وهو يؤدي إلى آثار صحية مباشرة قصيرة الأمد وطويلة الأمد. يشمل نقص التغذية انخفاض الوزن بالنسبة لعمر الفرد، والنحافة الشديدة بالنسبة لطول الفرد أو الهزال، والقصر الشديد بالنسبة لعمر الفرد أو التقرّم، ونقص في الفيتامينات والمعادن أو نقص المغذيات الدقيقة! كثيراً ما تتداخل هذه الحالات؛ على سبيل المثال: الطفل الذي يعاني من التقرّم قد يعاني أيضاً من الهزال ونقص المغذيات الدقيقة؛ مما يزيد من خطر المراضة والوفاة.^١

ملحوظة

يشمل سوء التغذية كلاً من نقص التغذية والتغذية الزائدة (المفرطة). يُقصد بالإفراط في التغذية استهلاك الكثير من السعرات الحرارية التي تؤدي إلى زيادة الوزن. على الرغم من أهمية الإشارة إلى أن زيادة الوزن تشكل مشكلة متفاقمة في العديد من البلدان النامية فإن هذا الدليل التشغيلي سيعالج نقص التغذية فقط.

الشكل ١: الأنواع المختلفة لنقص التغذية



يشير **نقص التغذية الحاد** إلى نقص الوزن بالنسبة للطول (WFH) مقارنةً بمعايير النمو الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (ما يسمى بـ «الحرز زد Z scores»)،^٢ و/أو وجود وذمات ثنائية الجانب، و/أو قياس مواك MUAC أقل من ١٢.٥ مم. يتطور نقص التغذية الحاد نتيجة لفقدان الوزن السريع في الفترة القريبة الماضية، أو بسبب الفشل في اكتساب الوزن خلال فترة زمنية معقولة قصيرة. يحدث **نقص التغذية الحاد** بشكل أكبر بين الرضع والأطفال الصغار غالباً خلال المرحلة التي يتم فيها إدخال الأغذية التكميلية إلى أنظمتهم الغذائية، والتي عادة ما يكون الأطفال خلالها أكثر تعرّضاً للإصابة بالأمراض المعدية. يمكن أن ينتج **نقص التغذية الحاد** عن نقص الغذاء، أو نوبات مرضية حديثة العهد، أو بسبب الرعاية غير الملائمة للأطفال، أو ممارسات التغذية غير المناسبة، أو بسبب مجموعة من هذه العوامل معاً.^٤

محيط منتصف العضد (MUAC)

هو محيط منتصف الذراع العلوية اليسرى، ويُقاس عند النقطة الوسطى بين حافة الكتف وحافة المرفق.

الوذمة الثنائية الجانب

(احتباس السوائل على جانبي الجسم)

هي علامة سريرية تشير إلى نقص التغذية الحاد الوخيم. عندما يصاب الفرد بالوذمة الثنائية الجانب يزيد وزن الجسم بسبب السوائل الزائدة المحتبسة فيه.

نقص التغذية الحاد

يتم تعريف الهزال بأنه انخفاض الوزن بالنسبة للطول. تستند التقديرات العالمية الخاصة بنقص التغذية الحاد إلى بيانات انتشار الهزال فقط (دون حساب الأطفال الذين يعانون من نقص في محيط منتصف العضد والوذمة الثنائية الجانب). في عام ٢٠١٤، عانى ٥٠ مليون طفل من الهزال من بينهم ١٦ مليون طفل كانوا يعانون من الهزال الشديد.

١ اليونسيف (٢٠٠٦) «التغذية البقاء والتطور».

٢ معايير نمو الطفل طبقاً لمنظمة الصحة العالمية: <http://www.who.int/childgrowth/en>.

٣ معايير نمو الطفل طبقاً لمنظمة الصحة العالمية: <http://www.who.int/childgrowth/en>.

٤ منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٢): «الأساسيات: التغذية والصحة».

يُعرف **نقص التغذية المزمن أو التَّقزم** بنقص الطول بالنسبة للعمر (HFA). وعلى عكس نقص التغذية الحاد الذي يعكس الوضع الغذائي الحديث للطفل فإن نقص التغذية المزمن هو عملية تحدث على المدى البعيد في الفترة ما بين الحمل وعمر الـ ٢٤ شهر لعمر الطفل. وهو نتيجة لحالات نقص التغذية لفترات طويلة أو متكررة (نقص الطاقة أو المغذيات الدقيقة)، وقد يعكس أيضاً التعرض المتكرر للعدوى أو غيرها من الأمراض خلال السنوات الأولى من الحياة مما يضر بنمو الطفل ويُعرّضه للخطر.^٥

يُعد **نقص الوزن** الشكل المركب من نقص التغذية، والذي يُعرف بنقص الوزن بالنسبة للعمر (WFA) مقارنة بمعايير النمو الخاصة بمنظمة الصحة العالمية. قياس نقصان الوزن أسهل من قياس الوزن بالنسبة للطول أو الطول بالنسبة للعمر؛ لأنه لا يتطلب قياس الطول، ولكنه عموماً يعد أقل شأناً من القياسات المذكورة آنفاً؛ إذ إنه لا يشير إلى معاناة الطفل من الهزال أو التَّقزم من عدمه.

يحدث **عوز المغذيات الدقيقة** والمعروف أيضاً باسم «الجوع الخفي» عندما لا يكون لدى الجسم كميات كافية من المعادن أو الفيتامينات بسبب عدم كفاية المدخول الغذائي، و/ أو سوء الامتصاص، و/ أو الاستخدام غير الأمثل للفيتامينات أو المعادن. تصنف منظمة الصحة العالمية عوز الزنك، والحديد، وفيتامين أ ضمن الأسباب العشرة الأولى المؤدية إلى المرض في البلدان النامية. يؤثر عوز المغذيات الدقيقة على بقاء المتضررين منه، وصحتهم، ونموهم، ومعافاتهم.^٦

يمكن، بل وينبغي منع جميع أشكال نقص التغذية.

الجدول أ: القيم الحاسمة والمؤشرات الأنثروبومترية الخاصة بنقص التغذية

المؤشرات الأنثروبومترية المستخدمة لقياس نمو الطفل والوضع الغذائي		القيم الحاسمة للانتشار ذات المغزى للصحة العامة
نقص التغذية الحاد	سوء التغذية الحاد الوخيم SAM	مؤشر الوزن بالنسبة للطول > ٣- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو، وقياس منتصف العضد أقل من ١١٥ ملليمتر و/ أو وجود الوذمات
	سوء التغذية الحاد المعتدل MAM	الوزن بالنسبة للطول للحرز Z > ٢- ولكن < ٣- وقياس منتصف العضد ≥ ١١٥ ملليمتر و > ١٢٥ ملليمتر دون وجود الوذمات
التَّقزم	الحاد	مؤشر الطول بالنسبة للعمر > ٣- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو
	المتوسط	مؤشر الطول بالنسبة للعمر > ٢- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو
نقص الوزن		مؤشر الوزن بالنسبة للعمر > ٢- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو
نقص المغذيات الدقيقة		يُقاس عادة من خلال المؤشرات الحيوية الأمر الذي يتطلب أخذ عينة من الدم، أو البول، أو الاثنين معاً

مقتبس من: منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠) «نظرة على نظام معلومات التغذية»

٥ المرجع نفسه.

٦ سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) هو مجموع انتشار سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) وسوء التغذية الحاد المتوسط (MAM) على مستوى السكان.

٢- الأسباب الرئيسية لنقص التغذية

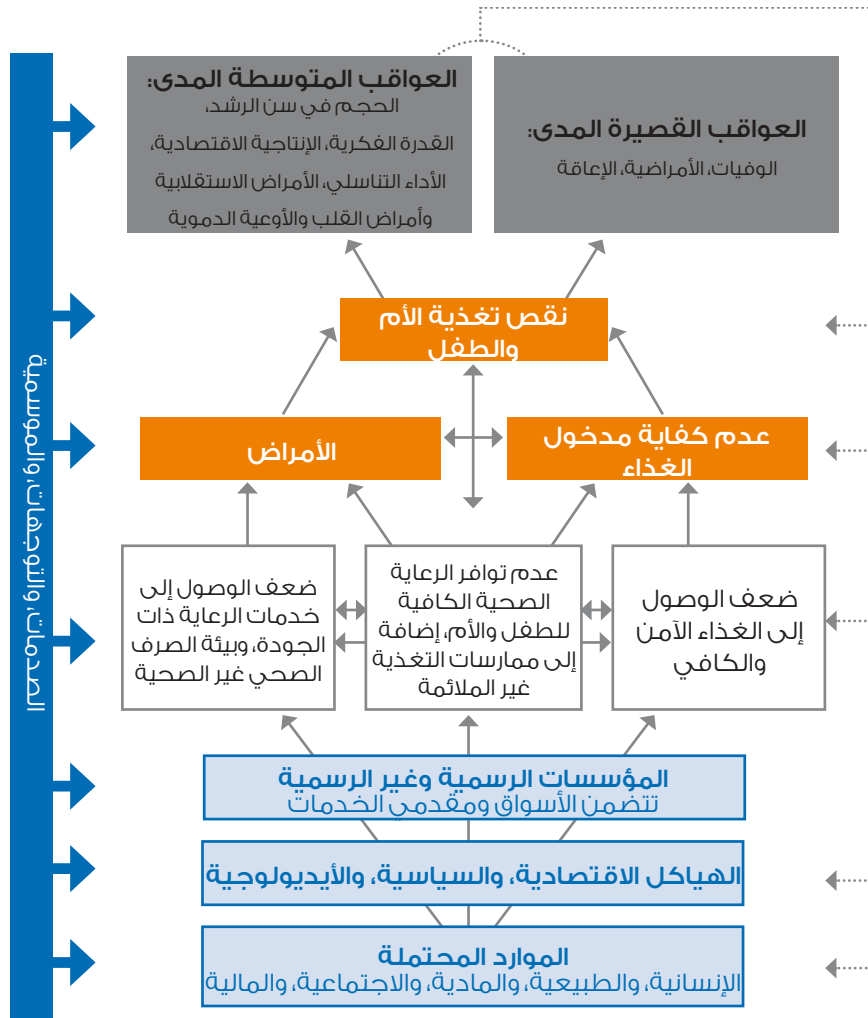
إن محدّدات نقص التغذية معقّدة، وتعتمد الحالة الغذائية على مجموعة واسعة من العوامل المتنوعة والمتراصة. يُعد نقص التغذية على المستوى الفوري نتيجةً للمدخل الغذائي غير الكافي والإصابة المتكررة بالأمراض المعدية.^٨

تشمل المحدّدات الكامنة لنقص التغذية انعدام الأمن الغذائي، وممارسات الرعاية غير الملائمة، وسوء الوصول إلى الرعاية الصحية، والبيئة غير الصحية، بما في ذلك عدم كفاية فرص الوصول إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. تؤدي كل تلك العوامل إلى زيادة قابلية حدوث الصدمات والضغوط الطويلة الأمد. إن المحدّدات الأساسية لنقص التغذية متأصلة في الفقر، وتتضمن تفاعلات بين الظروف الاجتماعية، والسياسية، والديموغرافية، والاقتصادية (انظر الشكل ٢).^٩

ملحوظة

غالباً ما يتم النظر إلى نقص التغذية على أنه مشكلة محدودة توافر الغذاء، وكثيراً ما ركزت الحلول التي تعالج نقص التغذية على زيادة إنتاج الغذاء. إن هذا التصور مبسط للغاية ويتجاهل عدداً كبيراً من العوامل المساهمة التي يجب على التدخلات الغذائية معالجتها من أجل تحقيق نتائج ملموسة. في الحقيقة، يتطلب الدمج الهادف للتغذية مع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وجود فهم جيد للأسباب والمحددات المعقدة لنقص التغذية (منظمة العمل ضد الجوع، ٢٠١٤).

الشكل ٢: الإطار الفكري لنقص التغذية



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٢) «الأساس: التغذية والصحة»
مقتبس من: اليونيسف - الإطار الفكري لأسباب نقص التغذية (١٩٩٠)

٨ منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) «سوء التغذية».

٩ منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١١) «تعظيم التأثير الغذائي لتدخلات الأمن الغذائي والأسر».

يرتبط نقص التغذية أيضاً بالظلم الهيكلي، إذ يزيد احتمال تعرّض الأطفال للتقزم بنحو مرة ونصف إلى مرتين عندما يعيشون في المناطق الريفية، أو ضمن أفقر الشرائح الاقتصادية، أو في المناطق التي يتدنّى فيها مركز المرأة ومستواها التعليمي. وينبع هذا من حقيقة كونهم محرومين من الوصول إلى الرعاية الصحية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، إضافة إلى الغذاء المغذي والمعلومات المتصلة بالصحة.^{١٠}

تعلم المزيد

- معرفة المزيد عن الأشكال المختلفة لنقص التغذية والوصول إلى فهم أفضل للفرق بين نقص التغذية الحاد والمزمن يرجى زيارة: <http://www.unicef.org/nutrition/training.1/2.3/html> - UNICEF online training
- لفهم أفضل عن الأسباب المتعددة لنقص التغذية يرجى زيارة الموقع التالي: <http://www.unicef.org/nutrition/html - UNICEF online training.1/2.5/training>

٣. نافذة «الـ ١٠٠ يوم» للفرص

مع الإقرار بأهمية التغذية طوال حياة الفرد، إلا أن الفترة الأكثر أهمية في تطور الإنسان هي الـ ١٠٠ يوم الأولى من حياته، وهي تمتد منذ بداية حمل الأم وخلال جميع مراحلها وحتى يبلغ الطفل سن الثانية. وهذا يعني بشكل أساسي أن نقص التغذية يمكن أن يبدأ بالفعل مع الأم التي تعاني من نقص التغذية والتي لا تستطيع إمداد طفلها بالمغذيات الكافية وهو في المرحلة الجنينية؛ لأنها هي نفسها لم تستفد من التغذية المثلى. يبدو أن الأبحاث الحالية^{١١} تؤكد صحة الرأي القائل بأن مياه الشرب غير الآمنة، وسوء الصرف الصحي، وعدم كفاية النظافة العامة تزيد بشكل كبير من خطر نقص التغذية لا سيما خلال نافذة الـ ١٠٠ يوم الحرجة، التي يكون فيها الطفل أكثر تعرضاً للآثار الضارة للأمراض المنقولة عن طريق البراز.^{١٢} عادة ما تكون الأضرار التي تلحق بالنمو البدني، والجهاز المناعي، وتطور دماغ الطفل أثناء هذه الفترة نهائية ولا رجعة فيها.^{١٣}

٤. عواقب نقص التغذية

يُعزى ما يقدر بنحو ٤٥ في المائة من عبء الوفيات العالمية تحت سن الخامسة إلى نقص التغذية بجميع أشكاله، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية دون المستوى الأمثل.^{١٤} لقد تمت دراسة المخاطر المتزايدة للوفاة والأمراض (الإسهال، والملاريا، وغيرها) المرتبطة بشكل فردي بالهزال والتقزم، كما تم توثيقها على نطاق واسع.^{١٥} يرتبط كل من الهزال والتقزم بزيادة خطر الوفاة - حتى وإن كان النقص طفيفاً - وتزداد المخاطر تدريجياً مع ازدياد درجة النقص، مما يعني تعرّض أي طفل يعاني من درجة ما من الهزال أو التقزم في أي سياق لخطر الموت بشكل أكبر. الأخطر من ذلك أن الطفل الذي يعاني من الهزال والتقزم معاً - حتى وإن كان بشكل طفيف - يواجه خطر الموت بشكل أكبر، بل إنه أكبر من خطر الهزال الحاد بمفرده.^{١٦}

الجدول ٢: مخاطر الوفاة الناجمة عن الهزال و/ أو التقزم

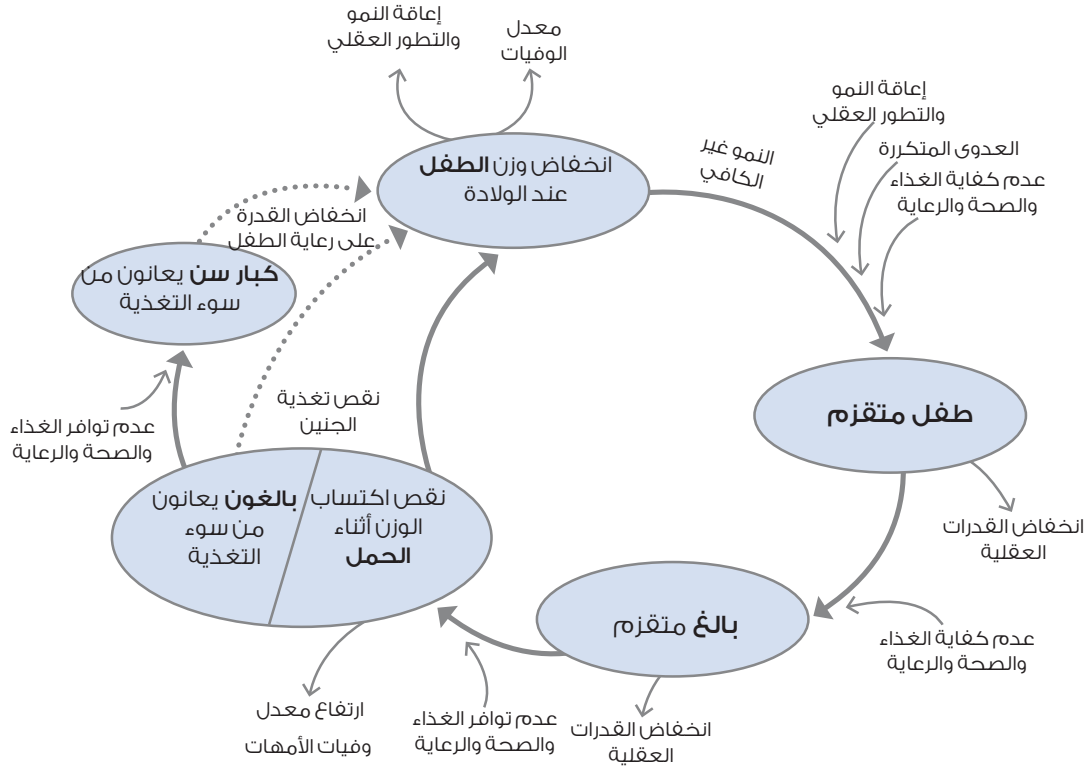
الأطفال الذين يعانون من الهزال والتقزم معاً	الأطفال الذين يعانون من التقزم	الأطفال الذين يعانون من الهزال	خطر الوفاة	الآثار المضاعفة
١٢,٣	١,٦ حتى ٢,٣	٣,٤ إلى ٣	متوسط	
	٥,٥ حتى ٤,١	٩,٤ حتى ١١,٦	شديد	

المصدر: شبكة التغذية خلال الطوارئ، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٤) «مقالة تعليمية فنية، الارتباط بين الهزال والتقزم، تداعيات السياسات والبرامج والنتائج البحثية».

يعمل نقص التغذية المزمن على عرقلة نمو الطفل والتطور الإدراكي والبدني الخاص به، كما يضعف الجهاز المناعي ويزيد من خطر الإصابة بالأمراض والوفيات. يتعرض الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية لخطر أكبر من معاناتهم من الأمراض المزمنة في مرحلة البلوغ (مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية).^{١٧} أما نقص التغذية لدى الأمهات وخاصة فقر الدم بسبب نقص الحديد (IDA) فيكون مصحوباً بضعف الأداء الإنجابي، وارتفاع نسبة وفيات الأمهات، وارتفاع نسبة انخفاض الوزن عند الولادة (LBW)، ونقص التغذية داخل الرحم.^{١٨} أكدت الدراسات الحديثة وجود علاقة بين التقرم وتراجع الحضور والأداء المدرسي؛ مما ينطوي على آثار طويلة الأمد سواء على المستوى الجزئي أو الكلي. إضافة إلى ذلك، يتعرض الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية لخطر فقدان أكثر من ١٠٪ من إيراداتهم المحتملة خلال حياتهم.^{١٩} تقدر التكلفة الاقتصادية لنقص التغذية بنسبة تتراوح ما بين ٢ و ٨ في المائة من إجمالي الناتج المحلي (GDP)؛^{٢٠} مما يشير إلى أن نقص التغذية يقلل من التنمية الاقتصادية الكلية.

عند الإصابة بسوء التغذية الحاد الوخيم يعطي الجسم الأولوية لعمل الأجهزة والأعضاء الحيوية للمحافظة عليها (مثل الدماغ، والقلب، والرئتين)، ومن ثم يقل عمل الأعضاء الأخرى. تولّد هذه الظاهرة -من بين أمور أخرى- تباطؤاً في عمل الجهاز الهضمي وعدم امتصاص المواد الغذائية بالشكل الأمثل؛ لذا فإنه في حالة عدم إيقاف هذه الدورة في الوقت المناسب يتباطأ عمل الأجهزة الحيوية للجسم (كالقلب، والكلى، والكبد، والمعدة) تدريجياً حتى الموت.^{٢١} إن نقص التغذية يديم نفسه ويستمر في حلقة مفرغة تمتد إلى ما بعد دورة حياة الفرد (الشكل ٣).

الشكل ٣: نقص التغذية خلال دورة الحياة



المصدر: التقرير الرابع للجنة التنسيق الإدارية/ اللجنة الفرعية للتغذية التابعة للأمم المتحدة عن وضع التغذية العالمي (٢٠٠٠)

يؤدي نقص التغذية لدى الأمهات إلى ضعف نمو الجنين وارتفاع مخاطر المضاعفات أثناء الحمل. غالباً ما يبدأ سوء التغذية في الرحم ويمتد إلى فترة المراهقة والبلوغ خاصة لدى الفتيات والنساء. وعلى الأرجح فإن النساء اللاتي عانين من نقص التغذية وهن فتيات سيعانين من نقص التغذية عندما يصبحن أيضاً أمهات، وسيلدن أطفالاً ذوي وزن منخفض عند الولادة؛ مما يؤدي إلى حلقة مفرغة عبر الأجيال. يواجه الأطفال الذين يعانون من الوزن المنخفض عند الولادة والذين يعانون من تأخر النمو داخل الرحم مخاطر الموت بشكل أكبر في فترة ما بعد الولادة أو في مرحلة الطفولة المبكرة، وإذا ما بقوا على قيد الحياة فمن غير المؤكد أن يعوضوا هذا النمو المفقود، وعلى الأرجح سيواجهون مجموعة متنوعة من حالات العجز والمشكلات التي تخص نموهم. على الأغلب، سيعاني الطفل الرضيع ذو الوزن المنخفض عند الولادة من انخفاض الوزن أو التقرم في بداية حياته.^{٢٢} وبذلك فإن نقص التغذية وعواقبها يتكرران جيلاً بعد جيل.

٥. معالجة نقص التغذية

لا يمكن تحقيق أثر مستدام، وطويل الأجل، وواسع النطاق على نقص التغذية دون معالجة جميع الأسباب

المحددة المباشرة والكامنة لنقص التغذية والخاصة بكل سياق على حدة. لأجل تحقيق ذلك؛ هناك حاجة ماسة إلى وجود منهج مترابط، ومُنسّق، ومتعدد القطاعات يربط بين الإجراءات والإستراتيجيات العلاجية والوقائية.

٥- التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية

أُلفت الدراسات ومراجعات المشروعات الحديثة الضوء على مبادئ التدخل وإستراتيجياته التي تنطوي على إمكانيات عالية لمعالجة نقص التغذية، مع التمييز ما بين التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية.

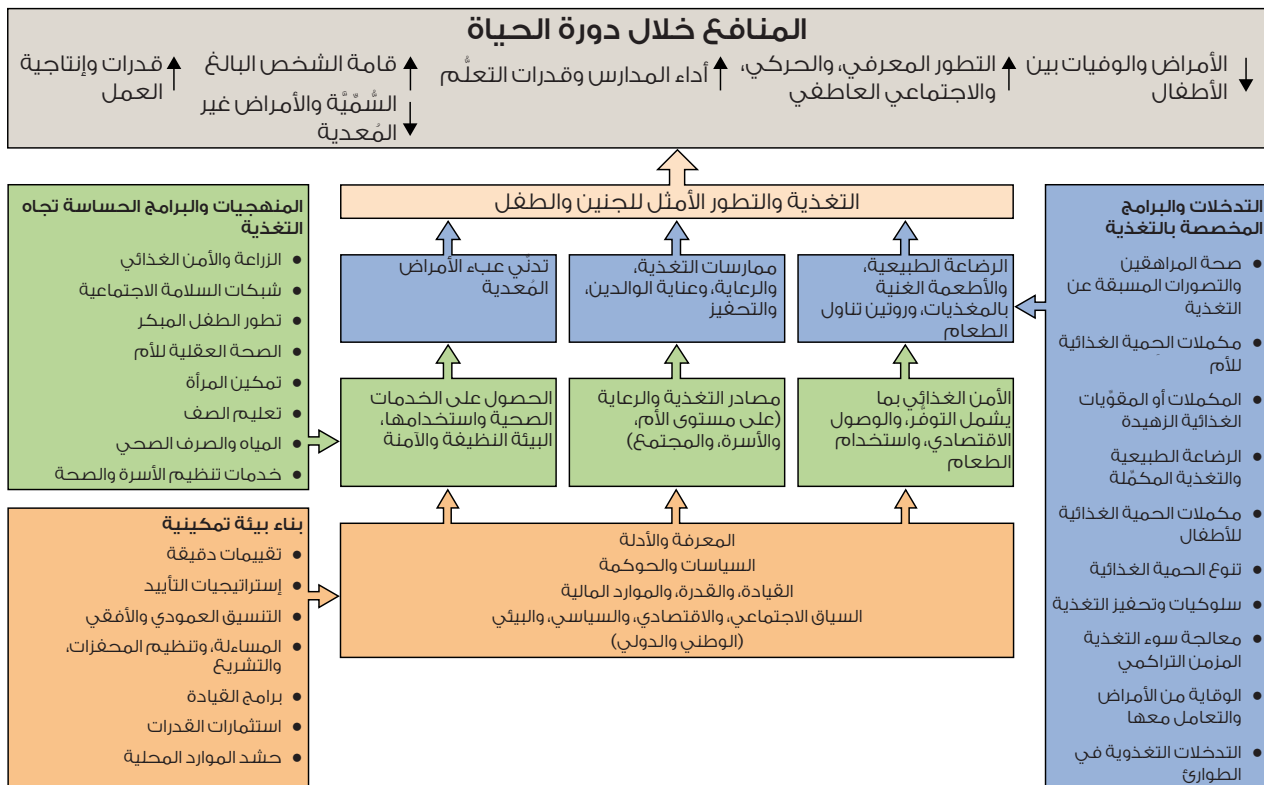
حددت سلسلة لانسيت لعام ٢٠١٣ مجموعة من التدخلات الفعّالة الخاصة بالتغذية التي يمكنها إذا ما تم توسيع نطاقها أن تنفذ الملايين من الأرواح وتساهم في تعزيز الصحة والتنمية على المدى البعيد. يمكن إنقاذ ما يُقدر بنحو ٩٠,٠٠٠ شخص في ٣٤ بلداً من البلدان ذات العبء الغذائي العالي (حيث يعيش ٩٠% من أطفال العالم الذين يعانون من التقرّض) وذلك إذا ما تم توسيع نطاق تلك التدخلات العشرة المثبتة لتشمل حتى ٩٠% من التغطية السكانية الموجودة، ومن ثمّ يمكن خفض انتشار التقرّض بنسبة ٢٠% والهزال الشديد بنسبة ٦٠%.^{٢٣}

تعريف التدخلات الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية (رول وآخرون، ٢٠١٣)

➤ **التدخلات الخاصة بالتغذية:** هي التدخلات التي تعالج المحددات المباشرة لتغذية الجنين والطفل وتطورهما.

➤ **التدخلات المراعية للتغذية:** هي التدخلات التي تعالج المحددات الضمنية لتغذية الجنين والطفل وتطورهما.

الشكل ٤: التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية



المصدر: سلسلة لانسيت، ٢٠١٣

على الرغم من أن هذه الإجراءات تُعد بالغة الأهمية فمن البَدْهيّ أنه لا يمكن حل هذه المشكلة العالمية

^{٢٣} لانسيت (٢٠١٣) «التدخلات القائمة على الأدلة والخاصة بتحسين تغذية الأم والطفل: ما الذي يمكن عمله؟ وما التكلفة؟»

بدون بذل الجهود اللازمة لمعالجة العوامل غير المباشرة أو الكامنة وراء نقص التغذية. إن التدخلات المراعية للتغذية، على سبيل المثال لا الحصر، في المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والزراعة والصحة وشبكات الأمان الاجتماعي وتنمية الطفولة المبكرة والتعليم؛ كلها لديها إمكانيات هائلة للمساهمة في الحد من نقص التغذية.^{٢٤}

من بين أمور أخرى، تمثل تدخلات برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة منهجاً رئيسياً مراعيًا للتغذية ومساعدًا للوقاية من نقص التغذية. كما يمكن أن تكون تدخلات برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة منبراً للانطلاق من أجل تعزيز تغطية التدخلات الخاصة بالتغذية وزيادة فاعليتها؛ وذلك لأنها عادة ما يتم تنفيذها على نطاق واسع.^{٢٥} وعلى الرغم من ذلك فلا يتم دائماً تصميم برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على أنها مراعية للتغذية، وعليه يجب أن تكون برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ذات تصميم معين لكي تساهم بفاعلية في تحقيق نتائج التغذية (الصندوق ا).

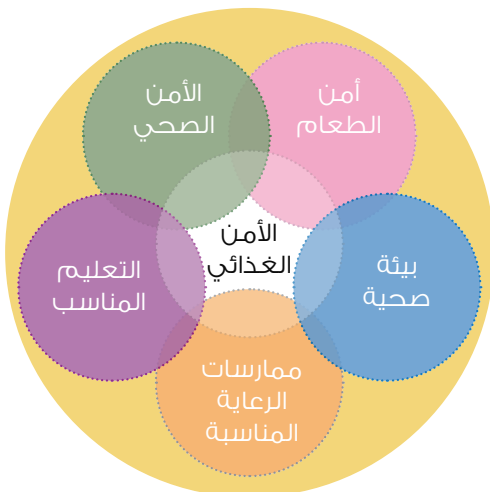
الصندوق ا: خصائص تصميم التدخلات الحساسة أو المراعية للتغذية

- ١ الاستهداف على أساس الضعف الغذائي. على سبيل المثال: استهداف المجموعات التي تسجل أعلى معدلات لنقص التغذية والمجموعات الأكثر تعرضاً لنقص التغذية (مثل الأطفال تحت سن الخامسة والنساء الحوامل)، والفئات السكانية التي تواجه الضغط والقلق المتعلق بالأمن الغذائي أو الصدمات الأخرى.
- ٢ تحديد أهداف التغذية لتحقيق أقصى قدر من الفرص. ما الأنشطة التي يمكن أن تؤثر في التغذية؟ وكيف ستؤدي الأنشطة المخطط لها إلى تغيير الوضع الغذائي؟ من الضروري وضع مؤشرات وأهداف ملائمة لمراقبة الأثر وتقييمه.
- ٣ إشراك المرأة وتضمين التدخلات اللازمة لحماية حاليتهن الغذائية، ومخالفتهن، ووضعهن الاجتماعي، وقدرتهن على اتخاذ القرار وتمكينهن بشكل عام وتعزيز ذلك، فضلاً عن تحسين قدرتهن على إدارة الوقت، والموارد، والأصول.
- ٤ تضمين إستراتيجيات تعزيز التغذية وتغيير السلوك.
- ٥ التفكير في بدائل لتقليل العواقب السلبية غير المقصودة وتعظيم الأثر الإيجابي في التغذية، إضافة إلى تحديد التوقيت المناسب ومدة التدخل للتأثير في الوضع الغذائي.

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٤) «سياسة الأمن الغذائي» وبرنامج الغذاء العالمي (٢٠١٤)

«البرامج المراعية للتغذية: ما هي؟ ولماذا؟»

الشكل ٥: منهج الأمن الغذائي



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٤) «سياسة الأمن الغذائي»

٥-٢ منهج الأمن الغذائي

يصادق هذا الدليل على تعريف البنك الدولي للأمن الغذائي والذي يُعرف بأنه «الوصول المستمر إلى العناصر الأساسية للتغذية الجيدة؛ أي اتباع نظام غذائي متوازن، وبيئة آمنة، ومياه نظيفة، وتوفير الرعاية الصحية (العلاجية والوقائية) الكافية لجميع الناس، إضافة إلى المعرفة اللازمة لرعاية حياة صحية ونشطة لجميع أفراد الأسرة وضمانها»^{٢٦}؛ لذلك فإن الأمن الغذائي يتجاوز المفهوم التقليدي المعروف، ويقر بأن الوضع الغذائي يعتمد على مجموعة واسعة من العوامل المتعددة القطاعات. يمكن للأسرة أن تحقق الأمن الغذائي عندما يتوافر لديها إمكانية الحصول على الغذاء بشكل آمن مع توفير بيئة صرف صحي مناسبة، وخدمات صحية كافية، ورعاية واعية مدركة لأهمية ضمان حياة صحية لجميع أفراد الأسرة (الشكل ٥)^{٢٧}؛ لذلك فإن الأمن الغذائي يشجع على دمج أفضل الإجراءات، ومن الضروري وجود منهج متعدد القطاعات لتحقيق ذلك.

٢٦ البنك الدولي (٢٠١٣) «تحسين التغذية من خلال المقاربات المتعددة القطاعات».

٢٧ منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١١) «تعظيم الأثر الغذائي لتدخلات الأمن الغذائي والمعيشية».

يلعب قطاع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة دوراً مهماً في ضمان الأمن الغذائي، وذلك لأن وضع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يؤثر في توافر الموارد الغذائية، والوصول إليها، واستقرارها، والاستفادة منها. إضافة إلى ذلك تُعد ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الملائمة ضرورية لضمان توفر البيئة الصحية والحصول على الخدمات الصحية وممارسات الرعاية الملائمة والتعليم المناسبين.

٥-٣ برامج التغذية

على الرغم من وجود مجموعة كبيرة من التدخلات الغذائية التي يمكن تطبيقها لتشخيص نقص التغذية وعلاجه فإن الوقاية هي الهدف الرئيسي لمعالجة نقص التغذية بجميع أشكاله.

يحتاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم إلى خدمات علاجية؛ أي الوصول إلى البرامج العلاجية التي تقدم للمرضى في العيادات الخارجية من المركز الصحي، أو قد يحتاجون إلى أن يتم تدبير الحالة داخل المستشفى إذا كان لديهم مضاعفات طبية (كالالتهاب الرئوي، والحمى، والزحار، وغيرها).^{٢٩} على سبيل المثال: يمكن علاج نحو ٩٠% من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم في المنزل من خلال منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) (انظر الصندوق ٢)؛ إذ يحصل المرضى على الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام جنباً إلى جنب مع الزيارات المنتظمة إلى أقرب مركز صحي. كما يشمل منهج CMAM معالجة سوء التغذية الحاد المتوسط (MAM)، ولكن يجب أن تتم معالجة سوء التغذية الحاد المتوسط بالغذاء التكميلي الجاهز للاستخدام فقط في سياقات معينة مثل حالات الطوارئ ونزوح السكان، ولا ينبغي اعتبارها الوسيلة الوحيدة لعلاج سوء التغذية الحاد المتوسط أو الوقاية منه. توجد منهجيات أخرى لعلاج حالات سوء التغذية كالتحويلات النقدية أو القسائم الغذائية التي تُعد بدائل مفيدة في حال توافر الغذاء في الأسواق المحلية. إن الأنشطة الخاصة بالتغذية مثل تقديم المشورة والدعم لاستمرار الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية المناسبة من سن ٦ شهور حتى سنتين إضافة إلى تقديم مكملات فيتامين أ والتخلص من الديدان هي بمجملها جزء من العلاج، ويمكن أن تساعد في منع كل من سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط. يجب أن تكون هذه الأنشطة مصدوبة بتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المراعية للتغذية، وتوفير شبكات الأمان الاجتماعي، ودعم الصحة العقلية للأم وغيرها، وذلك لضمان الوقاية الطويلة الأمد والمُثلَى من نقص التغذية الحاد.

تغذية الرضع وصغار السن (IYCF)

تشير إلى ممارسات التغذية المقدمة للأطفال بدءاً من الولادة حتى سن العامين، وهي تختلف عن التغذية الخاصة بالفئات العمرية الأخرى؛ لأن الاحتياجات الغذائية للرضع والأطفال الصغار مختلفة. بالنسبة لهذه الفئة العمرية، يجب أن يتكيف قوام الأغذية وتركيبها وتواتر تقديم الغذاء مع قدرة الأطفال على المضغ، وحجم جهازهم الهضمي، ودرجة النضج التي يتمتع بها. تلعب التغذية المُثلَى للرضع وصغار الأطفال دوراً حاسماً في نافذة الـ ١٠٠٠ يوم للفرص، كما أنها محورية وبالأهمية في الوقاية من التقرن فضلاً عن الوقاية من الهزال ونقص المغذيات الدقيقة.

التقرن هو حالة لا يمكن «معالجتها»^{٢٩} لذلك ينبغي منعه والوقاية منه بشكل مستمر طوال المرحلة الأكثر حرجاً من تطور الطفل وهي الألف يوم الأولى من حياته بدءاً من الحمل وحتى عيد ميلاده الثاني. تشمل بعض أمثلة أنشطة الوقاية ما يلي: تحسين تغذية الحوامل والمرضعات، وتشجيع البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية في غضون الساعة الأولى بعد الولادة، إضافة إلى القيام بالرضاعة الطبيعية الحصرية للأشهر الستة الأولى من حياة الطفل، وتقديم التغذية التكميلية الكافية، وتوفير المكملات الغذائية الدقيقة للنساء في سن الإنجاب، والحوامل، والأطفال، وما إلى ذلك.^{٣٠} يجب أن تكون البرامج التي تهدف إلى خفض معدلات نقص التغذية المزمن شاملة وطويلة الأمد، وأن تشمل المنهجيات المجتمعية وقضايا الحوكمة على الصعيد الوطني. تساهم برامج الماء والصرف الصحي، وبرامج تغذية الرضع والأطفال الصغار، وتدخلات المغذيات الدقيقة، وتدخلات الزراعة، والأمن الغذائي، والمناصرة بشأن التغذية، وتمكين المرأة، والتعليم، وتنظيم الأسرة، وغيرها في جهود الحد من التقرن.^{٣١}

الصندوق ٢: منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM)

الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) هي منهج لمعالجة نقص التغذية الحاد. لقد تم توسيع نطاق منهج CMAM بشكل كبير منذ تطبيقه لأول مرة في عام ٢٠٠٠، وأصبحت المعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد الوخيم تُشكل الآن جزءاً معيارياً من حزمة الصحة في السياسات الوطنية للبلدان. تنطبق الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد على كل من الحالات الطارئة والحالات غير الطارئة، وذلك حين يكون انتشار نقص التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة مرتفعاً مع وجود بعض العوامل التي تزيد الحالة سوءاً (كانهدام الأمن الغذائي، وانتشار الأمراض السارية، وغيرها).

^{٢٩} من الممكن أن توابك النمو قبل سن العامين.
^{٣٠} منظمة العمل ضد الجوع «الأساسيات: التغذية والصحة».
^{٣١} نفس المرجع السابق.

يضم منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM أربعة عناصر:

- ١ التوعية المجتمعية بوصفها أساساً.
 - ٢ تدبير سوء التغذية الحاد المتوسط.
 - ٣ العلاج في العيادات الخارجية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم والذين يتمتعون بشهية جيدة ولا يعانون من مضاعفات طبية.
 - ٤ العلاج في المستشفى للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم مع وجود مضاعفات طبية وانعدام للشهية. لقد ثبت أن دمج خدمات العلاج في المستشفى مع العلاج في العيادات الخارجية لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم، إلى جانب القيام بالمسوحات المجتمعية بشكل نشط، والإحالة، والمتابعة أمر بالغ الأهمية لزيادة تغطية خدمات معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم.
- يرتبط النموذج الشامل للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد بصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وصحة الطفل، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والأمن الغذائي، والمعيشة، وغيرها من مبادرات التوعية المجتمعية. المزيد عن منهج CMAM على: <http://www.cmamforum.org>

غالباً ما يتم تشخيص **عوز المغذيات الدقيقة** في وقت متأخر جداً، وقد يكون لذلك تأثير لا رجعة فيه في الأشخاص. تشمل الأنواع الشائعة عوز اليود، وفيتامين أ، والحديد، والزنك. تتضمن السيطرة الفعالة على عوز المغذيات الدقيقة كلا من المقاربات العلاجية والوقائية. يمكن اتباع عدد من المقاربات لمنع عوز المغذيات الدقيقة؛ منها: توفير المواد الغذائية الطازجة و/أو الأغذية المقوية، وتوزيع منتجات المكملات الغذائية و/أو المكملات الغذائية، وتعزيز ممارسات التغذية الموصى بها للرضع، وكذلك ضمان إمكانية الحصول على ما يكفي من الرعاية الصحية الكافية والمواد غير الغذائية. تنطوي الإستراتيجيات الوقائية الفعالة على مزيج من هذه المقاربات المختلفة. عادة ما يكون العلاج على شكل أقراص أو كبسولات من المكملات الغذائية تؤخذ عن طريق الفم، ويجب أن يكون ذلك العلاج مصحوباً بنظام غذائي عام جيد ورعاية صحية مناسبة.^{٣٢}

- يتوافر كتاب منظمة العمل ضد الجوع بعنوان «الأساسيات: التغذية والصحة» باللغتين العربية والإنجليزية من خلال الرابط التالي:
- <http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/l-essentiel-en-nutrition-sante-essential-nutrition-and-health>
- سياسة الأمن الغذائي التابعة لمنظمة العمل ضد الجوع، باللغة الإنجليزية والفرنسية والإسبانية على:
- <http://www.actioncontrelafaim.org/en/content/acf-international-nutrition-security-policy>
- يمكن العثور على مجموعة أدوات التغذية العالمية على الموقع:
- <http://nutritioncluster.net/topics/im-toolkit>

تعلم المزيد

٥-٤ برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

يشمل برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة عدداً من التدخلات التي يمكن تصنيفها ضمن عدة عناصر وهي: إمدادات المياه (تحسين كمية المياه وجودتها)، والصرف الصحي (خاصة التخلص الآمن من الفضلات)، وتعزيز / تعليم النظافة العامة (بما في ذلك غسل اليدين، والنظافة العامة للغذاء والبيئة، والنظافة الشخصية). ترتبط عناصر إمدادات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ارتباطاً وثيقاً؛ إذ تعتمد المحافظة على الصحة الجيدة على كل عنصر من تلك العناصر على حدة، وكذلك على العديد من التفاعلات القائمة بينها. على سبيل المثال: تعتمد النظافة الشخصية على توافر المياه؛ إذ إن الوصول إلى المياه يُسهل إلى حد كبير الاستخدام الصحي للصرف الصحي، فالمرادحيز غير الصحية تهدد نوعية مصادر المياه القريبة منها وجودتها، وتؤدي إلى زيادة عدد الذباب والحشرات، كما يمكن أن تمنع ممارسات النظافة العامة الجيدة تلوث المياه بعد جمعها من المصدر.^{٣٣}

يقدم الجدول ٣ قائمة غير شاملة بتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. قد تكون أنشطة تعزيز الصحة والنظافة العامة هي الأكثر قابلية للتطبيق والدمج مع برامج التغذية، ومع ذلك هناك العديد من الحلول العملية لدمج التدخلات الأخرى مثل الصرف الصحي وتحسين جودة المياه في البرامج الغذائية، التي سوف يتم مناقشتها جميعها بمزيد من التفصيل في الفصل الرابع. على الرغم من أن الاستثمار في البنى التحتية الكبرى للمياه والصرف الصحي سيتطلب موارد خارج نطاق التغذية فإن أطر هذه الجهود ومكوناتها موصوفة هنا بإيجاز لتيسير المناصرة والتخطيط لاختيار المواقع بشكل تشاركي مع مشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المناطق المعرضة للمخاطر الغذائية. وأخيراً، من المفترض أن يكون لبرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أثر أكبر وأكثر استدامة إذا ما تم الجمع بين العناصر الثلاثة الآتية: الوصول إلى المعدات، والعناد (الهاردوير)، والخدمات ذات الجودة العالية، وخلق الطلب، واستيعاب الخدمات، وتمكين البيئة المؤسسية والسياسات.^{٣٤}

^{٣٣} المساعدات البريطانية (٢٠١٣) «مقال عن أدلة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».

^{٣٤} منظمة الصحة العالمية / اليونيسف / الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٥) «تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».

إمداد الماء وكميته	- التخطيط لسلامة المياه. - إنشاء أو تحسين أنظمة وخدمات إمدادات المياه. - توفير مياه آمنة وموثوق بها من خلال شبكة أنابيب وصولاً إلى منزل المستخدم. - إنشاء و/أو إصلاح نقاط الماء العامة، والآبار، والينابيع المحمية، وغيرها. - إمدادات المياه الطارئة؛ على سبيل المثال: عن طريق نقل الماء بالشاحنات.
جودة الماء	- استخدام طرق معتمدة لمعالجة المياه؛ مثل: الترشيح، أو الغلي، أو التعريض للشمس. - يمكن استخدام الكلور، لكنه غير فعال ضد الأوليات (البروتوزا) وكذلك في حالة الماء العكر.^{٣٥} - الحماية من التلوث وإعادة التلوث؛ على سبيل المثال: من خلال توزيع الماء عبر أنابيب الشبكة النظامية، وتخزين الماء الآمن في أوعية نظيفة مغطاة.
الصرف الصحي	- توفير إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي النظيفة التي تتخلص من البراز وتعالجه بأمان. - التخطيط لسلامة الصرف الصحي. - الصرف الصحي الشامل بقيادة المجتمع، والصرف الصحي الشامل بقيادة المدرسة، والتسويق للصرف الصحي. - إنشاء مرافق صرف صحي مناسبة للرضع والأطفال الصغار. - تمكين من يعانون من عوائق بدنية من الوصول إلى المراحيض واستخدامها.
تعزيز النظافة العامة والشخصية والتثقيف حولها	- تعليم غسل اليدين بالماء والصابون (أو بالرماد إذا لم يتوافر الصابون) في الأوقات التي يفترض فيها غسل اليدين. - تعزيز ممارسات النظافة العامة الغذائية الآمنة. - توفير برامج تغيير السلوك التي تعالج المحددات السلوكية الرئيسية للسكان المستهدفين (بما يتجاوز التثقيف).
الصرف الصحي البيئي	- تحسين ممارسات النظافة البيئية؛ مثل: إبعاد الحيوانات عن المناطق التي يتم فيها إعداد الأغذية، ومناطق لعب الأطفال، وموارد المياه. - تحسين التخلص من النفايات الصلبة ومعالجتها. - السيطرة على ناقلات الأمراض؛ مثل: الذباب، والبعوض، والصرارير، والجرذان من خلال تغطية الطعام، وتحسين الصرف الصحي، والتخلص الآمن من القمامة والمواد غير القابلة لإعادة الاستخدام في أوعية النفايات أو من خلال الحفر الآمنة.
حوكمة المياه والصرف الصحي	- المناصرة للوصول العادل إلى المياه وخدمات الصرف الصحي. - دعم السلطات المحلية/ الوطنية في وضع سياسة تسعير مستدامة للمياه. - التعبئة المجتمعية وتطبيق آليات إدارة الصراع بين مستخدمي المياه وغيرها.

مقتبس من: منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠) «نظرة على نظام معلومات التغذية»

يتوافر كتاب منظمة العمل ضد الجوع الخاص بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأغذية السكانية المعرضة للمخاطر على:

تعلم
المزيد

http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Water_pdf.12.2005_sanitation_and_hygiene_for_populations_at_risk

يمكن العثور على أدوات وموارد مجموعة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة العالمية هنا:

<http://washcluster.net/tools-and-resources>

إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن المياه والصرف الصحي:

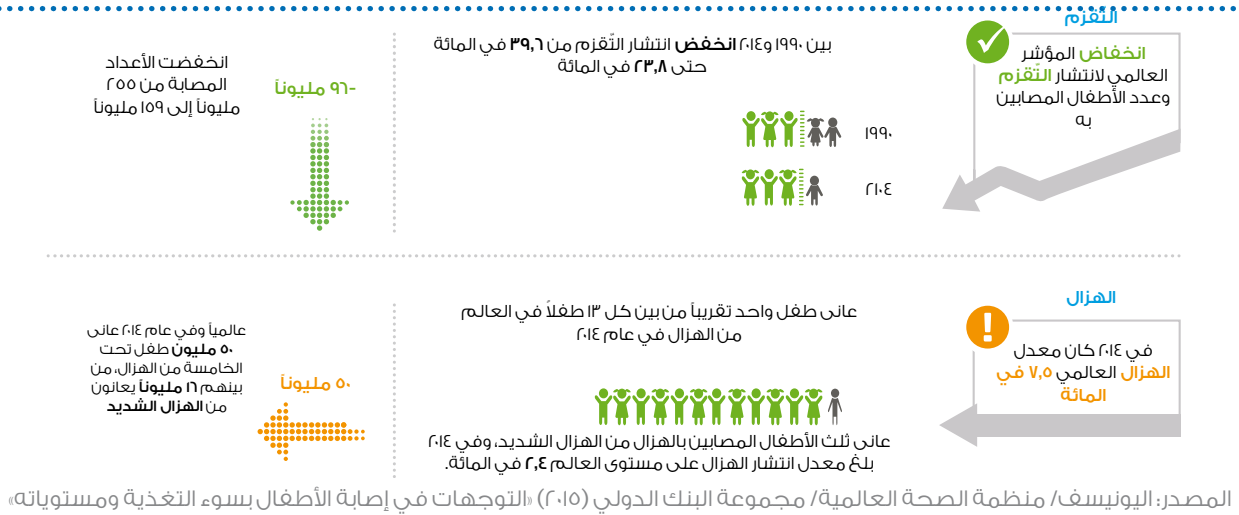
http://www.who.int/water_sanitation_health/en

^{٣٥} قائمة بالمنتجات التي وجد أنها تحقق مستوى وهداً من مستويات الأداء الثلاثة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/household_water/scheme/products/en

٦- التوجهات العالمية في نقص التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

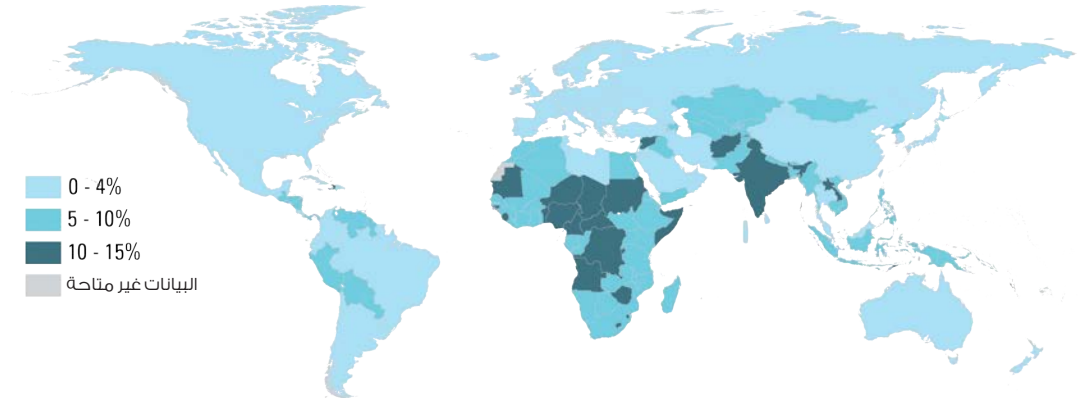
تعرّض ما يُقدّر بنحو ١٥٦ مليون طفل دون سن الخامسة للتقرّح في عام ٢٠١٥، كما تعرّض ٥٠ مليون طفل للهزال وعانى ١٧ مليون طفل من سوء التغذية الحاد الوخيم، ويعيش معظمهم في جنوب شرق آسيا والحدول الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى.^{٣٦} حققت الجهود العالمية لمكافحة نقص التغذية حتى الآن بعض التقدم في إنجاز الهدف الإنمائي الأول للألفية (MDG)، الذي يرمي إلى «القضاء على الجوع والفقر» عن طريق تخفيض نسبة الأشخاص الذين يعانون من الجوع إلى النصف. قد انخفضت نسبة السكان الذين يعانون من نقص التغذية في المناطق النامية إلى النصف تقريباً منذ عام ١٩٩٠؛ أي من ٢٣,٣٪ بين عامي ١٩٩٠-١٩٩٢ حتى ١٢,٩٪ بين عامي ٢٠١٤-٢٠١٦،^{٣٧} كما انخفضت معدلات التقرّح أيضاً، ولكن مع ذلك ما زال انتشار الهزال العالمي بين الأطفال دون سن الخامسة ثابتاً، وما زال مليارات البشر يعانون من عوز الفيتامينات والمعادن.^{٣٨}

الشكل ٦: التوجهات العالمية في الهزال وتقرّح الأطفال



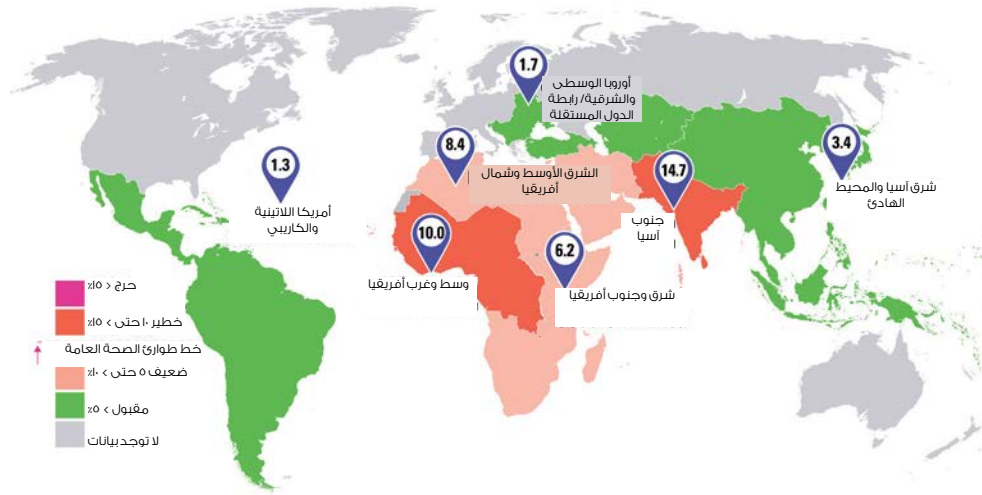
على الرغم من التقدم الكبير الذي تم إحرازه فإن نقص التغذية يظل أكبر مساهم بسيط يؤدي إلى المرض في العالم، كما أن العوامل المتصلة بالتغذية كانت مسؤولة عن ٣,١ ملايين حالة وفاة للأطفال في عام ٢٠١٤.^{٣٩} كان لمياه الشرب الآمنة والكافية إلى جانب الصرف الصحي الكافي والنظافة العامة الملائمة آثار ونتائج في جميع الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) بدءاً من القضاء على الفقر والجوع، وتقليل وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأم، ومكافحة الأمراض المعدية، وزيادة الالتحاق بالمدارس، وصولاً إلى ضمان الاستدامة البيئية.^{٤٠} لقد تحقّق تقدّم كبير على مدى العقد الماضي، فمنذ عام ١٩٩٠ تمكّن ٢,٦ مليار شخص من الحصول على مصدر محسّن لمياه الشرب، كما تمكّن ٢,١ مليار شخص من الحصول على مرافق صرف صحية محسنة.^{٤١} وعلى مستوى العالم، انخفضت نسبة الأشخاص الذين يتغوّطون في العراء بمعدل النصف تقريباً. علاوة على ذلك، انخفض عدد الأطفال الذين يموتون بسبب أمراض الإسهال التي ترتبط ارتباطاً قوياً بضعف الوصول إلى المياه، وعدم ملائمة الصرف الصحي وكفايته، ونقص النظافة العامة، وقد استمر هذا الانخفاض على نحو متزايد خلال العقدين الماضيين من نحو ١,٥ مليون حالة وفاة عام ١٩٩٠ إلى ٥,٠ مليون حالة وفاة في ٢٠١٥.^{٤٢}

على الرغم من التقدم المحرز فقد كان هناك إخفاق في تحقيق هدف الألفية الإنمائي المتعلق بخفض نسبة السكان الذين لا يستطيعون الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة إلى النصف بفارق ٧٠٠ مليون شخص تقريباً، فهناك ٩٤٦ مليون شخص لا يزالون يتغوّطون في العراء.^{٤٣} كما يفتقر المليارات من البشر إلى المياه الصالحة للشرب التي يتم توصيلها بصورة موثوقة ومستمرة وبكميات كافية.^{٤٤} ومع معرفة أهمية الموضوع وحيويته ما زال الوصول الكافي لخدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يشكل تحدياً هائلاً بالنسبة لمليارات الناس وخصوصاً الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بنقص التغذية والوفاة المبكرة بشكل أكبر، إضافة إلى الأمراض المنقولة بالمياه، التي يمكن الوقاية منها.



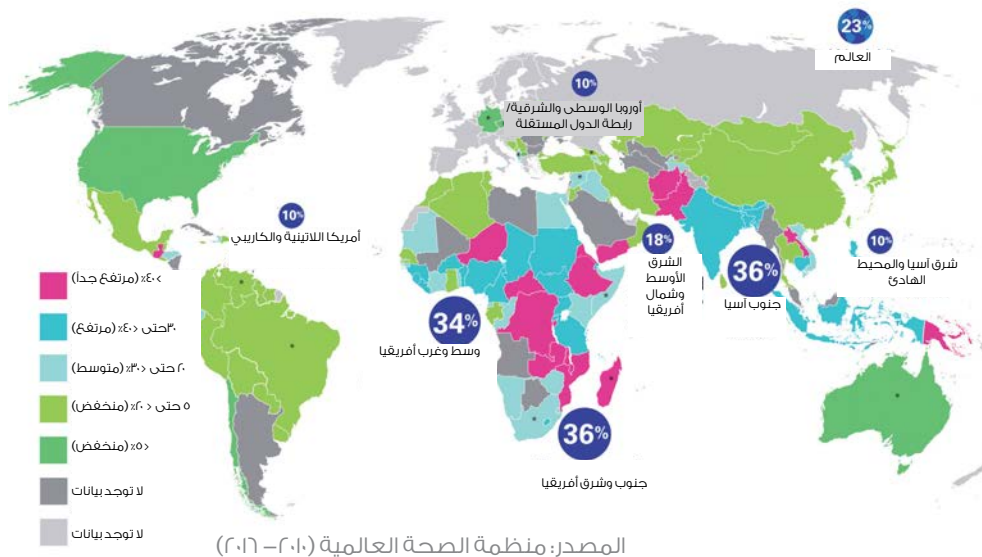
المصدر: منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥)

الخريطة ٢: هزال الأطفال طبقاً للإقليم



المصدر: اليونيسف (٢٠١٦)

الخريطة ٣: نسبة الأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من التقزم



يتجه اهتمام العالم حالياً إلى تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/>) (/development-agenda). لا يزال هناك الكثير للقيام به لإنهاء الفقر المدقع، ومعالجة التغير المناخي، والحد من أوجه عدم المساواة والظلم بين السكان. من البَدهي أنه لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة دون تحقيق الرفاهية والمعاواة الغذائية، والوصول إلى أهداف التغذية العالمية لعام ٢٠٢٥ التي وضعتها جمعية الصحة العالمية. علاوة على ذلك، فإن تحقيق الأهداف الصحية العالمية المهمة؛ مثل إنهاء وفيات الأطفال والأمهات التي يمكن الوقاية منها سيطلب بالضرورة معالجة نقص التغذية بجميع أشكاله^{٤٥}؛ لذلك يُعد دمج تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الإجراءات، والإستراتيجيات، والميزانيات الغذائية جزءاً أساسياً ومحورياً من تحقيق الأهداف الصحية والغذائية. يبدو أن بداية حقبة جديدة من أهداف التنمية المستدامة (SDGs) التي تركز على العمل المشترك المتعدد القطاعات والتعاون والمشاركة هي الوقت المناسب للبرهنة عملياً على كيفية دمج التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والإجراءات التي يجب القيام بها لتحقيق صحة أفضل للبشرية وتحسين أوضاعها^{٤٦}.

إن ربط الهدف ٢ (القضاء على الجوع)، والهدف ٣ (الصحة الجيدة والمعاواة والرفاهية)، والهدف ٦ (الصرف الصحي والمياه النظيفة) معاً سيؤثر حتماً في نتائج الصحة والتغذية.



الرسائل
الرئيسية

الفصل الأول

- كان نقص التغذية مسؤولاً عن وفاة ٣,١ ملايين طفل في عام ٢٠١٤ (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٥). كما كان له عواقب وخيمة على صحة الفرد والتنمية، إضافةً إلى تقويض النمو الاقتصادي وإدامة الفقر. ولا داعي لكل ذلك؛ لأنه يمكن الوقاية من أسباب نقص التغذية بشكل كامل.
- تُعد العوامل والطرق المؤدية إلى نقص التغذية متنوعة ومعقدة، وغالباً ما تكون متداخلة ومتشابكة. أما العوامل العريضة الرئيسية التي تؤثر في الوضع الغذائي فهي الغذاء، وممارسات الرعاية، والوصول على الرعاية الصحية، وتوفر بيئة صحية. جميع هذه العوامل مرتبط بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.
- يوفر أول ١٠٠ يوم بدءاً من حمل المرأة وانتهاءً ببلوغ الطفل سن الثانية فرصة فريدة من نوعها لبناء مستقبل أكثر صحة وازدهاراً، كما أن الضرر الذي يحدث خلال هذه الفترة غالباً ما يكون غير قابل للإصلاح.
- تتطلب الطبيعة المتعددة الأبعاد لنقص التغذية وأسبابه وجود استجابات متسقة ومنسقة تتجاوز الحدود التقليدية للقطاعات.
- يشير الأمن الغذائي إلى الأثر المستدام الطويل الأجل والواسع النطاق في الوضع الغذائي للسكان، والذي يحتاج إلى توفر منهج متعدد القطاعات لتحقيقه.
- لا يزال نقص التغذية والافتقار إلى المياه الآمنة الصالحة للشرب، والصرف الصحي، والنظافة العامة من التحديات العالمية الكبرى. يُعد الدمج هو العنصر الرئيسي للوصول إلى أهداف التنمية المستدامة الجديدة والأهداف العالمية للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.



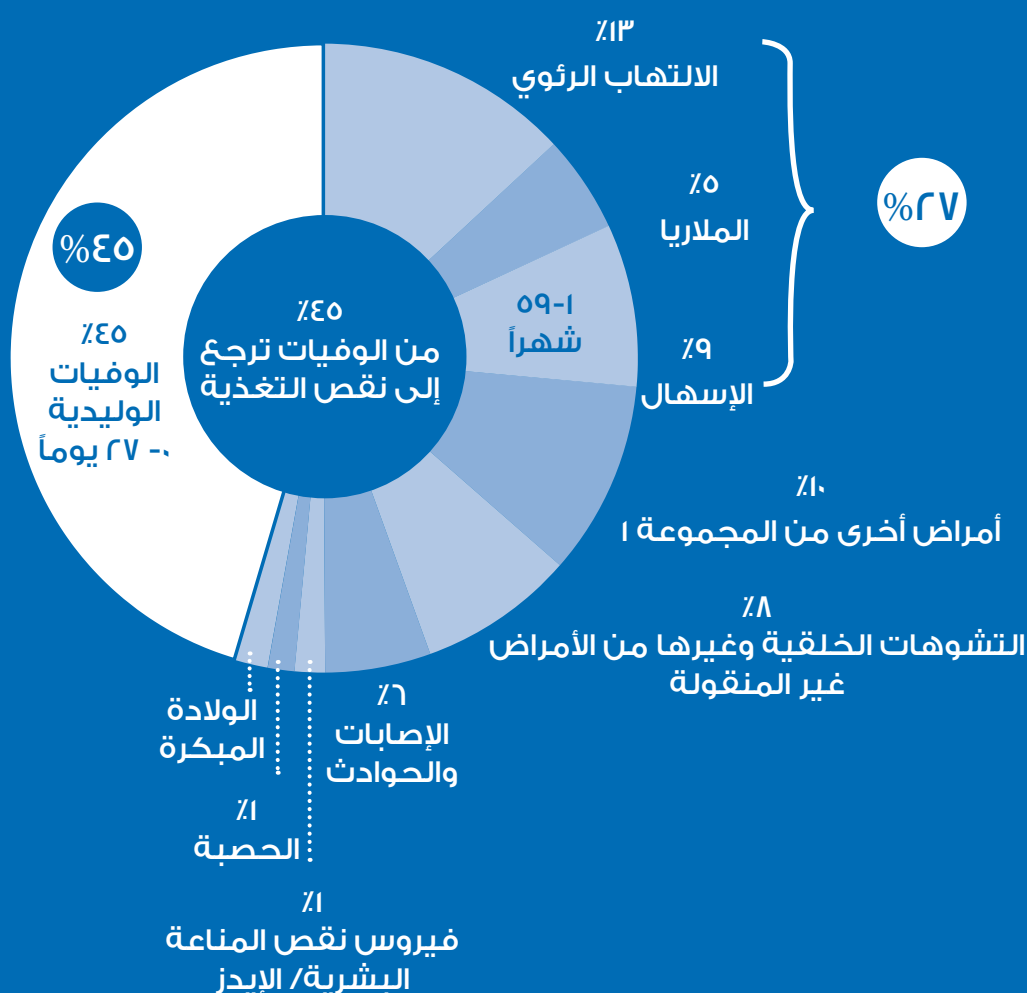
ربط النتائج الغذائية ببيئة الماء، والصرف الصحي، والنظافة العامة

١. علاقة الوضع الغذائي ببيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.
٢. المسارات الرئيسية لنقص التغذية.
٣. الأمراض المساهمة المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.
٤. آثار تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الصحة.



بلغ معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة ٥,٩ ملايين طفل عام ٢٠١٥.
كانت الأمراض المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مسؤولة عن ٢٧٪ من الوفيات.

يُعزى نحو ٤٥٪ من وفيات الأطفال إلى نقص التغذية.



الوفيات تحت سن الخامسة عام ٢٠١٥

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦)

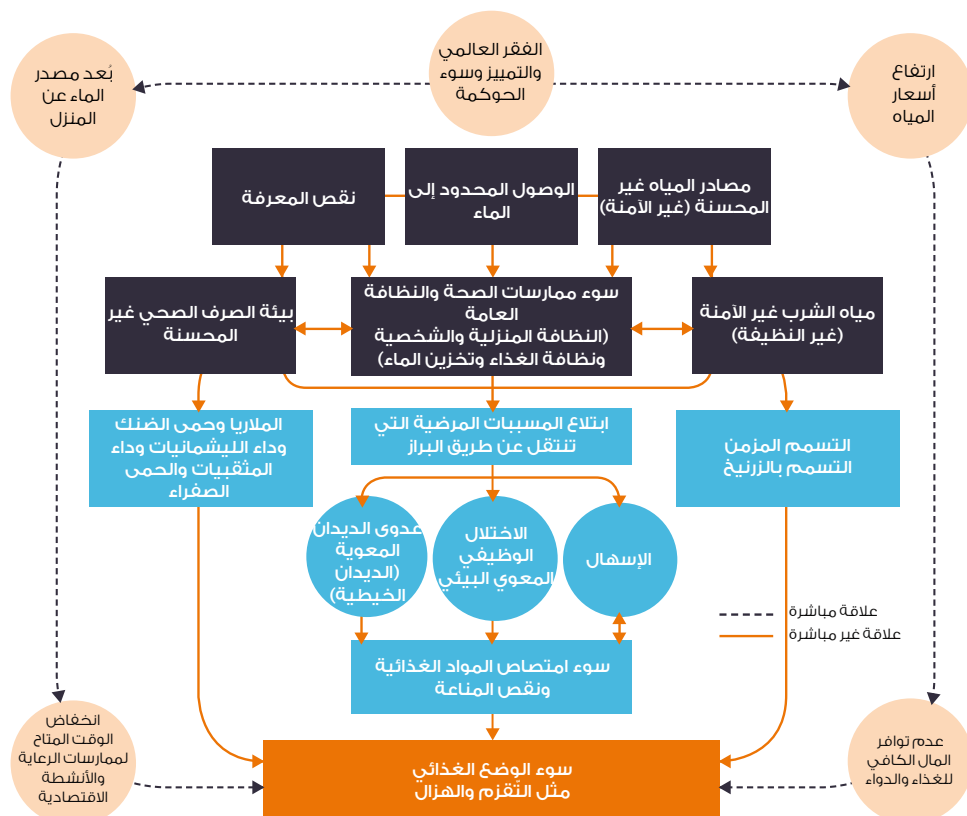
١- علاقة الوضع الغذائي ببيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

تراجعت الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية كالإسهال والملاريا خلال العقد الماضي، وهي غالباً ما ترتبط بسوء وضع المياه، والصرف الصحي، وإدارة المخلفات^{٤٧}، ومع ذلك لا تزال ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة السيئة مرتبطة بنسبة كبيرة من الوفيات (وفيات الولدان)، وكذلك مرتبطة بانتشار الأمراض بين الأطفال دون سن الخامسة. يقع معظم هذا العبء على الأطفال في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض.^{٤٨} يقدم الفصل الثاني نظرة عامة على المعرفة الحالية القائمة على الأدلة والخاصة بربط النتائج الغذائية ببيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، ويوضح كيف تساعد تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الحد من نقص التغذية من خلال الوقاية من العدوى والأمراض.

ترتبط الأسباب الرئيسية الثلاثة لنقص التغذية -وهي عدم كفاية المدخول الغذائي أو عدم ملاءمته، وسوء ممارسات الرعاية، والأمراض- ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر بعدم كفاية الوصول إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.^{٤٩}

يوضح الشكل ٧ المسارات المتعددة **المباشرة وغير المباشرة** التي تُظهر اعتماد الحالة الغذائية على بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛ إذ تؤدي ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة السيئة إلى ابتلاع مسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز والتي تؤدي إلى الإسهال، والديدان المعوية، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي. يتصل ذلك **بصورة مباشرة** بقدرة الجسم على مقاومة المرض والاستجابة له من خلال **التأثير في امتصاص العناصر الغذائية وتقليل مناعة الجسم**^{٥٠}، كما تساهم أيضاً الأمراض الأخرى المرتبطة بالمياه والصرف الصحي مثل الملاريا، وحمى الضنك، وداء الليشمانيات، وداء المثقبيات، والحمى الصفراء، إضافة إلى التسمم المزمن بسبب سوء الجودة الكيميائية للمياه في تدهور الحالة الغذائية.^{٥١}

الشكل ٧: العلاقة بين رداءة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ونقص تغذية الأطفال



المصدر: دانجور وآخرون (٢٠١٣)، مقتبس بواسطة لاييجو جيه، منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٤)»

يجب أيضاً أن توضع في الحسبان الروابط والعلاقات غير المباشرة بين الحالة الغذائية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، التي تشير بشكل أساسي إلى البيئة الاقتصادية الاجتماعية الأوسع نطاقاً (إمكانية الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة العامة، والمسافة بين المنزل ونقطة المياه، والتعليم، والفقر). على سبيل المثال: يتسبب نقص المياه الصالحة للشرب بالقرب من المنزل في العديد من التأثيرات غير المباشرة في التغذية؛ لأنه في الغالب لا يكون أمام الناس أي خيار آخر سوى شرب المياه غير الآمنة من المصادر غير المحمية. يقع ثلثا عبء جلب المياه وحملها إلى المنزل على النساء والأطفال الصغار^{٥٢}، ويُترجم الوقت الضائع في جمع المياه على شكل انخفاض الإنتاجية، وانخفاض معدل الالتحاق بالمدارس، وهدر الوقت اللازم لرعاية الأطفال والأسرة. من الجدير بالذكر أن رعاية الأطفال غير الكافية تُعد من الأسباب الأساسية الكامنة وراء نقص التغذية^{٥٣}، وعلى نفس المنوال، فإن عدم كفاية فرص الحصول على المياه والصرف الصحي تؤثر في النجاح التعليمي للأطفال في سن الدراسة؛ مما يؤدي إلى انخفاض فرص العمل، ويساعد في استدامة الفقر، وتقويض الأمن الغذائي للأسرة؛ وهي الأسباب الكامنة وراء نقص تغذية الأمهات والأطفال^{٥٤}.

٢- المسارات الرئيسية لنقص التغذية

تؤدي الظروف غير الملائمة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى تسهيل ابتلاع مسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز، والتي تسبب الإسهال، والديدان المعوية، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي؛ وهي المسارات الرئيسية الثلاثة التي تؤدي إلى الانتقال من حالة سوء المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى حالة نقص التغذية.

٢-١ الإسهال

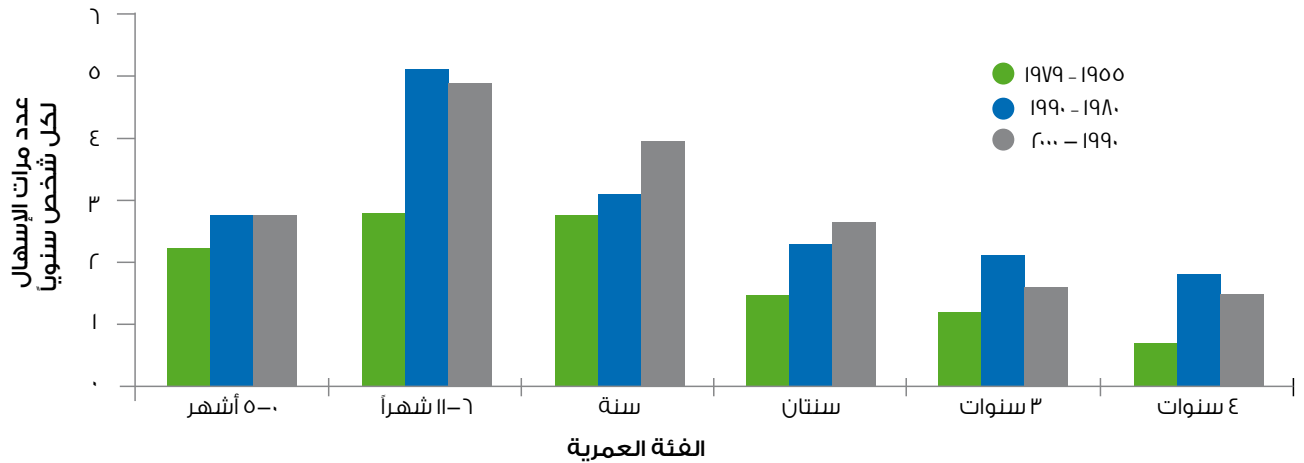
ينتج الإسهال غالباً عن ابتلاع مسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز الذي لم يتم التخلص منه بشكل صحيح، كما ينتج أيضاً عن نقص النظافة العامة. يُصنف الشخص بأنه مصاب بالإسهال عندما يتغوط برازاً سائلاً أكثر من ثلاث مرات يومياً^{٥٥}.

لا يزال الإسهال سبباً رئيسياً للوفيات في العالم بين الأطفال تحت سن الخامسة، وهو واحد من أكبر العوامل الفتاكة في دول أفريقيا وجنوب الصحراء الكبرى لهذه الفئة العمرية^{٥٦}. كما تسببت ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة غير الكافية وغير الملائمة في عام ٢٠١٥ في حدوث ٥٣١,٠٠٠ حالة وفاة بسبب الإسهال بين الأطفال دون سن الخامسة، أو ما يقرب من ١٤٥٠ حالة وفاة يومياً^{٥٧}.

تشير الأدلة إلى أن ٥٠٪ من نقص التغذية مرتبط بحالات الإسهال المتكرر^{٥٨}؛ فالأطفال الذين يعانون من نقص التغذية يكونون أكثر عرضاً لنوبات متكررة من الإصابات المعوية، ومن ثمّ فهم معرضون بصورة أكبر لخطر الموت بسبب الإسهال والأمراض الأخرى بما في ذلك العدوى والإصابات التنفسية. إن احتمال الوفاة بسبب أمراض الإسهال بين الأطفال تحت سن الخامسة يصبح أعلى بمعدل عشر مرات إذا ما كان الطفل مصاباً بسوء التغذية الحاد الوخيم^{٥٩}. كما تتسبب الأمراض المتكررة في ضعف المدخول الغذائي وانخفاض امتصاص المغذيات، ومن ثمّ يعلق الأطفال في «حلقة مفرغة» من المرض المتكرر ومزيد من التدهور في حالتهم الغذائية (الشكل ٩)^{٦٠}.

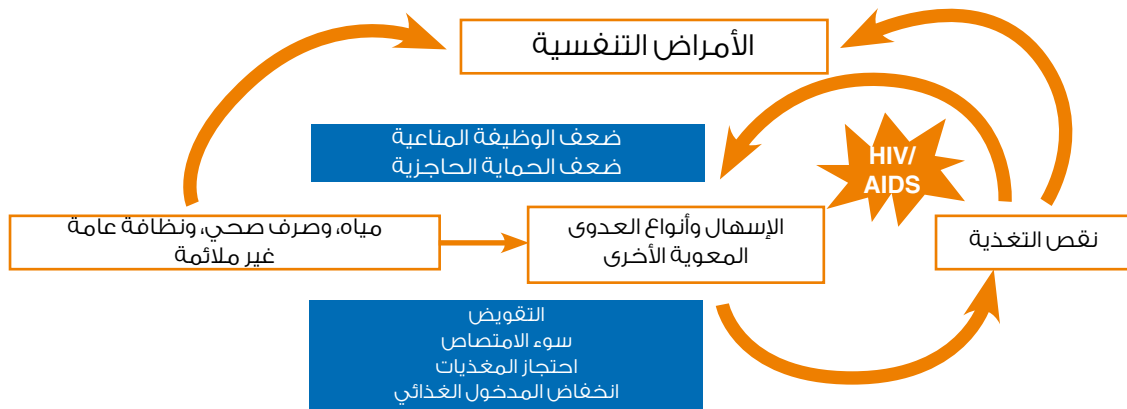
للإسهال أيضاً تأثير في النّقرم؛ إذ تُبين الأدلة الحالية ازدياد خطر النّقرم «مع كل حالة إسهال ومع كل يوم من الإصابة بالإسهال قبل سن العامين». يمكن عزو ٢٥٪ من حالات النّقرم إلى حدوث الإسهال خمس مرات أو أكثر قبل سن العامين^{٦١}.

الشكل ٨: المتوسط السنوي لحدوث حالات الإسهال بين الأطفال في المناطق النامية حسب العمر (ثلاث مراجعات لدراسات استباقية)



المصدر: العبء العالمي لمرض الإسهال، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣

الشكل ٩: الحلقة المفرغة بين العدوى المعوية ونقص التغذية



المصدر: المسارات التي تربط التغذية بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧)، براون ٢٠١٣، مقتبس من منظمة العمل ضد الجوع

٢-٢ الديدان الخيطية

تسببها أنواع مختلفة من الديدان الطفيلية، وتنتقل العدوى من خلال البيض الموجود في براز الإنسان، الذي يؤدي بدوره إلى تلويث التربة في المناطق ذات الصرف الصحي السيئ. يمكن التقاط العدوى بسهولة عن طريق المشي حافي القدمين على التربة الملوثة أو تناول الطعام الملوث. تعوق عدوى الديدان الخيطية امتصاص المغذيات لدى الأطفال؛ مما قد يؤدي إلى فقر الدم، وسوء التغذية، وإعاقة النمو العقلي والجسدي وضعفه؛ لذلك فهي تشكل تهديداً خطيراً على صحة الأطفال، وتعليمهم، وإنتاجيتهم.^{٦٢} تسبب الديدان الطفيلية مثل البلهارسيا - التي تنتقل من خلال الاستحمام بالماء الملوث أو شربه - والديدان المنقولة من التربة - التي تحدث الإصابة بها من خلال ملامسة التربة الملوثة بالبراز - فقدان الدم وانخفاض الشهية، وكلاهما يؤثر سلباً في الحالة الغذائية للطفل.^{٦٣}

ملحوظة

تعاني النساء الحوامل ٤٠% من الأطفال في سن ما قبل المدرسة في الدول النامية من فقر الدم. يزيد فقر دم الأمهات من مخاطر الحصول على نتائج سيئة أثناء الحمل والولادة، وكذلك خطر الإصابة بالأمراض لدى الأطفال وانخفاض إنتاجية العمل لدى البالغين. يتفاقم فقر الدم الناجم عن نقص الحديد بسبب عدوى الدودة الشصية (الأنكليسستوما أو الديدان الخطافية)، والملاريا، وغيرها من الأمراض المعدية التي يتم الإصابة بها من خلال بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة السيئة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).

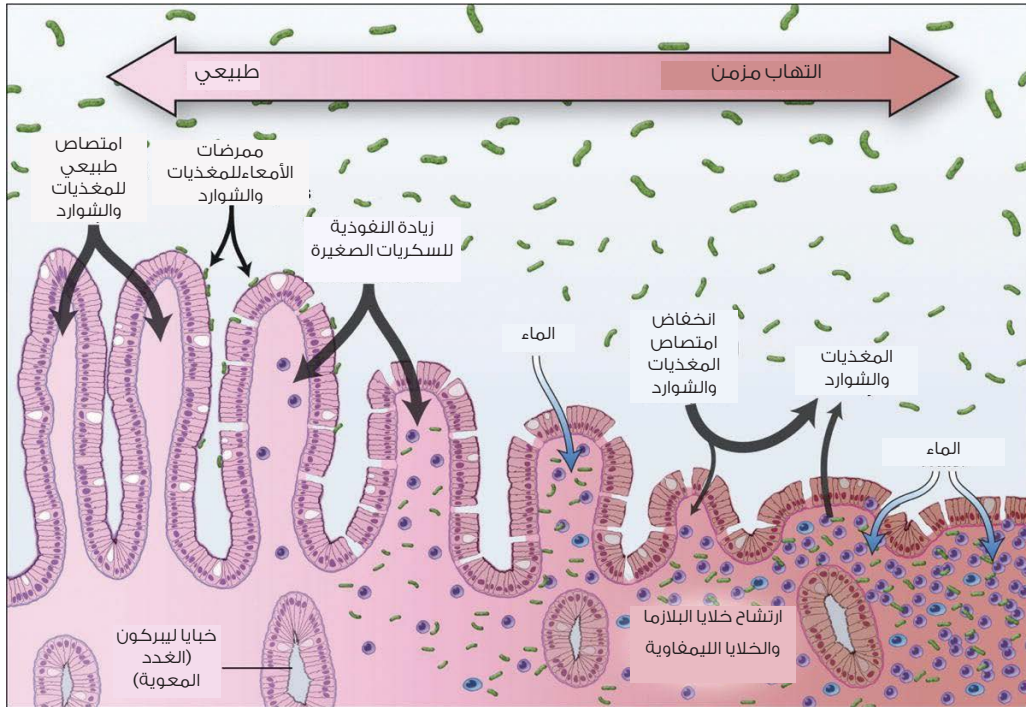
^{٦٢} التلخيص من الديدان في العالم (٢٠١٤).

^{٦٣} تغذية الجيل (٢٠١٥) «دور المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مكافحة نقص تغذية الأطفال».

٣-٢ الاختلال الوظيفي المعوي البيئي (EED)

تُعرّف هذه الحالة بأنها «عدوى مزمنة في الأمعاء الدقيقة تنجم عن التعرض المطوّل لمسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز»^{٦٤}. يقلل الاختلال الوظيفي المعوي البيئي من قدرة الأطفال على امتصاص العناصر الغذائية، ومن ثمّ يتسبب في نقص التغذية والتقرّح. يُقترح أن وصول الكائنات الحية الدقيقة إلى المعدة عن طريق الابتلاع هو السبب الرئيسي للاختلال الوظيفي المعوي البيئي لدى الأطفال تحت سنّ العامين، ولا يشترط أن تكون تلك الكائنات مسببة للأمراض دائماً. يرتبط حدوث الاختلال الوظيفي المعوي البيئي في مرحلة مبكرة من الحياة –وبالتحديد خلال مرحلة الطفولة– إلى حدّ كبير بالبيئات غير الصحية التي يعيش فيها الرضع والأطفال الصغار^{٦٥}، وبمجرد حدوث العدوى يسبب الاختلال الوظيفي المعوي البيئي تغييرات غير طبيعية في تركيب الأمعاء الدقيقة ووظيفتها؛ إذ إنه يسطح الزغابات ويحفّز فقدان الوصل المحكم لبنية الزغابات؛ مما يجعل دخول المغذيات صعباً، وفي نفس الوقت يسهل من دخول الأمراض (الشكل ١٠). قد تم وضع فرضية مفادها أن الاختلال الوظيفي المعوي البيئي قد يكون المسار السببي الرئيسي الناتج من سوء الصرف الصحي والمؤدي إلى التقرّح، كما أنه يلعب دوراً في انخفاض فعالية اللقاحات الفموية لبعض الأمراض مثل شلل الأطفال وفيرس الروتا^{٦٦}. قد يساعد الاختلال الوظيفي المعوي البيئي في تفسير سبب فشل التدخلات الغذائية البحتة في الحد من نقص التغذية في العديد من السياقات على المدى البعيد؛ لأنه يرتبط بسوء بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وعادة ما يكون عديم الأعراض^{٦٧}.

الشكل ١٠: الفرق بين الأمعاء المصابة بالاختلال الوظيفي المعوي البيئي (الجانب الأيسر) والأمعاء السليمة (الجانب الأيمن)



المصدر: الويب

٣- الأمراض المساهمة المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة



إلى جانب العدوى المنقولة عن طريق البراز مثل الإسهال، والالتهابات الطفيلية المعوية، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي هناك أمراض أخرى مرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ومعروفة بأنها تكون مصحوبة بنقص التغذية وانخفاض المناعة.

تشير الأدلة إلى ارتباط الملاريا بالعديد من أوجه عوز المغذيات فضلاً عن نقص وزن الأطفال دون سن الخامسة؛ إذ يعاني عدد كبير من الأطفال من مرض الملاريا ويموتون بسببه، وكذلك بسبب نقص الطاقة البروتينية، وعوز الزنك، وفيتامين أ، وغيرها من المغذيات الدقيقة. وبطريقة مماثلة للإسهال يشكل كل من الملاريا ونقص التغذية حلقة مفرغة من المرض والمزيد من التدهور في الحالة الغذائية.^{٦٨} تؤدي بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة غير الملائمة مثل المياه الراكدة الناجمة عن سوء التصريف وصهاريج المياه المكشوفة إلى خلق مواقع مناسبة لتكاثر البعوض ومن ثم انتشار الملاريا.

وعلى نفس المنوال تؤدي **الأمراض التنفسية الحادة (ARI)** إلى فقدان الوزن، وعادة ما تتفاقم هذه الأمراض بسبب سوء ممارسات النظافة العامة. يتعرض الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والأمراض التنفسية الحادة مثل الالتهاب الرئوي لخطر الوفاة بشكل أكبر من الأطفال الأصحاء.^{٦٩} إضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن الأمراض التنفسية الحادة تحول دون تحسين حالة فيتامين أ لدى الرضع؛ مما يؤدي إلى عوز المغذيات الدقيقة.^{٧٠} كما تساعد بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة السيئة في انتشار **الأمراض الاستوائية المهملة (NTDs)** ونقلها؛ مثل: التراخوما، وحمى الضنك، والخميات النزفية من نوع التشيكونغونيا، وغيرها من الأمراض التي هي من الأسباب الكامنة وراء التقرح، والهزال، وعوز المغذيات الدقيقة. وفي الوقت نفسه يزيد سوء التغذية من قابلية العدوى بالأمراض الاستوائية المهملة، كما يؤدي اجتماع الأمراض الاستوائية المهملة مع نقص التغذية إلى إطالة دورة المرض، ونقص التغذية، والفقر.^{٧١}

٤- آثار تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في



أفاد العديد من المنشورات والدراسات خلال العقود الماضية أن التحسينات على مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي وممارسات النظافة العامة لها نتائج وآثار إيجابية في الحد من الأمراض، لا سيما البلدان الأقل نمواً؛ فعندما يتم تنفيذ التدخلات في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بغاية تصحيح تلك التدخلات قادرة على وقف انتقال مسببات الأمراض، والحد من عبء المرض، وتحقيق فوائد صحية وغير صحية كثيرة.

الشكل ١١: الانخفاض في نسب مراضة الإسهال (النسبة المئوية لكل نوع تدخل)

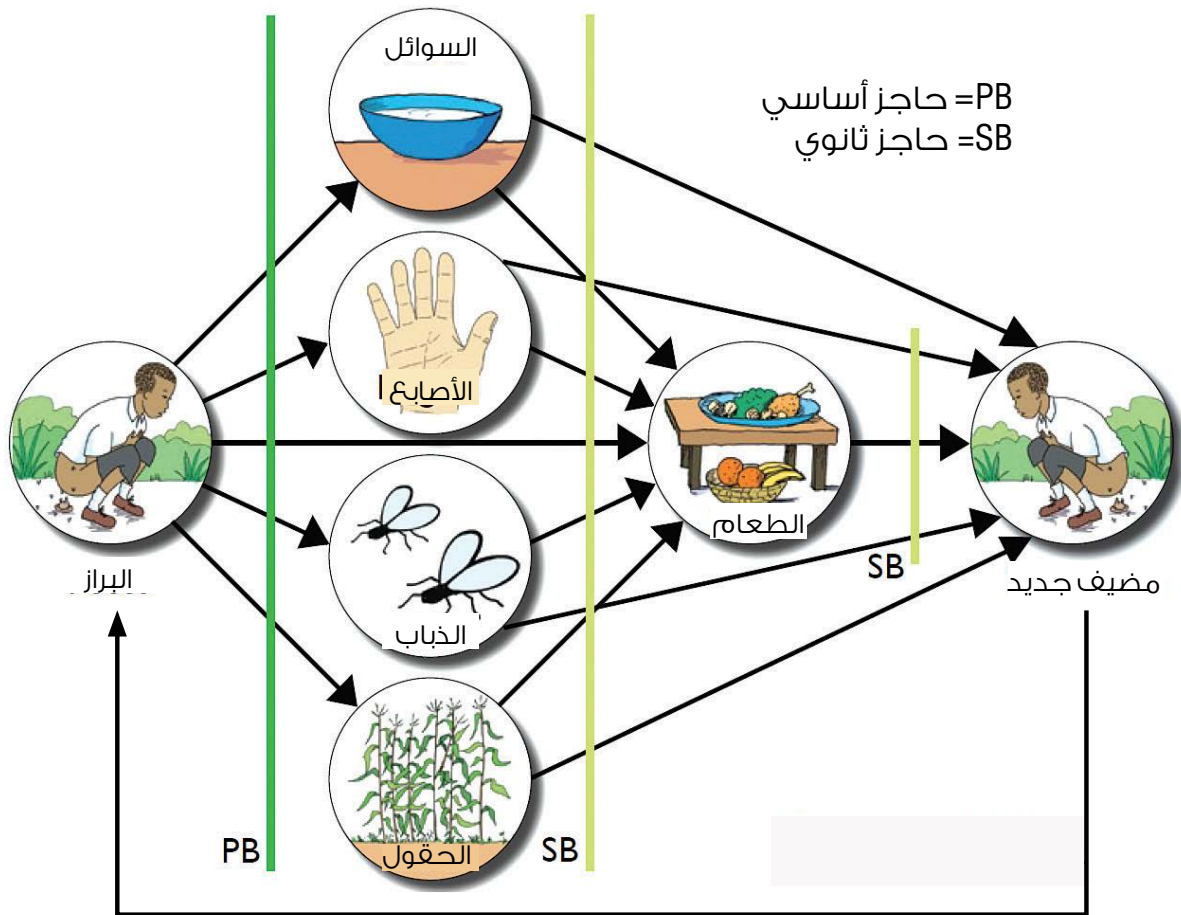
٣٢٪ الصرف الصحي	٣٩٪ معالجة المياه في نقاط الاستخدام	٤٤٪ غسل اليدين بالصابون
١١٪ معالجة المياه في المصدر	٢٥٪ إمداد المياه وتوفيرها	٢٨٪ التثقيف حول النظافة العامة

المصدر: فيوتزل وآخرون (٢٠٠٥)

يمثل الصرف الصحي إلى جانب الصحة والنظافة العامة الجيدة «الحاجز الأساسي» الذي يعزل البراز عن البيئة العامة. على الرغم من ذلك وبمجرد وجود البراز في البيئة يصبح من السهل انتشاره بشكل مباشر إلى المضيف (الثوي)، وبشكل غير مباشر إلى الطعام من خلال الأصابع، والذباب، والسوائل، وفي الحقول أو الأراضي؛ لذلك لا بد من وجود «الحواجز الثانوية» لحماية الجمهور المعرض لمثل هذا التلوث. تشكل ممارسات النظافة العامة الجيدة وخاصة غسل اليدين بالصابون حواجز ثانوية حيوية أمام انتشار الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي وغيرها من الإصابات المعدية؛ إذ إنها تمنع وصول المسببات المرضية إلى البيئة المحلية والغذاء ومن ثمَّ ابتلاعها (الشكل ١٢).^{٧٢}

٧٢ مجموعة البنك الدولي (٢٠١٥) «الصرف الصحي والنظافة العامة: ما سبب أهميتهما؟»

الشكل ١٢: رسم (F) البياني لمسار انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الغموي، وكيف يمكن لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الوقاية من ذلك



المصدر: بريز وآخرون (٢٠١٢)، مقتبس من واجنر ولانجلوس (١٩٥٨)

يُعد فهم طرق انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الغموي أمراً أساسياً؛ إذ يعتمد تنفيذ التدخلات الفردية أو المتعددة للماء، والصرف الصحي، والنظافة العامة على ما إذا كان كل مسار للانتقال (السوائل، والأصابع، والذباب، وغيرها) كافياً بمفرده لبقاء الأمراض التي تنتقل عن الطريق البرازي الغموي موجودة بين السكان. إذا ما كان الأمر كذلك فإن التدخلات ذات المسار الواحد ستكون ذات فائدة ضئيلة. ينطبق هذا تماماً على حالات الطوارئ والأوبئة؛ إذ تشجع الظروف البيئية على انتشار الأمراض السارية. في هذه الحالة يصبح لإمدادات المياه و/أو تحسين جودة المياه أثرٌ ضئيل إن لم تكن مصحوبة بتحسين إدارة الفضلات وتحسين السلوك الصحي المناسب.^{٧٣} من الجدير بالذكر أيضاً أن الإسهال ينتشر من خلال مسارات تفاعلية عديدة؛ لذلك يجب أن تكون تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة متناسقة بشكل جيد وقادرة على توفير تغطية عالية لكي تكون فعالة.^{٧٤}

ملحوظة

يشمل الدمج بين التغذية، وبرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التركيز بشكل أكبر على مسار انتقال «الحقول» الذي لا يحظى عادة بالاهتمام الكافي مثل مسارات الانتشار الأخرى؛ لأنه يتعلق أساساً بالأطفال الصغار (على سبيل المثال: الزحف بين الحيوانات ووضع الأشياء في الفم). وهذا يشير إلى ضرورة النظر في مجموعة جديدة من تدابير الوقاية الخاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (انظر مفهوم «المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للطفل»، الفصل الرابع).

هناك أدلة قوية تؤكد الأثر الإيجابي لتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على إمرضية الإسهال خاصة بين الأطفال تحت سن الخامسة.^{٧٥} وكما هو مبين في الشكل ١٣ يمكن تحقيق أكبر انخفاض في مخاطر مرض الإسهال (حتى ٧٣%) من خلال الخدمات التي توفر إمدادات المياه المنقولة بالأنابيب والصالحة للشرب، وأيضاً من خلال شبكات الصرف الصحي التي تتخلص من الفضلات من المنازل والبيئات المجتمعية.^{٧٦} علاوة على ذلك توصل تحليل تَلَوِّي (meta-analysis) لدراسات حول غسل اليدين أجري في دول نامية إلى أن غسل اليدين بالصابون يمكن أن يقلل خطر الإسهال بنسبة تصل إلى ٤٨%.^{٧٧}

^{٧٣} باركينسون ج. (٢٠٠٩) «مراجعة لقاعدة الأدلة الخاصة بتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حالات الطوارئ».

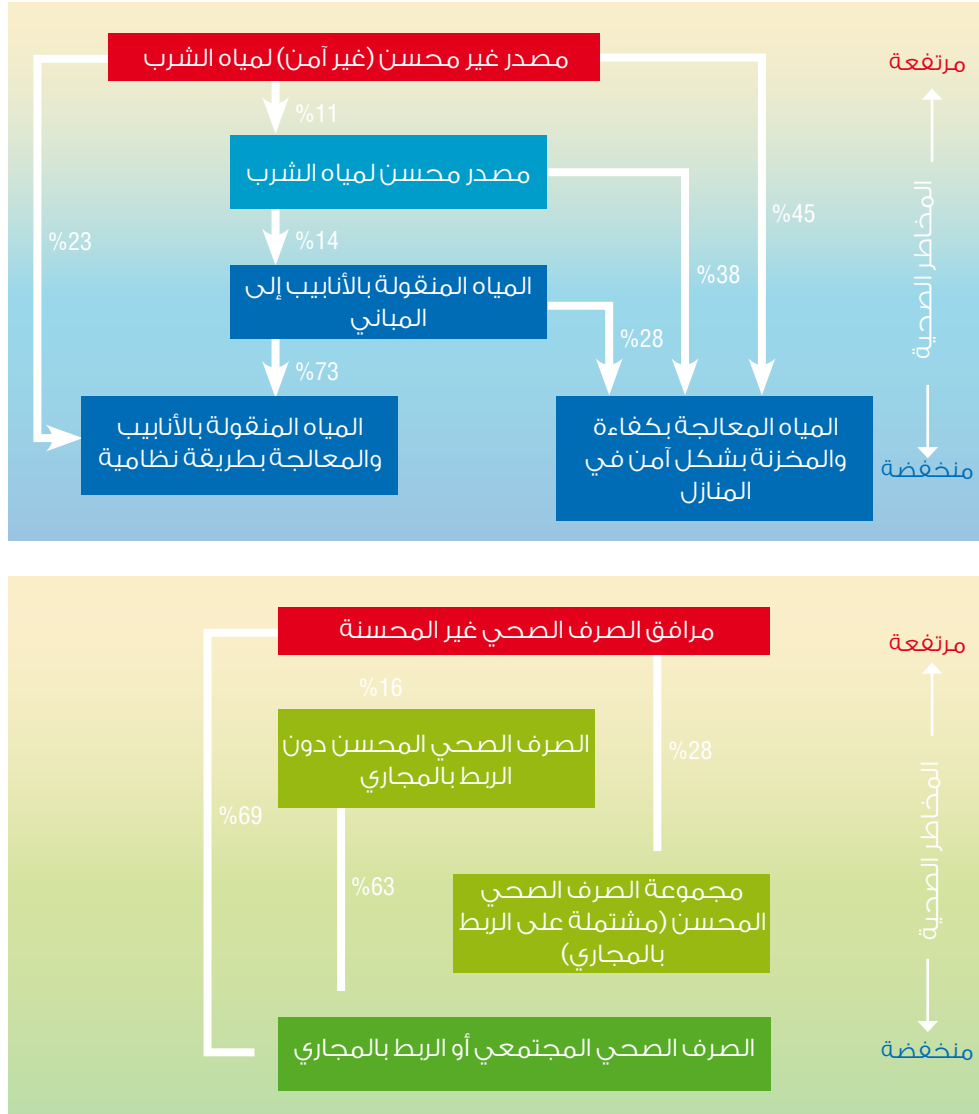
^{٧٤} المساعدات البريطانية (٢٠١٣) «مقال عن أدلة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة».

^{٧٥} فيوتريل وآخرون، ٢٠٠٥.

^{٧٦} منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤) «الوقاية من الإسهال من خلال تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: التعرض والآثار في الدول المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل».

^{٧٧} براون وآخرون، ٢٠١١.

الشكل ١٣: تأثير التحسينات في مياه الشرب والصرف الصحي في مخاطر الإصابة بالإسهال



المصدر: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤

تؤكد الأبحاث الحالية أيضاً على أن تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تمنع العدوى الطفيلية المعوية وغيرها من الأمراض المرتبطة بسوء الحالة الغذائية^{٧٨}؛ على سبيل المثال: تبين أن الوصول إلى المرافق الصحية واستخدامها من أجل التخلص الآمن من الفضلات البشرية يقلل من خطر إصابات الديدان الخيطية المنقولة بواسطة التربة بنسبة ٣٤٪، كما يساعد استخدام المياه المعالجة في خفض تلك النسبة بـ ٥٤٪^{٧٩}. كما انخفضت نسبة الإصابة بالالتهاب الرئوي بين الأطفال تحت سن الخامسة الذين حصلوا على الصابون العادي وتعزيز غسل اليدين بنسبة ٥٠٪ مقارنة بالمجموعات الضابطة^{٨٠}. ويمكن منع ما يقرب من ٤٢٪ من عبء الملاريا العالمي عن طريق الإدارة البيئية المشتملة على التخلص من المياه الراكدة أو المياه العذبة المتحركة ببطء إضافة إلى التصريف^{٨١}.

ما زالت أسباب الاختلال الوظيفي البيئي غير واضحة، ويبدو أن الأعواز الغذائية وخاصة عوز الزنك وفيتامين أ، والاختلال في الميكروبات الهضمية المتعايشة، ووجود جرثومة الملوية البوابية، والنمو المفرط للبكتيريا والسموم الفطرية، أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تساهم في تعدد أسباب حدوث الاختلال الوظيفي المعوي البيئي. يرتبط الاختلال الوظيفي المعوي البيئي بالنمو الخطي المتعثر في العديد من الدراسات، ويُقترح حالياً أنه المسار السببي الرئيسي الممتد من سوء الصرف الصحي والنظافة العامة وصولاً إلى التقزم، وذلك بدلاً من الإسهال أو الديدان المنقولة بالتربة^{٨٢}.



الرسائل الرئيسية

الفصل الثاني

على الرغم من التراجع الملحوظ في الأمراض المعدية فإن **ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة السيئة ما زالت ترتبط بنسبة كبيرة بحدوث الوفيات** (سواءً الوليدية أو ما بعد الولادة) وحدثت الأمراض بين الأطفال تحت سن الخامسة.

ترتبط الأسباب الرئيسية الثلاثة لنقص التغذية – وهي عدم كفاية المدخول الغذائي أو عدم ملاءمته، وسوء ممارسات الرعاية، والأمراض – **ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر بعدم كفاية الوصول إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.**

تسهل عدم ملاءمة ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ابتلاع مسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز؛ مما يؤدي إلى الإصابة **بالإسهال، والديدان المعوية، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي**، وهي المسارات الرئيسية الثلاثة الممتدة من سوء خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى نقص التغذية.

ترتبط ٥٠٪ من حالات نقص التغذية بحدوث نوبات الإسهال المتكررة؛ فالمرض المتكرر يُضعف الحالة الغذائية، كما أن التغذية الفقيرة تزيد من خطر العدوى؛ مما يشكل «**دائرة مفرغة**» من المرض المتكرر ومن ثم تدهور الحالة الغذائية بشكل متزايد.

من المعروف أن بعض الأمراض الأخرى المتصلة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مثل **الملاريا، والعدوى الحادة للجهاز التنفسي، والأمراض الاستوائية المهملة** مثل التراخوما، وحمى الضنك، والشيكونغونيا **مرتبطة بضعف المناعة ونقص التغذية.**

تنطوي التحسينات على مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي، وممارسات النظافة العامة على آثار إيجابية في الحد من الأمراض، ويمكن **لتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أن تعوق انتقال المسببات المرضية، وتحد من عبء المرض، وتحقق فوائد كبيرة صحية وغير صحية.**

إلى جانب تأثيرها في خفض نسبة حدوث الأمراض تشير كمية متزايدة من الأدلة إلى أن **بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يمكن أن تكون محورية ومهمة في تشكيل النتائج الغذائية للأطفال**، ويُعد ذلك صحيحاً بشكل خاص في نتائج أوضاع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وآثارها على التقرم، في حين ما زالت نتائجها على الهزال بحاجة إلى البحث والدراسة.

تُعد الأدلة المتوافرة كافية لتبرير ودعم الدمج بين التغذية وتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.



إستراتيجيات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

١. مواءمة برامج التغذية مع برامج المياه،
والصرف الصحي، والنظافة العامة

٢. الدمج

٣. التركيز على ثنائي الأم والطفل

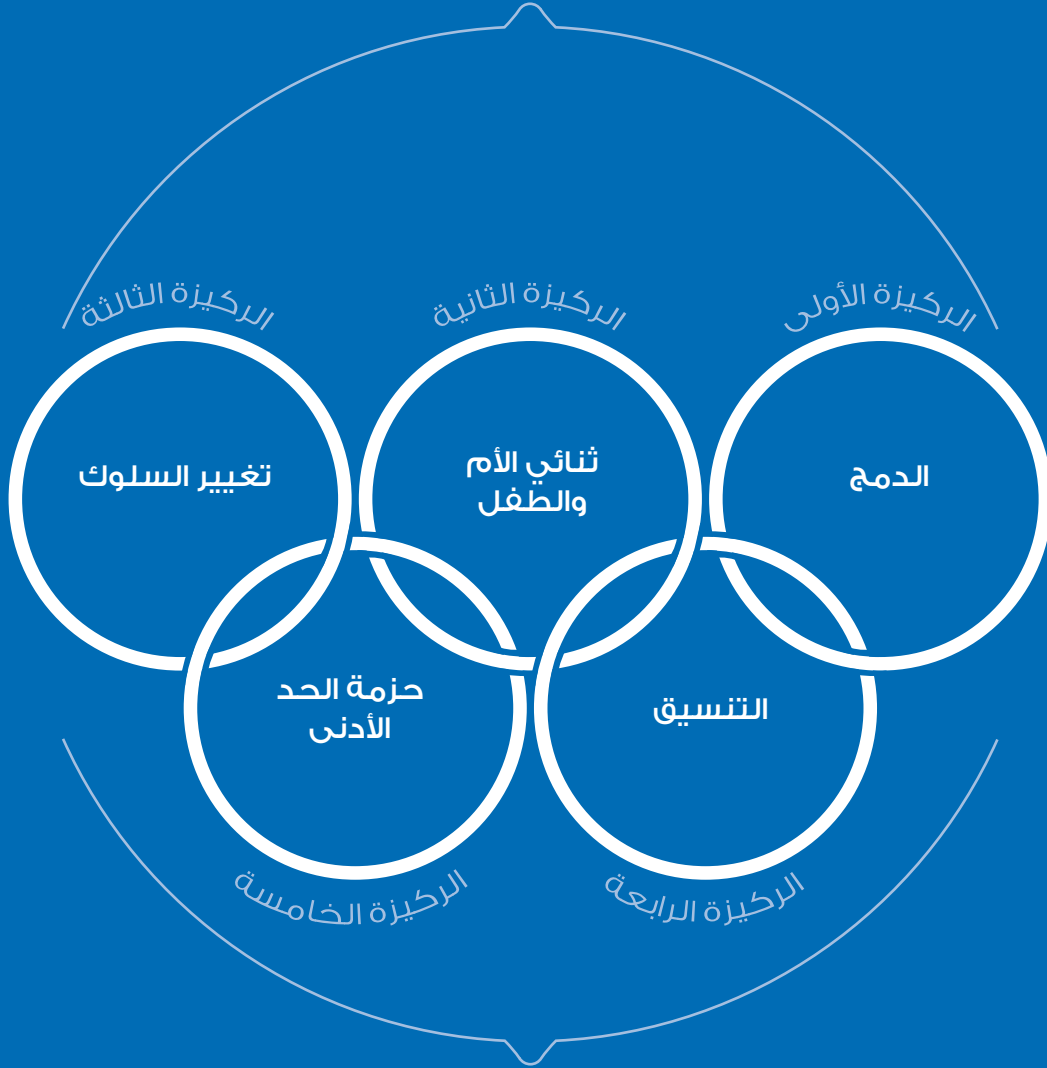
٤. التركيز على تغيير السلوك

٥. التنسيق بين أصحاب المصلحة

٦. ضمان حزمة الحد الأدنى من المياه،
والصرف الصحي، والنظافة العامة



في سياقات التنمية والتطوير
بشكل رئيسي، ولكن ليس
ذلك فقط.....



في سياقات التنمية والتطوير بشكل رئيسي، ولكن ليس ذلك
فقط.....

.....
**كن بطلاً أولمبياً في مجال التغذية،
والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة!**

١- مواءمة برامج التغذية مع برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

يشير مصطلح «التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة» إلى أي نوع من التدخلات التي تهدف إلى استكمال الوقاية من نقص التغذية (قبل حدوثها) ومعالجة نقص التغذية (سوء التغذية الحاد المتوسط (MAM) وسوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) من خلال تعزيز الحصول على المياه، وخدمات الصرف الصحي، والنظافة العامة. تشير المواءمة إلى (إعادة) تحديد التوجّهات الإستراتيجية لبرامج التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، إضافة إلى تحديد الفرص البرمجية على أساس ما يلي:

الأولويات والاحتياجات الخاصة بكل سياق.

إمكانية الوصول والأمن.

اختصاص المنظمة/ البعثة وقدراتها.

تحديد المجالات ذات الاهتمام المشترك (مثل نافذة الـ ١٠٠٠ يوم للفرص).

الوجود المسبق لأصحاب المصلحة الآخرين المعنيين وقدراتهم من حيث دمج التغذية مع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

القوانين، والسياسات، والإستراتيجيات الوطنية بشأن التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

الوضع الإستراتيجي الخاص للمانحين الرئيسيين.

هناك خيارات مختلفة لمواءمة التغذية مع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة:

١ من خلال بناء إستراتيجية مدمجة يتم إعدادها بطريقة تعاونية وتستند إلى التحليل، والتخطيط، والتفكير الإستراتيجي المشترك بين القطاعات. والمثال في هذا الصدد هو **سياسة الأمن الغذائي لمنظمة العمل ضد الجوع^{٨٣}** التي تمثل وضعاً شاملاً طويل الأمد يشمل كلاً من التدخلات الوقائية والتفاعلية في العلاقة بين مجالات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والصحة العقلية، وممارسات الرعاية، والأمن الغذائي، والصحة.

٢ من خلال ضمان أن الإستراتيجية الخاصة بقطاع معين تشمل الموضوعات والقضايا المهمة الجامعة والأهداف المحددة لقطاع آخر مع تحديد فرص الدمج، وهذا يعني منهجية استباقية فاعلة مع جميع شركاء المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والصحة العقلية، وممارسات الرعاية MHCP، والأمن الغذائي، والتغذية، والصحة؛ وذلك لضمان تحقيق أهداف التغذية ودمجها مع جميع مشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة منذ البداية.

هناك خمس ركائز رئيسية لإستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي ضمنت بشكل أولي من قبل المجموعة الإقليمية المعنية بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لغرب ووسط أفريقيا في عام ٢٠١٢ بدعم العديد من الشركاء، وقد تم اعتماد هذه الإستراتيجية عام ٢٠١٥^{٨٤}

١ **ضمان التجميع الجغرافي المناسب لمشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المناطق المتضررة من نقص التغذية، خصوصاً في المناطق ذات الانتشار المرتفع لسوء التغذية الحاد العالمي (GAM).**

٢ **التركيز على ثنائي «الأم/ مقدم الرعاية والطفل» الذي يعاني من سوء التغذية، ومتابعتها بدءاً من مراكز التغذية حتى المنزل، وذلك لمنع الحلقة المفرغة المكونة من «الإسهال/ عدوى الديدان الخيطية/ الاختلال الوظيفي المعوي البيئي ونقص التغذية» والأمراض المرتبطة بها.**

٣ **التركيز على تغيير السلوك؛ أي العلم أن توفير الأدوات أو الجوانب المادية فقط (مثل الحصول على المياه ومرافق الصرف الصحي) لا يحقق سوى فائدة ضئيلة للصحة إن لم يكن مصحوباً بممارسة السلوكيات الصحية المناسبة.**

٤ **تحسين التنسيق وتعزيز الشراكة بين الوزارات المعنية (التغذية، والصحة، والأمن الغذائي، وموارد المياه، والصرف الصحي) والمنظمات الإنسانية وغيرهم من أصحاب المصلحة ذوي الصلة؛ لضمان دمج أهداف التغذية والصحة في جميع مشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة منذ البداية.**

٥ **ضمان مبدأ الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وتعزيزه في كل من المراكز الصحية والغذائية، إضافة إلى الأسر والمجتمعات المتضررة من نقص التغذية (ستتم مناقشة ذلك الموضوع بمزيد من التفصيل فيما بعد في هذا الفصل).**

الصندوق ٣: استهداف التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

لقد تم تصميم إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في البداية لاستهداف الأطفال تحت سن الخامسة، مع الاهتمام الخاص بالسياقات الإنسانية التي تعاني من نقص التغذية الحاد. يُعد ذلك صحيحاً بشكل خاص بالنسبة للركيزة الرابعة المتعلقة بالتنسيق والركيزة الخامسة المعنية بالحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. ومع ذلك فإن الاتجاهات المنهجية للإستراتيجية؛ أي الركائز الخمسة، يمكن أن تغطي أيضاً الأنواع الأخرى من نقص التغذية، وأن تتكيف مع السياقات التنموية التي تكون فيها معدلات نقص التغذية وظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مثاراً للقلق.

^{٨٣} منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٤) «سياسة الأمن الغذائي».

^{٨٤} المجموعة الإقليمية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في غرب ووسط أفريقيا (٢٠١٥)، إستراتيجية الساحل الأفريقي «للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».

٢- الدمج (الركيزة الأولى)

تساعد المواءمة الجيدة بين برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في زيادة أثرها إلى أقصى حد ممكن؛ مما يزيد الفاعلية من حيث التكلفة والاستدامة، ويخلق فوائد أكبر للمستفيدين. يوجد العديد من الطرق التي يمكن من خلالها دمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. يجب البت في مستوى الدمج على أساس قدرات القطاعات والظروف الخاصة بكل سياق. وحتى عندما يتعذر تحقيق التأزر القوي بسبب -على سبيل المثال- قيود التمويل أو الجداول الزمنية للأنشطة التي تمنع مختلف القطاعات من العمل كبرنامج واحد فإنه تبقى هناك خيارات لمواءمة التدخلات ما دام هناك تنسيق جيد، وتواصل، وتعاون بين القطاعات. يوضح الشكل ١٤ المستويات والأنواع المختلفة للدمج التي قد تُعد مناسبة في الظروف المختلفة.

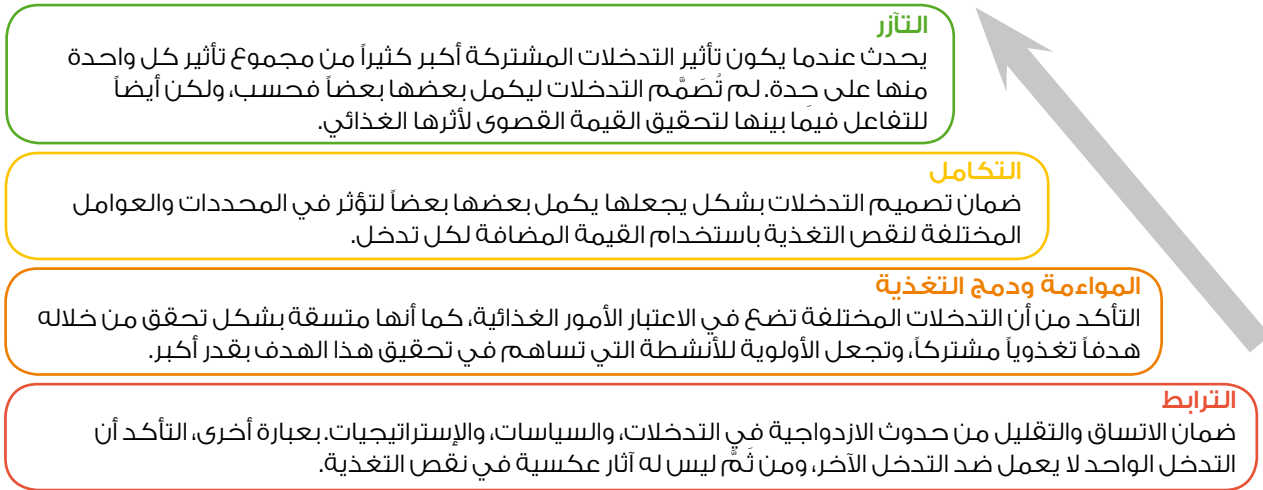
ملحوظة

يُعرّف هذا الدليل الدمج بأنه طريقة العمل التي تستطيع من خلالها قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة العمل بشكل تآزري.

من المنظور التشغيلي تعمل قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة بشكل تآزري عندما:

- يكون هناك تخطيط وتحليل مشترك للوضع القائم.
- يكون هناك عناصر برامجية موحدة ومدمجة تهدف إلى الوقاية من نقص التغذية والحد منها، بمعنى انتماء واحد أو أكثر من المؤشرات المدرجة في أهداف المشروع إلى القطاع الآخر، أو وجود هدف محدد مشترك لكلا القطاعين.
- يكون هناك تنفيذ مشترك ومتزامن للتدخلات في نفس المنطقة الجغرافية مع استهداف نفس المستفيدين (الأفراد، أو الأسر، أو المجتمعات المحلية).
- يتوفر مستوى عالٍ من التواصل المنتظم بين الجهات الفاعلة في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وتتوفر الإدارة المنسقة تنسيقاً جيداً إضافة إلى وجود هيكلة للتقارير.
- يتوفر المراقبة والتقييم المشترك للأنشطة المنفذة.

الشكل ١٤: المستويات المتزايدة للدمج المتعدد القطاعات.



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٤) «سياسة الأمن الغذائي»

٢-١ اختيار المواقع الجغرافية بشكل تشاركي لأنشطة التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المناطق الأكثر تعرضاً للمخاطر الغذائية

قد يساعد استخدام تقنيات رسم الخرائط المنخفضة التكلفة والسهولة التطبيق نسبيًا لتحديد مختلف المؤشرات الرئيسية المتقاطعة التي تساعد في فهم العلاقة بين معدلات نقص التغذية وظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تحسين اتخاذ القرارات الخاصة بالتدخلات ووضع البرامج^{٨٥}، ويمكن استخدام هذه المنهجية على أي مستوى جغرافي (مستوى الأسرة، والمجتمع، والمنطقة، والإقليم... إلخ) بوصفها وسيلة تقييم أو تصميم للبرنامج أو أداة مراقبة، ولكنها في المقام الأول تساعد في ضمان التركيز الجغرافي الجيد لمشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المناطق التي يرتفع فيها انتشار نقص التغذية.

^{٨٥} راموس م.، وكيندل أ.، المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (ايكو) في عمان ومنظمة أنقذوا الأطفال (٢٠١٤). وضع البرنامج المدمج: رسم خرائط التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

وتبعاً للسياق، يمكن أن تكون هناك طرق مختلفة لتحديد التدخل ذي الأولوية الذي يستهدف:

- ١ **ارتفاع معدل انتشار سوء التغذية العالمي*** وارتفاع معدلات الأمراض المرتبطة به مثل الإسهال والملاريا عند توافر البيانات، ومن ثمّ الاستجابة لحالات الطوارئ الغذائية لدعم التدخلات المنقذة للحياة.
 - ٢ **ارتفاع معدل انتشار النّقرم*** وهو الأثر الطويل الأجل، وهناك حاجة إلى مزيد من البرامج الموجهة نحو التنمية والتطوير.
 - ٣ **المناطق التي يُرجح أن تتدهور فيها الحالة الغذائية**: إذ ينبغي وضع البرامج التي تركز على الوقاية من نقص التغذية، ومن ثمّ عدم انتظار ارتفاع معدل انتشار القيم الحاسمة الموجبة للتدخل.
- *انظر الفصل الأول للاطلاع على القيم الحاسمة للانتشار ذات المغزى من ناحية الصحة العامة.

ينطوي رسم الخرائط المدمج للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على فحص بعض **المؤشرات الرئيسية** التي يمكن الحصول عليها من البيانات الثانوية مثلاً من خلال مسوح المعرفة والمواقف والممارسات (KAP)^{٨٦} والتقارير السنوية، وإنتاج مثال مرئي على تفاعلها:

- معدل انتشار سوء التغذية العالمي أو سوء التغذية الحاد الوخيم أو النّقرم.
- الوصول إلى مصادر مياه الشرب الآمنة والمسافة اللازمة للوصول إليها.
- الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المناسبة والآمنة واستخدامها.
- ممارسات النظافة العامة والشخصية بين السكان، مشتملة على غسل اليدين في الأوقات الحرجة.
- ممارسات التغذية ورعاية الرُّضّع والأطفال الصغار.
- معدل انتشار أمراض الإسهال، وعدوى الديدان الخيطية، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي.
- معدل انتشار المياه الراكدة (المستنقعات، وزراعة الأرز، والأمطار الغزيرة التي تسبب المياه الراكدة) والنفايات الصلبة التي تُدار بشكل سيئ.^{٨٧}
- نسبة البنى الصحية التي تفتقر إلى خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الأساسية.

إضافة إلى ذلك، يمكن استخدام البيانات المتعلقة بأصل المريض والمحفوظة في مراكز التغذية أو المراكز الصحية بهدف التعقب والمتابعة لتحديد **القرى التي توجد فيها النقاط الساخنة لنقص التغذية**. يُعد الاستهداف الذكي لبرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة اعتماداً على ذلك الأساس وسيلة فعّالة لتخطيط الأنشطة المجتمعية للماء، والصرف الصحي، والنظافة العامة. كما توفر الخرائط الناتجة معلومات محددة مستندة إلى الأدلة حسب كل سياق يمكن استخدامها بطرق مختلفة بهدف تحقيق تأثير تغذوي أكبر؛ على سبيل المثال: يمكن للخرائط المدمجة إظهار العلاقة القوية بين الوضع الغذائي وبيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة داخل منطقة ما وإثباتها، فضلاً عن تسليط الضوء على الأماكن التي تحتاج إلى تدخلات رئيسية محددة يمكن أن يتحقق من خلالها الأثر الأكبر في نقص التغذية.^{٨٨}

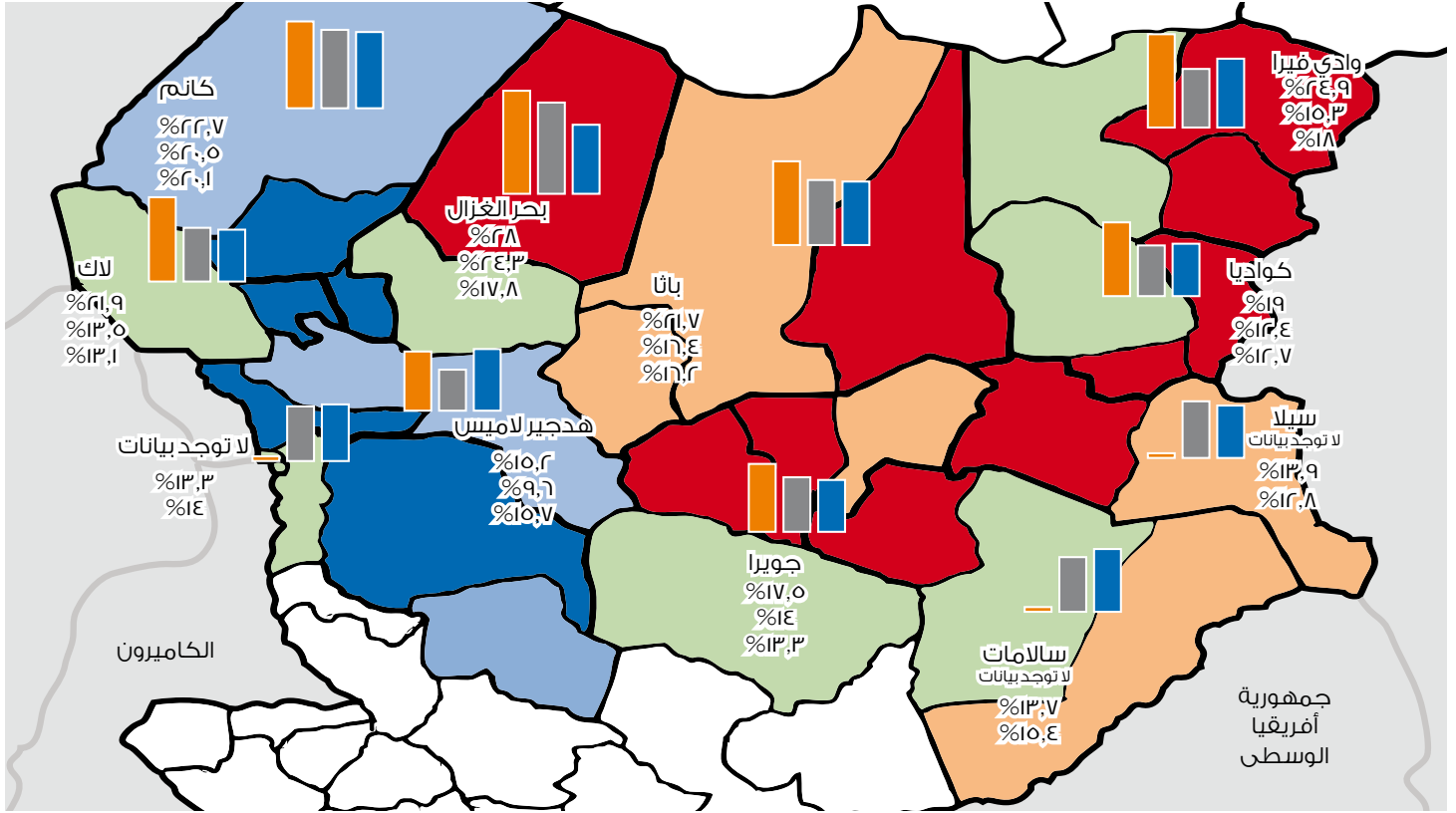
➤ المثال الأول من الميدان >

رسم خرائط الحالة الغذائية والبنية التحتية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لدى الأسر التي لديها أطفال تحت سن الخامسة في بنغلاديش

تعمل مؤسسة أرض الإنسان (Tdh) منذ عام ٢٠٠٦ على الوقاية من نقص التغذية الحاد في منطقة كوريغرام في شمال بنغلاديش. حصل البرنامج الأول لدمج تدخلات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على دعم من اليونيسف، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP)، والاتحاد السويسري للمياه والصرف الصحي للأعوام (٢٠١١-٢٠١٣). ويوصفه منهجاً جديداً في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة استخدم المشروع خرائط نظم المعلومات الجغرافية (GIS) من خلال ربط قاعدة البيانات الخاصة بالحالة الغذائية للأطفال تحت سن الخامسة بقاعدة البيانات الخاصة بالبنية التحتية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المنازل. أخرجت مؤسسة أرض الإنسان خرائط موسمية لانتشار سوء التغذية الحاد المتوسط والوخيم بين الأسر في الأحياء الفقيرة شبه الحضرية في الدائرة (بلدية كوريغرام)، مقارنة بمواقع المرايض المنزلية التي يدعمها المشروع، إضافة إلى الأسر التي بإمكانها الوصول إلى الآبار المزودة بأنابيب نقل المياه التي وفرها المشروع. وعلى الرغم من أن تمويل المشروع لم يسمح بالوصول إلى نسبة ١٠٠٪ من مصادر الماء والمرايض المحسنة في الدائرة فإن تصور البنية التحتية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ومقاطعها مع حالات نقص التغذية الحاد ساعد في تحديد الأحياء التي هي مثار القلق والتي تحتاج إلى المتابعة من كُتب.

تم توسيع نطاق البرنامج المدمج في الفترة من عام ٢٠١٣ حتى عام ٢٠١٥ ليشمل مناطق ريفية كبيرة متأثرة بالفيضانات، وذلك بالشراكة مع المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو)، وبرنامج الغذاء العالمي، والاتحاد السويسري للمياه والصرف الصحي. وقد استخدم الفريق أسلوب رسم خرائط نظم المعلومات الجغرافية لتمثيل نتائج المسح الذكي على مستوى الاتحاد. واستجابة للفيضانات الشديدة التي حدثت عام ٢٠١٥، كانت الخطوة التالية التي اتخذتها مؤسسة أرض الإنسان في منطقة كوريغرام هي تعزيز التعاون مع السلطات المحلية من خلال إجراء تعداد للأسر في المناطق المتضررة من الفيضانات، ساعد التعداد السلطات في اتخاذ القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد خلال تدخلات الإغاثة. إضافة إلى البيانات الديموغرافية تعزز فرق مؤسسة أرض الإنسان وضع خرائط للحالة الغذائية للأطفال، وحالات الحمل المبكر، والحمل العالي المخاطر، وتسجيل المواليد، وكذلك البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، ومواقع الأسر فيما يتعلق بمخاطر الفيضانات. ونظراً لأن البنية التحتية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مكلفة للغاية فمن المخطط وضع خرائط نظم المعلومات الجغرافية للمعلومات التي تم الحصول عليها من خلال التعداد الذي تم إجراؤه للمساعدة في تحديد جيوب نقص التغذية الحاد التي يمكن تركيز الجهود والموارد فيها نحو إدارة الماء والصرف الصحي بشكل آمن.

الخريطة ٤: معدلات سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) مقارنة بالوصول لمياه الشرب في التشاد



معدل الوصول لمياه الشرب (٢٠١٢) معدلات سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) ٢٠١٤

■ GAM أغسطس ٢٠١٠
■ GAM مارس ٢٠١١
■ GAM أغسطس ٢٠١١

■ ٠ - ١٥%
■ ١٦ - ٢٥%
■ ٢٦ - ٥٠%
■ ٥١ - ٧٥%
■ ٧٦ - ١٠٠%

المصدر: راموس م. فيلون ب. الفريق العالمي للتقييم السريع لمجموعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، مارس ٢٠١٢

٢-٢ التقييمات المدمجة

يؤدي إجراء التقييمات المشتركة لمختلف القطاعات التقنية إلى تعزيز الفهم الشامل للوضع والحالة القائمة، وتشجيع الاستجابة المدمجة. كما يمكن أن تكون التقييمات الميدانية المشتركة وسيلة رائعة لكي يتعرف الموظفون على قطاعات بعضهم ويكتشفوا مجالات الاهتمام المشترك.

يُعد الاتفاق على نطاق التقييم والمؤشرات الرئيسية التي ينبغي النظر إليها إضافةً إلى طرق البحث المستخدمة هي نقطة الانطلاق للتقييمات المدمجة الخاصة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. وعادة ما يبدأ تقييم الاحتياجات باستعراض ومراجعة التقييمات الموجودة أساساً، إضافةً إلى الدراسات والإحصائيات الصحية التي أجريت في البلد. يمكن لمعرفة الأساسيات الخاصة بآماكن ومدى انتشار نقص التغذية ومرض الإسهال وإمكانية الوصول إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والأمن الغذائي والاقتصادي أن تساعد مديري برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تحديد أولويات تنفيذ التقييمات الميدانية المدمجة.

يحتاج إجراء التقييمات المشتركة إلى التخطيط الدقيق (المخططات، والأنشطة، والأشخاص الذين سوف تتم مقابلتهم، وغير ذلك)، والتنسيق، والاجتماع بانتظام كفريق للتمكن من تبادل النتائج، وتحديد المجالات ذات الاهتمام المشترك، ووضع الاستنتاجات، والاتفاق على محتوى تقرير التقييم.

يمكن أن تكون بعض أسئلة التقييم خاصة بقطاعات محددة (مثل تقييم موارد المياه الجوفية أو ممارسات الرضاعة الطبيعية)؛ ولذلك ستُطلب مهارات ومناهج متخصصة. ولكن هناك أيضاً العديد من القضايا الجامعة التي يمكن أن تُدرج في تقييمات كل من التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

يمكن استخدام عدد من الأساليب التشاركية النوعية لاستكشاف معارف الناس، ومواقفهم، وممارساتهم في المجالات التي سيتم فيها تنفيذ التدخلات المشتركة بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

على سبيل المثال: إجراء أنشطة مختلفة مثل الفرز في ثلاث مجموعات^{٨٩}، أو مناقشات المجموعات التمثيلية FGD التي من شأنها تمكين فرق التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من تكوين رؤية أفضل عن ممارسات مختلف فئات المجتمع (الرجال، والنساء، والأطفال)، والمقارنة بين تصوراتهم حول بعض القضايا، والتحقق من ماهية احتياجات المجتمع الحقيقية. كما أنه يساعد أيضاً في تحليل العقبات المحتملة أمام تنفيذ المشروعات المدمجة واستدامتها. توفر المناهج التشاركية فرصة جيدة لتحديد الأشخاص الرئيسيين في المجتمع (الزعماء التقليديين، رجال الدين، والأطباء، والمعلمين، وغيرهم) والتعريف على القضايا الجامعة مثل السن، والنوع الاجتماعي، والإعاقة، وغيرها.

ملحوظة

يعد إجراء الدراسات الأنثروبولوجية وسيلة مفيدة جداً لزيادة فهم المحددات الاجتماعية والثقافية بين السكان، كما أنه يساعد في دمج البرامج من خلال توفير صورة أكثر شمولية عن السياق. على سبيل المثال: أظهرت دراسة أنثروبولوجية أجرتها منظمة العمل ضد الجوع في الكاميرون والنشاد عام ٢٠١٢ أن رأي الرجال بشأن طعم الماء كان له تأثير كبير في استخدام الكلور لتعقيم الماء من قبل الأسرة. ينبغي وضع مثل هذه القضايا في الحسبان عند تصميم إستراتيجيات الوقاية من الإسهال (منظمة العمل ضد الجوع، ٢٠١٢).

وأخيراً، بهدف تحديد التدخلات المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشكل صحيح فمن الأهمية بمكان فهم مدى قدرات أصحاب المصلحة المعنيين وخاصة الجهات المحلية والمؤسسية. هذا الأمر سيحدد أنشطة بناء القدرات التي ينبغي تنفيذها، والحوافز التي تحول دون إشراك مختلف الشركاء في عملية التنفيذ. علاوة على ذلك واستناداً إلى نتائج هذه التحليلات ستتمكن فرق التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من تحديد وتنفيذ مبادرات المناصرة المناسبة.

يوضح الجدول ٤ أحد أمثلة استبيانات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي يمكن تضمينها في تقييم التغذية. الأسئلة الموجودة هي مجرد أمثلة فقط، ولكن من المهم أن يوضع في الحسبان عدد من الأسئلة لكل فئة معروضة مثل مياه الشرب المنزلية، والصرف الصحي، وغسل اليدين، والنظافة الغذائية لارتباط كل منها بمسار انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الفموي.

الصندوق ٤: التقويم الموسمي



أيه بارسونز، صور لمنظمة العمل ضد الجوع

يمكن استخدام أداة تعاونية كالتقويم الموسمي لتيسير تبادل المعلومات، والتفكير المشترك، وتحديد الرؤية المشتركة. يُصَدِّق هذا التقويم على أساس المعلومات المتاحة موسميّة نقص الغذاء، إضافة إلى التغيرات في السياق المحلي التي تؤثر في الأمن الغذائي؛ مثل: العوامل المناخية، وأنماط الطقس (مثل الفيضانات الموسمية)، وأسعار الأغذية في الأسواق المحلية، وفرص العمل، وتوافر الماء، والأمراض السارية، وغيرها. على سبيل المثال: يمكن لهذا التقويم أن يوضح أن بعض الشهور تشهد ارتفاعاً في مستوى **الإسهال** بسبب موسم الجفاف، وأن بداية موسم الأمطار سيجلب **الملاريا**؛ مما قد يؤثر في صحة الأسرة وزيادة الإنفاق على الأدوية، وهذه هي الأنشهر التي يزيد فيها على الأرجح نقص التغذية. على سبيل المثال: لقد لوحظ وجود «ذروات موسمية» للهزال وهي نتيجة لتدهور واحد أو أكثر من عوامل الخطورة المذكورة أعلاه في أفريقيا، وآسيا، وأمريكا اللاتينية.

يمكن للقطاعات المختلفة (التغذية، والصحة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والأمن الغذائي، وسبل كسب الرزق) تطوير فهم شامل ومشترك عن العوامل المختلفة التي تؤثر في الأمن الغذائي من خلال إعداد التقويم الموسمي وتحليله بشكل مشترك، ومن ثمّ تعديل البرامج للاستجابة بأكثر الطرق فاعلية. يمكن الاطلاع على مثال للتقويم الموسمي وضغته منظمة العمل ضد الجوع في قسم الموارد البرمجية في هذا الدليل.

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٤) «سياسة الأمن الغذائي» وبرنامج الغذاء العالمي (٢٠١٤) «وضع البرامج المراعية للتغذية: ما هي؟ ولماذا؟»

٨٩ أداة تشاركية لمساعدة مجموعة من الناس على مناقشة المعتقدات والممارسات العامة والشائعة بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

الجدول ٤: دمج عناصر برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تقيييمات التغذية، والعكس بالعكس

دمج عناصر برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تقيييمات التغذية	
كيف؟	مثال لأحد الاستبيانات
إشراك الزملاء في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للحصول على الدعم الفني الخاص بجوانب قطاعهم اللازمة للتقييم. جمع البيانات المتعلقة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ذات الصلة ببرامج التغذية فقط. تحليل المعلومات التي تخص برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من خلال «رؤية» البرنامج، ومشاركة النتائج وتبادلها مع الزملاء في هذا المجال إضافة إلى الأطراف الأخرى ذات الصلة لكي تتخذ الإجراءات المناسبة. التحقق من صلاحية مرافق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أثناء المقابلات الشخصية المنزلية. تقييم الحواجز التي تعوق السلوكيات المتعلقة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، كغسل اليدين على سبيل المثال.	مياه الشرب المنزلية ١- من أين تحصل على مياه الشرب الخاصة بك؟ ٢- كم مرة تجلب المياه يومياً؟ وما الأوعية التي تستخدمها؟ ٣- كم تبلغ كمية المياه المستهلكة على مستوى الأسرة؟ ٤- هل تعالج مياه الشرب الخاصة بك؟ إذا كان الجواب نعم فكيف تفعل ذلك؟ ٥- أين تخزن مياه الشرب التي تمت معالجتها؟ ٦- كيف تقيّم مياه الشرب للناس (الصب من إبريق، أو قادوس، أو غيرهما)؟ الصرف الصحي ١- هل لديك مرحاض؟ هل يمكنك رؤية؟ ٢- من يستخدم المرحاض؟ ٣- كم مرة يستخدم أفراد الأسرة المرحاض؟ ٤- هل يحتاج أي شخص في منزلك للمساعدة في استخدام المرحاض؟ ٥- هل يستخدم أطفالك المرحاض؟ إن لم يكن الأمر كذلك فأين يتغوطون؟ غسل اليدين ١- أين تغسل يديك؟ هل تستطيع أن تريني المكان؟ ٢- متى تغسل يديك؟ ٣- كيف تغسل يديك؟ النظافة والصحة الغذائية ١- أين تُعدّ الطعام للطهي؟ ٢- هل تغسل الأسطح الخاصة بإعداد الطعام؟ متى؟ وكيف تغسلها؟ ٣- هل تغسل طعامك قبل الطهي؟ ما الأطعمة التي تغسلها قبل الطهي؟ ٤- أين تخزن الطعام (المطبوخ/ المبرد)؟ ولأي مدة؟ ٥- هل تعيد تسخين الطعام المخزن؟
جعل تقيييمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أكثر حساسية للتغذية	
كيف؟	معلومات التغذية ذات الصلة ببرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
استخدام البيانات من نظام معلومات الإدارة الصحية (HMIS) واستبيانات الصحة الديموغرافية (DHS) مرجعاً عند تخطيط تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.	تتوفر تقارير نظام معلومات الإدارة الصحية (HMIS) واستبيانات الصحة الديموغرافية (DHS) لمعظم البلدان، وتحتوي على معلومات صحية قيّمة. يتم إعداد تقارير استبيانات الصحة الديموغرافية للدول كل ٤ أو ٥ سنوات، وهي متاحة عبر شبكة الإنترنت. كما يمكن الحصول على بيانات نظام معلومات الإدارة الصحية من وزارة الصحة في البلد المعني. تشمل بيانات التغذية ذات الصلة ببرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة قائمة بمراكز التغذية والمرافق الصحية التي تفتقر لخدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الأساسية، إضافة إلى معدل انتشار الإسهال، وعدوى الديدان الخيطية، والملاريا، وغيرها من الأمراض المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والمعروف أنها تتصل بنقص التغذية، وانتشار الهزال والتغزم بين الأطفال تحت سن الخامسة، وأيضاً على معدلات سوء التغذية الحاد العالمي وعدد حالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي تم إدخالها في المستشفيات للعلاج، ومدى التغطية بأنشطة التخلص من الديدان، ونسبة النساء الحوامل والأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من فقر الدم، والمعلومات المرتبطة بعوز المغذيات الدقيقة بين السكان، وما إلى ذلك.

المصدر: كونسيرن العالمية (٢٠١٤) «كيفية ربط برامج التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشكل أفضل»

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٣) «دمج برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في برامج التغذية»

يضم قسم الموارد البرامجية وصفاً موجزاً لأدوات تحليلية أخرى يمكن أن تساعد فرق التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تطوير رؤية مشتركة للعوامل المتعلقة بنقص التغذية وأولويات العمل، مثل أداة التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات (MIRA) وأداة تحليل السببية الغذائية (LINK NCA).

يمكن أن تكون صياغة الأنشطة المدمجة على صورة بناء مشروع مدمج مشترك، أو بشكل إدراج أهداف وأنشطة ومؤشرات محددة لقطاع ما في مقترح مشروع قطاع آخر (بمعنى تضمين المؤشرات المراعية للتغذية مثل وزن الطفل وطوله، أو فقر الدم في مشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة). يتوقف القرار على السياق، وقدرات البعثات والمنظمات غير الحكومية، ونتائج تحليل الاحتياجات الذي أجري سلفاً. كما أن هناك عناصر مختلفة كوجود آليات للتنسيق بين القطاعين، إضافة إلى قدرات الجهات الفاعلة التي تعمل على مسألة دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، ومبادرات المناصرة الجارية، وتصورات السلطات الوطنية والمحلية في هذا الصدد، وغيرها من العوامل التي تلعب دوراً مهماً في عملية اتخاذ القرار. وحيثما تكن عناصر الموارد والتمويل مقيدة يمكن لمنفذي برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة البدء بالأنشطة التجريبية الصغيرة وزيادة الدمج تدريجياً. قد تنشأ في بعض الأحيان فرص لتوسيع نطاق العمل كلما توسعت البرامج وتكيفت مع السياق.

تعتمد الأهداف، والنتائج، والأنشطة، والمؤشرات في الإطار المنطقي على نوع المشروع المختار:

- يتم دمج تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع الوقاية من نقص التغذية ومعالجتها.
- يتم دمج تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع الوقاية من نقص التغذية فقط.
- يتم دمج تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع معالجة نقص التغذية (الحاد) فقط.

لا يكون للإطار المنطقي للمشروع المدمج سوى هدف واحد محدد «مشترك» يُقاس بالمؤشرات المتعلقة بجوانبه المحددة. على سبيل المثال: «تحسنت الصحة والنظافة العامة للأمهات أو القائمات على الرعاية في ٩٥٠ أسرة في مقاطعة بلخ، إضافة إلى تحسن ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار من خلال زيادة المعرفة وتحسين إمكانية الوصول إلى البنية التحتية والخدمات والمنتجات الخاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».

من أمثلة المؤشرات الموضوعية المحددة:

- ٧٥٪ من السكان المستهدفين يغسلون أيديهم بالماء والصابون في الأوقات الحرجة.
- ٧٠٪ من السكان المستهدفين يقومون بممارسات ملائمة وأمنة صحياً عند تغذية الأطفال.

يمكن أيضاً تحقيق الدمج عن طريق خلق أوجه تآزر بين النتائج التي تخرج من القطاعات المختلفة في إطار الهدف الواحد المشترك، وبمجرد تحديد النتائج المتوقعة يجب تحديد أنشطة المشروع المطلوبة لتحقيق تلك النتائج. وهنا يمكن لفرق التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الخروج بأنشطة مشتركة والتفكير في سبل دمج مواردها. يشمل ذلك خيارات مختلفة؛ مثل: إجراء التدريبات المشتركة للموظفين الميدانيين، وتبادل طرق العمل، أو نقل الأشخاص إلى العمل الميداني، وما إلى ذلك.

على الرغم من أن الأطر الزمنية لفرق التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة قد تكون شديدة الاختلاف فما زال من الممكن العمل بطريقة مدمجة إذا ما تم تطوير الجداول الزمنية للتدخلات بشكل مشترك. يساعد التخطيط المشترك للأنشطة والموارد في مواءمة التنفيذ واتساقه، وتجنب التداخل، وتحديد فرص الدعم المتبادل. تعد جداول الأنشطة والموارد أداة مفيدة لذلك، وهي رسم توضيحي بسيط للأنشطة المخططة (المستمدة من الإطار المنطقي) خلال فترة زمنية معينة مع تحديد تواريخ البدء والانهاء، إضافة إلى الموارد اللازمة لتنفيذ تلك الأنشطة (الموارد البشرية، والموارد، والمعدات). يسهل هذا الأمر من معرفة مدى تناسب الأنشطة والموارد المختلفة مع بعضها، كما يسهل تحديد العوائق المحتملة؛ مثل: وجود نشاطين يتطلبان نفس الموارد وفي نفس الوقت، أو تأخير المشروع بأكمله نتيجة وجود أنشطة معينة تستغرق وقتاً أطول مما كان مقرراً لها. يضم قسم الموارد البرامجية مثلاً لذلك، إضافة إلى مثال مبسط للإطار المنطقي الخاص بالمشروع مع مقارنة متعددة القطاعات لضمان الأمن الغذائي.^٩

إن حساب التكلفة الخاصة بالمشروعات المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مرتبط دائماً بالسياق، ويعتمد على تقييم الاحتياجات والمشكلات المحددة، ومدة التدخل، وما إلى ذلك. على سبيل المثال: ما يمكن تحقيقه في غرب أفريقيا بدولار واحد يختلف عما يمكن تحقيقه بنفس المبلغ في جنوب آسيا (على سبيل المثال: البنية التحتية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أرخص بصفة عامة في آسيا، وتصل إلى عدد أكبر من الناس).

إذا كانت الميزانية المتاحة لأنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة منخفضةً يمكن اتباع التوصيات الآتية:

- جعل الأولوية لتوفير الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وإتاحتها للأسر المتضررة (انظر الركيزة الخامسة من إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة)، إضافةً إلى عمل جلسات توعية للمهات ومقدمي رعاية الأطفال المقبولين في برنامج معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم.
- تضمين التدخلات التي تضمن الوصول المستدام إلى مياه الشرب الآمنة، ومرافق الصرف الصحي الملائمة، ومستلزمات ومنتجات النظافة العامة في المرافق الصحية (انظر الركيزة الخامسة من إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والفصل الرابع الذي يوضح أمثلة للأنشطة في المراكز الغذائية والصحية). ينبغي جعل الأولوية للمرافق الصحية التي تستقبل أكبر عدد من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم والأماكن التي تستقبل المرضى المقبولين (النزلاء).

إذا كانت الميزانية المتاحة لتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أكبر مما سبق ذكره فحينئذٍ يجب القيام بما يلي إضافةً إلى ما هو موصى به أعلاه:

- إدراج أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المجتمعات الأكثر تضرراً، أو في المجتمعات الأكثر تعريضاً لنقص التغذية في حالة وجود منهج وقائي (انظر الفصل الرابع للاطلاع على أمثلة للأنشطة على مستوى المجتمع المحلي).
- تضمين التدخلات التي تهدف إلى تعزيز أعمال البناء/ إعادة الإصلاح والتأهيل لمرافق الرعاية الصحية، وتوسيع التغطية لتشمل المرافق الصحية المدعومة مسبقاً.
- تضمين إجراء تحليل للعوائق لضمان زيادة أثر أنشطة تعزيز النظافة العامة وتغيير السلوك (انظر الركيزة الثالثة من إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة).

ملحوظة

في جمهورية الكونغو الديمقراطية، نجحت إضافة أصغر عنصر من عناصر المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى مشروع التغذية في الحالات الطارئة التابع لمنظمة العمل ضد الجوع في الحصول على نحو 16٪ من الميزانية (حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأطفال المقبولين في برنامج سوء التغذية الحاد الوخيم، وتوفير حلول مؤقتة لمعالجة الماء وتخزينه في المراكز الصحية، وبعض مشروعات إعادة تأهيل البنية التحتية للمرافق وإصلاحها على وجه الخصوص). وقد نجح منهج مماثل في نيجيريا في الحصول على 40٪ من الميزانية؛ لذلك دائماً ما يرتبط حساب التكاليف والميزانيات بالسياق.

من الجدير بالذكر أنه ينبغي تفضيل الحلول المحلية غير المكلفة والأكثر استدامة مثل إنتاج الصابون والكلور، والتسويق الاجتماعي على توزيع نفس تلك المواد. على نفس المنوال، ينبغي جعل الأولوية للاستثمار في البنية التحتية الثابتة والمستدامة للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛ حيث إن استبدال أجزاء البنية التحتية المنخفضة الجودة غالباً ما يكلف أكثر من بناء واحد مستدام وذو نوعية جيدة.

ازداد عدد المانحين الذين يدرجون العناصر المتعددة القطاعات في إستراتيجياتهم التمويلية خلال الأعوام الأخيرة، ودون الادعاء بشمولية ذلك القسم يقدم قسم الموارد البرامجية نبذة موجزة عن العديد من وكالات التمويل التي تشجع على دمج إجراءات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. كما يمكن العثور أيضاً على مثال لعناصر الميزانية الخاصة بأحد المشروعات المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة^{٩١} في ذلك القسم.

٢-٤ العوائق، والتحديات، والاحتياجات الشائعة للدمج الناجح

على الرغم من أن تأثير المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في التغذية والعكس بالعكس معروف ومُعترف به فلا يزال هناك صعوبات عديدة في تنفيذ البرامج المدمجة لتحسين النتائج الصحية. بعبارة أخرى، ما لم يتم تضمين مؤشرات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أو التغذية في أهداف المشروع فلن يكون هناك حافز كبير للعمل نحو تحقيق هدف مدمج.^{٩٢} يمكن لمديري برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة استخدام المعلومات الواردة في الجدول ٥ المتعلقة بتخطيط المشروعات للتحضير والإعداد للتحديات التي قد يواجهونها، والوصول إلى فهم أفضل للظروف والشروط الضرورية لنجاح البرامج المدمجة.^{٩٣}

٩١ مثال مأخوذ من بعثة منظمة العمل ضد الجوع في نيجيريا، ٢٠١٤ / ٢٠١٥.

الجدول ٥: التحديات والعوائق الشائعة لدمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

التوصيات	العوائق والتحديات	التمويل
- دعم الجهات المانحة وتشجيع الدمج بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - يُستطيع التمويل ذو المرونة الكبرى أن يخلق بيئة تُمكن من دمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - زيادة مبالغ التمويل المخصصة للبرامج المدمجة. - عرض المشروعات المتعددة القطاعات على اثنين أو أكثر من المانحين.	- غالباً ما يستهدف التمويل هدفاً واحداً مثل المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أو التغذية، ولكن ليس كلاهما معاً. - تدفقات التمويل الخاصة ببرامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تأتي بشكل منفصل من جهة مانحة ذات أهداف مختلفة أو من مانحين مختلفين. - القيود المفروضة على استخدامات التمويل. هذه الأنواع من القيود لا تسمح بدمج برامج التغذية مع أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والعكس صحيح. - غالباً ما يكون التمويل التجريبي المقدم للمشروعات المدمجة غير كافٍ لإظهار أثرها الحقيقي أو لإمكانية توسيع نطاقها.	
- وجود الإطار الإستراتيجي الواضح لدمج البرامج. - توفر التعاون على أعلى مستوى بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - خلق بيئة تُفضي إلى التعاون بين البرامج والقطاعات بدلاً من وجود المنافسة فيما بينها. - تبادل المعلومات بشكل أفضل؛ على سبيل المثال: يقوم قطاع التغذية بمشاركة بيانات التغذية الرئيسية بانتظام؛ مثل: قوائم مراكز التغذية، والحالات المقبولة للعلاج، والمسوحات، والتقييمات، ونتائج الدراسات، وغيرها ويقوم بمبادلتها مع قطاع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لضمان استهداف التدخلات بشكل أفضل.	- نقص التواصل المنتظم، والمناقشات، والاجتماعات المستمرة بين قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - عدم وجود إستراتيجية شاملة للدمج. - عدم كفاية التنسيق بين أصحاب المصلحة.	التنسيق والاتصال بين القطاعات
طرح المزيد من الأمثلة للبرامج المدمجة التي تمت بنجاح من أجل حشد الدعم للدمج، ولتكون تلك الأمثلة دليلاً لتصميم المشروعات المدمجة الجديدة وتنفيذها.	- محدودية الأدلة المتاحة الخاصة بالفاعلية والجدوى الاقتصادية للمناهج المتعددة القطاعات بشأن التغذية؛ مما يحد من صياغة التدخلات المدمجة القائمة على الأدلة لتحقيق أقصى قدر ممكن من النتائج الغذائية. - الافتقار إلى الأدوات والتوجيهات المستندة إلى الأدلة الخاصة بإدارة المشروعات المتعددة القطاعات.	الدليل على حدوث الأثر
تحسين تبادل المعلومات وفرص التدريب حول دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.	- نظراً لأن كل قطاع لا يزال يتعرّف على التدخلات الإستراتيجية الخاصة به فمن الصعب جعل الأولوية للتدخلات المدمجة واتخاذ قرار بشأن الأنشطة ذات الأثر الأكبر بسبب ضيق الوقت ومحدودية الموارد. - تشكل المعرفة حول دمج البرامج تحدياً رئيسياً إضافة إلى نقص التدريب. - عدم كفاية مشاركة المعارف والمعلومات وتبادلها بين القطاعات.	وقت الموظفين، وقدراتهم، واهتماماتهم
وضع مؤشرات مشتركة ما بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لاستعمالها من قبل فرق القطاعين؛ لكي يشعر كل قطاع بالمسؤولية تجاه القطاع الآخر لا تجاه قطاعه فحسب.	- لكل قطاع مجموعة محددة من المؤشرات ومناهج القياس. - يركز مديرو المشروعات على مجموعة مؤشرات المشروعات الخاصة بهم؛ إذ يتم تقييمهم من خلال النتائج التي يحصل عليها مشروعاتهم من حيث مدى تحقيق أهداف المؤشرات.	المراقبة والتقييم

المصدر: كونسرن العالمية (٢٠١٤) «كيفية ربط برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشكل أفضل»
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٣) «دمج برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في برامج التغذية»

٣- التركيز على ثنائي الأم والطفل (الركيزة الثانية)



يجب أن يُنصَّب تركيز المشروعات المدمجة للتغذية، والماء، والصرف الصحي، والنظافة العامة على المناطق التي تواجه أعلى معدلات انتشار لنقص التغذية، والمناطق التي تتسم بمحدودية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة ومرافق الصرف الصحي، وسوء ممارسات النظافة والصحة العامة، والتي تعرف على أنها من بين الأسباب الكامنة وراء سوء الحالة الغذائية.^{٩٤} **تتمثل الفئات السكانية المستهدفة ذات الأولوية في المجتمعات، والأسر، والأفراد الأكثر ضعفاً وتعرضاً لنقص التغذية وعدم كفاية ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.** كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص لثنائي الأم والطفل فيما يتعلق «بنافذة الـ ١٠٠٠ يوم للفرص»؛ إذ إن الوقاية من نقص التغذية خلال هذه الفترة أمر بالغ الأهمية.^{٩٥}

الجدول ٦: معايير استهداف السكان

سياقات التنمية	سياقات الحالات الطارئة
- الأسر التي يوجد فيها أطفال تحت سن الخامسة والذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم أو المتوسط، أو تعافوا منه. - الأسر التي يوجد فيها نساء حوامل أو مرضعات مع أطفال رضع، أو الحوامل والمرضعات اللواتي يعانين من سوء التغذية، أو الحوامل والمرضعات اللواتي يعانين من فيروس نقص المناعة البشرية أو غيرها من الأمراض المزمنة مثل السل. - الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي. - الأسر الفقيرة التي تعيش تحت خط الفقر (أقل من ١,٢٥ دولار في اليوم). - الأسر التي لا تتوفر لديها القدرة الكافية على رعاية الأطفال، كالأسر التي تترك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٠ - ٥٩ شهراً بمفردهم، أو في رعاية طفل آخر دون سن الـ ١٠ أعوام. - الأسر التي تعاني من صعوبة الوصول إلى الماء الصالح للشرب وخدمات محسنة للصرف الصحي والنظافة العامة.	- اللاجئون. - النازحون داخلياً. - السكان المتضررون في حالات الطوارئ. - السكان المتضررون من النزاعات.

٣- لماذا يجب أن تُجعل الأولوية لاستهداف الأطفال، والنساء الحوامل، والمرضعات، ومقدمي الرعاية؟

بصورة عامة، يُعد الأطفال دون سن الخامسة، والنساء الحوامل، والمرضعات من بين الفئات الأكثر تعرضاً لنقص التغذية والإصابة بالأمراض.^{٩٦}

ثنائي الأم والطفل

يشير المصطلح إلى الأم وطفلها بدءاً من الحمل وخلال الحياة الجنينية حتى عمر ثلاثة أعوام، وهو يمثل الوحدة البشرية الأساسية (ديريك بي، ١٩٩٧). ترتبط المشكلات الصحية في جميع أنحاء العالم ارتباطاً وثيقاً باحتمال تعرّض ثنائي الأم والطفل معاً للتغذية غير الملائمة أو غير الكافية، والإصابة بالأمراض، وغيرها من العوامل الأخرى. ونتيجة للعلاقة الوثيقة بين الاثنين فإن الاختلال الذي يواجه أحد الطرفين يستطيع أن يؤثر في الطرف الآخر، وغالباً ما يحدث ذلك.

لا يتوافر لدى الأطفال الصغار سوى مخزون قليل من الطاقة، ومن ثمّ يتعين إطعامهم بشكل متكرر من أجل «إعادة تعبئة الخزان». وهذا ما يفسر سبب كون الأطفال أول المتضررين في فترات التوتر ونقص الغذاء. كما يفسر أيضاً السبب في أن الأمراض قد تكون ذات تأثير أكبر في الحالة الغذائية للأطفال.^{٩٧} يقوم الجسم باستهلاك المزيد من الطاقة للتعافي أثناء المرض؛ مما يزيد الحاجة إلى تناول المواد الغذائية. ومن ناحية أخرى، يفقد الشخص المريض الشهية ثم الوزن تبعاً لذلك؛ مما يؤدي إلى حلقة مفرغة من المرض ونقص التغذية.^{٩٨}

إن نافذة الـ ١٠٠٠ يوم الممتدة بين بداية الحمل حتى يبلغ الطفل عمر السنتين هي الأكثر أهمية على الإطلاق؛ إذ إن قصور النمو

يحدث بشكل حصري تقريباً خلال هذه الفترة، كما يرتفع عبء الإسهال. لا يكون الأطفال عادة محميين بواسطة الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الفترة الممتدة من عمر ستة أشهر حتى ٢٤ شهراً، ومن ثمّ يصبحون أكثر تعرضاً للعدوى والمرض من خلال البيئة الملوثة وخاصة الغذاء والمياه.^{٩٩} وقد ثبت أن معدلات سوء التغذية الحاد الوخيم تصل إلى ذروتها خلال هذه الفترة؛ أي قبل سن ٢٤ شهراً، نتيجة لعدم ملائمة ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار وعدم كفايتها، وارتفاع مخاطر التعرّض للعدوى والإصابات.^{١٠٠}

الصندوق ٥: المراحل العمرية المختلفة وبرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

١ الوليد أو الحديث الولادة: طفل عمره أقل من ٢٨ يوماً.

٢ الرضيع: طفل عمره أقل من ١٢ شهراً.

٣ الطفل الحديث المشي: طفل يتراوح عمره بين ١٢ و٢٤ شهراً.

٤ الأطفال الصغار: تتراوح أعمارهم بين عامين و٥ أعوام.

ينبغي أن يراعي التنفيذ العملي لتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المعنية بتحسين الحالة الغذائية أن الحلول والمنهج الفنية المناسبة والملائمة لمختلف الفئات العمرية شديدة الاختلاف. يجري حالياً إعداد وتطوير منهجيات جديدة لتيسير الاستخدام الفعال للحفاضات والنونيات وذلك بواسطة منظمة أنقذوا الأطفال ومجموعة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأطفال التي تقودها منظمة وورلد فيجن، إلى جانب أدوات الدعم وخيارات التخلص الآمن من الفضلات، والتعديلات على ممارسات الغسيل والتنظيف. سيساعد وجود الروابط مع تغذية الرضع، والأطفال الصغار، والمختصين في صحة الأطفال الحديثي الولادة أيضاً في تعزيز المنهج المدمج الذي يستهدف الفئة العمرية الأكثر ضعفاً خلال الـ ١٠٠٠ يوماً الأولى من الحياة.

ترتبط صحة المرأة الحامل والمرضعة ومعافاتها ارتباطاً مباشراً بنمو رضيعها وصحته؛^{١٠١} إذ تزداد حاجة المرأة إلى المغذيات والطاقة الإضافية اللازمة والضرورية لتلبية الاحتياجات الغذائية لطفلها خلال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية. في حالة نقص التغذية يستخدم جسم الأم مخزونه الطبيعي لتقييد نمو الجنين وتطوره. ويُقدر أن تقييد نمو الجنين داخل الرحم بسبب نقص التغذية لدى الأمهات هو المسؤول عن أكثر من ربع وفيات الحديثي الولادة.^{١٠٢} كما أن عدم كفاية المدخول الغذائي قبل الحمل وأثناءه يزيد من خطر ولادة أطفال يعانون من نقص التغذية. يكون الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة معرضين بشكل خاص لنقص التغذية والأمراض في جميع مراحل طفولتهم ومرحلة المراهقة حتى البلوغ؛^{١٠٣} لذلك يُعد نقص التغذية أثناء الحمل –والذي يؤثر في نمو الجنين– أحد المحددات الرئيسية للتقرم، وقد يؤدي إلى عواقب وخيمة مثل الأمراض المرتبطة بالتغذية والأمراض غير السارية في مرحلة البلوغ.^{١٠٤}

٩٧ منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٢) «الأساسيات: التغذية والصحة».

٩٨ منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٢) «الأساسيات: التغذية والصحة».

٩٩ IPIN (٢٠١٤) «وضع البرامج المدمجة لتحسين التغذية».

١٠٠ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٥) «نافذة الـ ١٠٠٠ يوم للغرض: مختصر الدليل الفني».

أما فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية فإن كمية الحليب المنتج من قبل الأم تنخفض في كل جلسة رضاعة إذا ما كانت الأم تعاني من سوء التغذية الحاد.^{١٠}

ونظراً للضعف الشديد والترابط القوي بين الاثنين يجب أن تحمي التدخلات والإستراتيجيات المدمجة في مجال التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة «ثنائي الأم» (المصابة بسوء التغذية) والطفل معاً، وتدعمه، وأن تشجع تقديم الخدمات المدمجة لكليهما.

إضافة إلى العلاقة الوثيقة بين الأم والطفل، يعتمد الأطفال أيضاً على غيرهم من البالغين ومقدمي الرعاية المؤثرين؛ مثل: الآباء، والجدة، والأشقاء الأكبر سناً، وغيرهم لرعايتهم وتلبية احتياجاتهم العامة (النظافة والتغذية والصحة). ونظراً لأنهم على تلك الدرجة من الاتصال الوثيق، يتشارك الأمهات/ والقائمون على الرعاية وأطفالهم المياه، والطعام، والبيئة المنزلية، وغيرها من الموارد؛ ولهذا فإن التدخلات المقترحة في إطار الركيزة الثانية من إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تتعدى نموذج الأم وتتجه لاستهداف ثنائي «الأم/ مقدمي الرعاية المؤثرين والأطفال» (الذين يعانون من سوء التغذية).

لاحظ أن أنشطة الوقاية تركز على ثنائي «الأم/ مقدم الرعاية والطفل»، في حين تستهدف التدخلات المصاحبة للعلاج الأطفال الذين يعانون بالفعل من سوء التغذية، ومن ثم التركيز على كل من «الأم/ مقدم الرعاية والطفل الذي يعاني من سوء التغذية».

المثال الثاني من الميدان

«إستراتيجية الـ١٠٠٠ يوم»، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في السنغال

تُنفذ السنغال منذ عام ٢٠١٢ بالتشارك مع بعثة منظمة العمل ضد الجوع مشروعاً في منطقة ماتان يهدف إلى تعزيز الوقاية من سوء التغذية الحاد والوخيم ومعالجة حالاته من خلال منهج مدمج. تم التركيز في إطار هذا المشروع بشكل خاص على الحوامل، والمرضعات، والأطفال الذين تقل أعمارهم عن العامين مع تنفيذ إستراتيجية الألف يوم. وقد تم تصميم الجهود الرئيسية لتعزيز الصحة والنظافة العامة حول أنشطة التغذية التي يتم تنفيذها بشكل مشترك على مستوى المجتمع المحلي وفي المراكز الصحية. تشمل التدخلات الغذائية التي تهدف إلى تحسين ممارسات التغذية الأساسية لكل من الأسرة وصغار الأطفال عناصر رفع مستوى الوعي بشأن المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛ وهي: غسل اليدين في الأوقات الحرجة، والاستخدام السليم للمراحيض، واستهلاك الماء الآمن والصالح للشرب، إضافة إلى الصحة والنظافة العامة لحديثي الولادة، ونظافة الجسم والغفم والبيئات الصحية النظيفة الملائمة للعيش، واستخدام الناموسيات.

المثال الثالث من الميدان

«إستراتيجية الـ١٠٠٠ يوم للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة» في غانا

يهدف مشروع «تعزيز الشراكات والنتائج والابتكارات في مجال التغذية على الصعيد العالمي (سبيرينغ)» إلى تحسين التغذية من خلال «إستراتيجية الألف يوم للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة» والتي هي منهج متعدد الجوانب يؤكد على أهمية السلوكيات الأساسية الرئيسية خلال الألف يوم الأولى بين حمل الأم حتى بلوغ الطفل عامه الثاني. تركز «إستراتيجية الـ١٠٠٠ يوم للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة» على أربعة سلوكيات رئيسية هي:

١ التأكد من توافر مكان آمن ونظيف للعب الأطفال.

٢ التخلص الآمن من براز الإنسان والحيوان.

٣ غسل اليدين في الأوقات الحرجة.

٤ استخدام المياه المعالجة أو المغلية فقط لاستهلاكها من قبل الطفل.

تتميز أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الرئيسية في المجتمعات المتضررة من ارتفاع معدلات نقص التغذية بأنها مركزة. إن تعبئة المجتمعات المتضررة وحشدتها من أجل بناء المراحيض هي إحدى الطرق المستخدمة لتحسين الصرف الصحي. كما أن استعمال «القنينة الصنبور» أو الـ Tippy taps أو محطات غسل اليدين البسيطة بالقرب من المراحيض وداخل المنازل يعزز من ممارسات غسل اليدين بعد استخدام المراحيض وقبل وجبات الطعام، وهو ما يمثل هدفاً آخر من أهداف إستراتيجية الألف يوم للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. لمزيد من المعلومات عن المشروع يرجى زيارة: <https://www.spring-nutrition.org/>

يقدم الفصل الرابع أمثلة مختلفة من الميدان توضح كيفية دمج التدخلات في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على مختلف المستويات والسياقات، مع التركيز على المجموعة الرئيسية المستهدفة: ثنائي الأم/ مقدم الرعاية المؤثر والطفل (الذي يعاني من سوء التغذية).

٤- التركيز على تغيير السلوك (الركيزة الثالثة)



تدعو الركيزة الثالثة من إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى «التركيز على تغيير السلوكيات؛ وذلك لأن توفير المعدات والأجهزة المادية فقط (الوصول إلى المياه ومرافق الصرف الصحي) لا يعود بالنفع على الصحة ما لم يكن مصحوباً بسلوك صحي مناسب».

٤-١ ما المقصود بتغيير السلوك؟ ولم يُعَدُّ ضرورياً؟

تعد عمليات وتدخلات تغيير السلوك مركزاً للعديد من مبادرات المساعدات الإنسانية وذلك في مجالات تشغيلية متنوعة جداً منها: الصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والمأوى، ورعاية الأطفال، والأمن الغذائي. **إن العوامل السلوكية والمتغيرات النفسية الاجتماعية مثل المعرفة، والمواقف، والأعراف الاجتماعية تؤثر في فاعلية التدخلات**، فيمكن لمبادرة تغيير السلوك المخطط لها جيداً أن تكون «مضخماً» قوياً لأثر البرنامج في تلك المناطق.^{١٠٦}

تغيير السلوك هو عملية استشارية تستند إلى البحوث لمعالجة المعارف، والمواقف، والممارسات. فهو يوفر المعلومات ذات الصلة، إضافة إلى الدوافع من خلال إستراتيجيات معروفة جيداً باستخدام مزيج من القنوات الإعلامية والأساليب التشاركية. يمكن تقسيم عملية تغيير السلوك إلى مرحلتين: بدء تغيير السلوك، **والحفاظ على تغيير السلوك**.^{١٠٧} أحد الجوانب المشتركة في عمل قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة هو استهداف التأثير في سلوك الأفراد من أجل تعزيز الممارسات التي تمنع نقص التغذية وتحمي الصحة؛ لذلك يناقش الفصل الرابع من هذا الدليل كيفية عمل قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة معاً لتحديد أهم المجالات المشتركة لتعزيز تغيير السلوك؛ مثل: كيفية إعداد الطعام، وتعليم النظافة العامة الغذائية، ومواءمة المناهج واتساقها عند استهداف نفس الفئات السكانية. **إن استخدام منهج مدمج لتغيير السلوك من شأنه تقليل العبء الزائد والتعقيد في التواصل مع الجمهور المستهدف وزيادة فرص اعتماد الممارسات التي تم تعزيزها من قبل المتلقي.**

الصندوق ٦: تحسين مشاركة الأطفال في برامج تغيير السلوكيات التابعة لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

يمثل الأطفال ٥٠% أو أكثر من السكان المتضررين من الأزمات (وفقاً لبيانات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لعام ٢٠١٣، فإنهم يمثلون ٤٨% من اللاجئين السوريين، و٦٠% من اللاجئين في جنوب السودان، و٤٩% من النازحين داخلياً في بنغلاديش). يتيح العمل مع الأطفال (من سن عامين إلى ١٢ عاماً) فرصة كبيرة لتغيير السلوكيات وتعزيز النظافة العامة المناسبة لعمر الطفل؛ إذ يمكن تطبيق ذلك بالشراكة مع المدارس، والأماكن الصديقة للطفل، وأماكن التعليم المؤقتة، ومراكز الأم والطفل، وفي المجتمع نفسه. تتوفر مجموعة كبيرة ومتنوعة من الأنشطة التي تتضمن الألعاب، والمسابقات، ولعب الأدوار، والنوادي.

يتميز الأطفال الصغار بأنهم أكثر قدرة على التكيف من البالغين؛ لذلك فمن الأرجح أن يتأثروا بأنشطة التواصل وتغيير السلوك بشكل أكبر سواء كانت متصلة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أو مرتبطة بقطاعات أخرى. كما تفيد مجموعة متنوعة من المصادر بأن الأطفال يمكن أن يكونوا ناجحين في إحداث تغييرات في سلوك إخوتهم الأصغر سناً وأولياء أمورهم والتأثير فيهم؛ لذلك يتعين على منفذي البرامج النظر في زيادة مشاركة الأطفال في برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وتجاوز مرحلة النظر إلى مشاركة الأطفال في أنشطة تعزيز النظافة العامة على أنهم مجرد متأثرين فقط وغير قادرين على التأثير (منظمة أنقذوا الأطفال، ٢٠١٤).

الصندوق ٧: نموذج المساعدة في تغيير السلوكيات (ABC)

وضعت منظمة العمل ضد الجوع نموذجاً مكوناً من 10 خطوات للمساعدة في تغيير السلوكيات (ABC) بغية تحسين قدراتها في تطوير منهج أكثر فاعلية وتشاركية واستدامة في تغيير السلوك. يمثل النموذج نتيجة للتحليل النظري والعملية الذي قامت به منظمة العمل ضد الجوع لتغيير السلوك في برامجها، كما أنه يستند إلى نماذج أخرى قائمة. لقد تم تصميم نموذج المساعدة في تغيير السلوك ليكون دليلاً عملياً لتنفيذ البرامج التي تهدف إلى تغيير السلوك. الخطوات العشرة المعروضة في الشكل 14 هي عناصر محورية يجب مراعاتها عند تصميم وتطبيق تدخلات تغيير السلوك. فكل خطوة تعطينا معلومات مهمة حول البدء في عملية تغيير السلوك، وتسهيلها، والمحافظة على ذلك التغيير. تُعد كل خطوة ضرورية لتعزيز تغيير السلوك ولكنها ليست كافية بمفردها. يمكن تطبيق التوجيهات المقدمة من خلال هذا المنهج في مختلف القطاعات الفنية، بما في ذلك قطاعات الصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

✦ كتيب المساعدة في تغيير السلوكيات (ABC) التابع لمنظمة العمل ضد الجوع: الجزء الأول

http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/acf_abc_part_gb.pdf_2013_1

✦ كتيب المساعدة في تغيير السلوكيات (ABC) التابع لمنظمة العمل ضد الجوع: الجزء الثاني

http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/ACF_Manual_Assisting_behaviour_Change_Part2.pdf.Dec13

الجدول ٧: النموذج المكون من عشر خطوات للمساعدة في تغيير السلوكيات (ABC)

النموذج المكون من عشر خطوات للمساعدة في تغيير السلوكيات (ABC) الذي وضعته منظمة العمل ضد الجوع	
التحليل	١ تحليل طريقة الحياة والممارسات الحالية فهم السياق والنقاط المرجعية للسكان: ما ممارساتهم؟ وما معنى هذه الممارسات وعواقبها على المجتمع وعلى حياة الأفراد؟
	٢ تحليل تصورات المجتمع للمشكلة ما تصورهم لما نَعُدُّه «المشكلة»؟ هل يُنظر إليها على أنها مشكلة أم مجرد حدث جديد؟ هل يُنظر إليها على أنها حدث مؤقت أم دائم؟
	٣ تحليل الإسناد السببي ما السبب الذي تُعزى إليه المشكلة؟ هل هو سبب داخلي أم خارجي؟
	٤ تحليل مرحلة التغيير هل يخطط السكان بالفعل في عملية التغيير؟ إذا كانت الإجابة نعم ففي أي مرحلة هم؟ ومن أو ما الموارد اللازمة لتيسير العملية؟
	٥ تحليل السلوك ومحدداته نشير هنا إلى النموذج الذي تم تطويره بواسطة فيشبين وأجرن عام ١٩٧٥؛ لأنه يعكس صورة مفيدة عن تعقيد السلوك المتبع.
	٦ تحليل العوائق والفوائد والموارد الخاصة بعملية تغيير السلوك ما الحواجز والعوائق (العملية، والاجتماعية، والثقافية، والنفسية، وغيرها) التي حددها الناس والتي تشكل عقبة أمام عملية التغيير؟ وما الفوائد المتصورة حالياً؟ من المجموعات أو الحقائق التي يمكنها تسهيل العملية؟ ما المعروف عن هذه الفوائد والعوائق؟
التصميم	٧ قم بتصميم البرنامج (الطرق والأنشطة) مع وضع المعلومات التي تم جمعها في مرحلة التحليل في الحسبان
المراقبة والتقييم	٨ دعم عملية التغيير، تغيير التدخل وفقاً لمرحلة التغيير على سبيل المثال: إذا كان الناس في «مرحلة المقاومة» فعليك معالجة أسباب مقاومتهم أولاً. عليك الرجوع إلى منحنى التغيير الذي تم اقتباسه من نموذج «مراحل الحزن» لكوبلر روس (انظر إلى الملحق ٧، ٨ من الجزء الأول).
	٩ استدامة تغيير السلوك، والطقوس، والعادات يجب أن تتناسب السلوكيات أو الممارسات الجديدة مع القيم التقليدية والثقافية، كما أن المرحلة الانتقالية ضرورية للحفاظ على تغيير السلوك وجعله عادة متبعة. كما يجب التخطيط لنظام المراقبة والمراقبة (الذاتية).
	١٠ تقييم عملية تغيير السلوك تقييم العملية والسلوك الذي تغير من خلال التدابير والمؤشرات المناسبة.

تم تطوير تحليل العوائق عام ١٩٩٠ بواسطة توم ديفيس على أساس نموذج المعتقدات الصحية ونظرية العمل المنطقي. هذا التحليل هو أداة للتقييم السريع ويستخدم في مشروعات الصحة المجتمعية وغيرها من مشروعات التنمية المجتمعية «لتحديد المحددات السلوكية المرتبطة بسلوك معين، حتى يتسنى تطوير رسائل تواصل، وإستراتيجيات، وأنشطة داعمة أكثر فاعلية في تغيير ذلك السلوك (مثل إنشاء مجموعات الدعم، وتغيير المعايير والأعراف المجتمعية، وخلق الأنشطة البديلة).^{١٨}

ملحوظة

محدد السلوك هو السبب وراء قيام الشخص بفعل ما أو عدم فعله؛ لذلك فالمحددات السلوكية قد تكون كلاً من «أدوات تحفيز» أو «تمكين» إيجابية، أو «حواجز وعوائق» سلبية.

يمكن استخدام تحليل العوائق في بداية برنامج تغيير السلوك لتحديد الرسائل والأنشطة الرئيسية للتدخل. كما يمكن استخدامه أيضاً من أجل فهم السبب الذي يمنع الناس من إجراء تغيير معين في سلوكهم مثلاً، في برنامج جارٍ يركز على السلوكيات التي لم تتغير كثيراً على الرغم من الجهود المتكررة لذلك.

ما يتم عمله في تحليل العوائق هو إجراء مسح باستخدام أسئلة معينة لتحديد المحددات المحتملة التي يمكن أن تمنع (أو تمكن) الناس من اتخاذ إجراءات أو القيام بأعمال من شأنها تحسين حياتهم أو حياة أطفالهم (مثل ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية أو معالجة المياه في المنزل). هناك اثنا عشر محدداً من المحددات المحتملة التي تتم دراستها، ويشمل ذلك الكفاءات أو المهارات الذاتية المتصورة، والمعايير الاجتماعية المتصورة، وإمكانية الوصول، والعواقب الإيجابية المتصورة لتبني السلوك. تتم مقارنة الإجابات المقدمة من مجموعتين اثنتين، المجموعة التي تتبنى السلوك قيد الدراسة حالياً وتسمى **الفاعليون أو المنفذون**، والمجموعة التي لا تتبنى السلوك قيد الدراسة حالياً وتسمى **غير الفاعلين**. تساعد مقارنة إجابات هاتين المجموعتين في تحديد المحددات المحتملة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلوك، ومن ثم قد تكون الأكثر أهمية في التأثير، وذلك من أجل زيادة تبني السلوك والمحافظة عليه. يبلغ حجم العينة الموصى به لدراسة تحليل العوائق نحو ٤٥ من الفاعلين و٤٥ من غير الفاعلين، وتستغرق الدراسة بصورة عامة من يومين إلى ثلاثة أيام.

يمكن استخدام النتائج التي تم الحصول عليها من تحليل العوائق لإجراء التغييرات اللازمة في تصميم البرنامج بهدف الوصول إلى مجموعات معينة باستخدام رسائل خاصة وتذليل العقبات والعوائق المحددة، ومن ثم يصبح من الأسهل على الأفراد تبني السلوك المرغوب وتنفيذه.

تعلم المزيد

العرض التقديمي حول عملية تحليل العوائق:

<http://caregroupinfo.org/vids/bavid/player.html>

الدليل العملي لتحليل العوائق:

<http://www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis>

استبيانات تحليل العوائق:

<http://www.fsnnetwork.org/barrier-analysis-questionnaires>

بركيزة ٤

٥- التنسيق بين أصحاب المصلحة (البركيزة الرابعة)

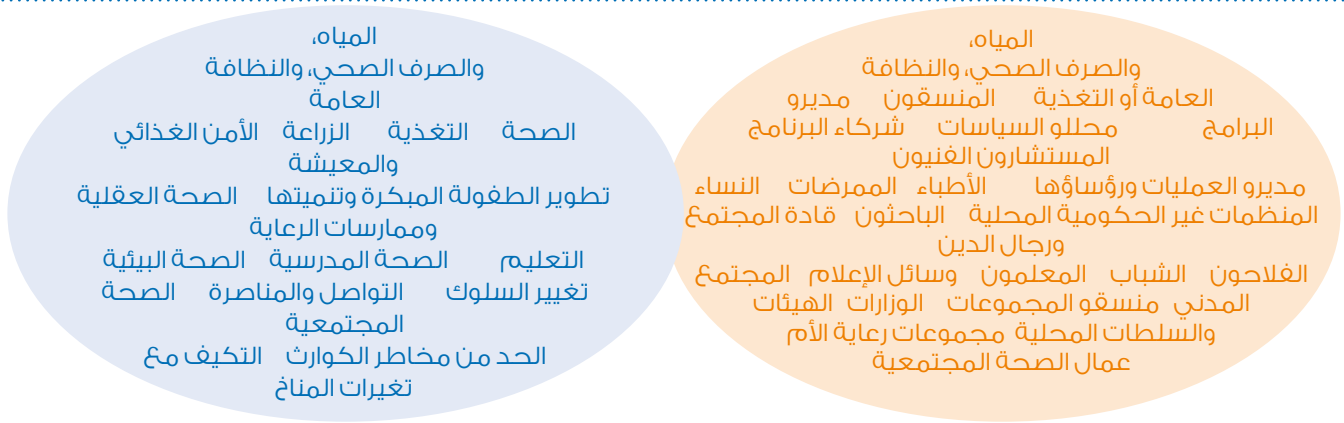
اكتسب إدراك العلاقة بين ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وبين الحالة الغذائية، وكذلك الترابط والتداخل الكبير الحاصل بينهما زخماً هائلاً في كلا القطاعين على مدار السنوات القليلة الماضية. كما أنه أصبح من الواضح أن تحقيق التحسينات المرجوة في نتائج صحة الطفل والتغذية يتطلب النظر إلى الصورة الكبرى، وتشجيع مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة على العمل بشكل تعاوني لتحقيق الأهداف المشتركة.

يمكن تحديد مختلف أصحاب المصلحة بوصفهم شركاء محتملين لتخطيط الأنشطة المدمجة وتنفيذها اعتماداً على السياق والوضع الخاص داخل البلد المعني. يمكن أن يتمثل أولئك في وكالات الأمم المتحدة، والمانيين، والمؤسسات الأكاديمية، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والمنظمات الوطنية أو المحلية المعروفة بالقيام بدمج المشروعات أو المعرفة بالتعاون مع المنظمات الأخرى في برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، إضافة إلى ممثلي الوزارات المتصلين ببرامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والمستفيدين، وقادة المجتمع، ورجال الدين، ووسائل الإعلام، وغيرها. **يعتمد اختيار أصحاب المصلحة أو الشركاء على الخصائص المحددة للمشروع أو النشاط، وعلى السياق المحلي.** كما يمكن إشراك أصحاب مصلحة مختلفين لأغراض مختلفة وفي مراحل مختلفة من المشروع. ربما لا يكون من الممكن أو المناسب التعامل مع جميع أصحاب المصلحة المحتملين؛ لذلك يُنصح بالتخطيط الجيد وتحديد الأولويات المتعلقة بأصحاب المصلحة قبل تخطيط الأنشطة المدمجة وتنفيذها.

١٨ الغذاء من أجل الجوعى (٢٠٠٤) «دليل الميسر لتحليل العوائق» http://barrieranalysis.fh.org/annex/Barrier_Analysis_Facilitator_Guide.pdf

يقدم الشكل ١٥ نظرة عامة عن أصحاب المصلحة المحتملين الذين يمكن إشراكهم في دمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة اعتماداً على موقعهم وخبرتهم.

الشكل ١٥: أصحاب المصلحة ذوو الصلة بدمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة



١-٥ تعزيز التواصل والتنسيق بين أصحاب المصلحة الرئيسيين

يُعد كلٌّ من التنسيق القوي، والتعاون الوثيق، والتوعية بالمسائل الفنية والبرامجية المهمة في القطاع الآخر جزءاً أساسياً من البرامج المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. يمكن أن تتاح العديد من الفرص خلال دورة إدارة المشروع للعمل بتآزر وتجميع الخبرات، بدءاً من التقييمات المشتركة وصولاً إلى المراقبة، والتقييم، ووضع التقارير المشتركة. على الرغم من ذلك فإن اغتنام هذه الفرص يتطلب وضع آليات اتصال وتنسيق منتظمة وفعالة فضلاً عن زيادة تبادل المعلومات بين القطاعات. يمكن تحقيق ذلك بطرق مختلفة:

١ تطوير مجموعات العمل أو هيئات التنسيق على مستويات متعددة لتوجيه جهود الدمج مثل:

- تحسين التنسيق وتدفق المعلومات بين المستويات المركزية والمقاطعات.
- مراجعة سياسات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وتحديد فرص المواءمة.
- تعزيز أو تطوير الإستراتيجيات اللازمة لدمج التغذية مع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والدعوة إلى الموافقة عليها من قبل الوزارات المعنية أو الحكومات الإقليمية ذات الصلة.
- مراجعة التقييمات الحالية، والإحصائيات الصحية، والدراسات، والخبرات، والتجارب المحلية للوصول إلى أفضل ممارسات التنفيذ، وتحديد أولويات تنفيذ الأنشطة المدمجة وكيفية تخصيص الموارد على النحو الأمثل.
- إجراء تقييمات مدمجة، وتحليل المشكلات، و/أو وضع الحلول.
- صياغة مقترحات المشروعات وطلبات التمويل المشتركة.

٢ إرساء علاقات عمل بين موظفي مشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛ على سبيل المثال:

- إقامة ورش عمل لتبادل المعلومات بين مديري برنامجي التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (إضافة إلى الزملاء من القطاعات الأخرى) بشأن المشروعات الجارية، وأولويات البرامج، والتحديات، والدروس المستفادة.
- على المستوى التشغيلي: عقد اجتماعات أسبوعية لموظفي مشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لتقديم تقارير بسيطة عما تم إنجازه وعرض خطط الأسابيع المقبلة؛ إذ يمكن أن يشجع ذلك على طرح أسئلة مهمة حول أنشطة بعضهم وتقديم اقتراحات للتحسين.
- تصميم أدوات للمراقبة وإعداد التقارير بشكل مشترك، إضافة إلى وضع الجداول البيانية الواضحة وصياغة خطط التواصل.

٣ التدريب المشترك لموظفي مشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

- يوفر حضور التدريبات المشتركة فهماً أكبر للعاملين الفنيين في قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشأن هدف التدخلات المدمجة، والمكونات، والعناصر المختلفة للمشروعات المشتركة، ومدى مساهمتها في المشروع، وتعزيز أساليب العمل مع الزملاء من القطاعات الأخرى.
- على سبيل المثال: يمكن للتدريب المشترك على تعزيز فهم النظافة العامة وممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار أن يزيد من مهارات الموظفين.

٤ توقيع مذكرات تفاهم بين مديري برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة:

ملحوظة

يضطلع المنسقون الميدانيون بدور قوي في ضمان الدمج الإستراتيجي على الصعيد الميداني. وهم بإمكانهم أن يحدثوا فرقاً كبيراً إذا ما قاموا بتوفير قيادة قوية للمشروعات وكان لديهم توقعات عالية حول العمل المشترك. كما يمكنهم تعزيز الدمج التشغيلي داخلياً ومع أصحاب المصلحة الآخرين في منطقة البرنامج. على سبيل المثال: يمكن للمنسقين الميدانيين «دفع» القطاعات للتدخل في المجتمعات نفسها، وضمان وجود قاعدة بيانات فريدة لمشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتشجيع على رسم خرائط مشتركة لمواقع التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وما إلى ذلك.

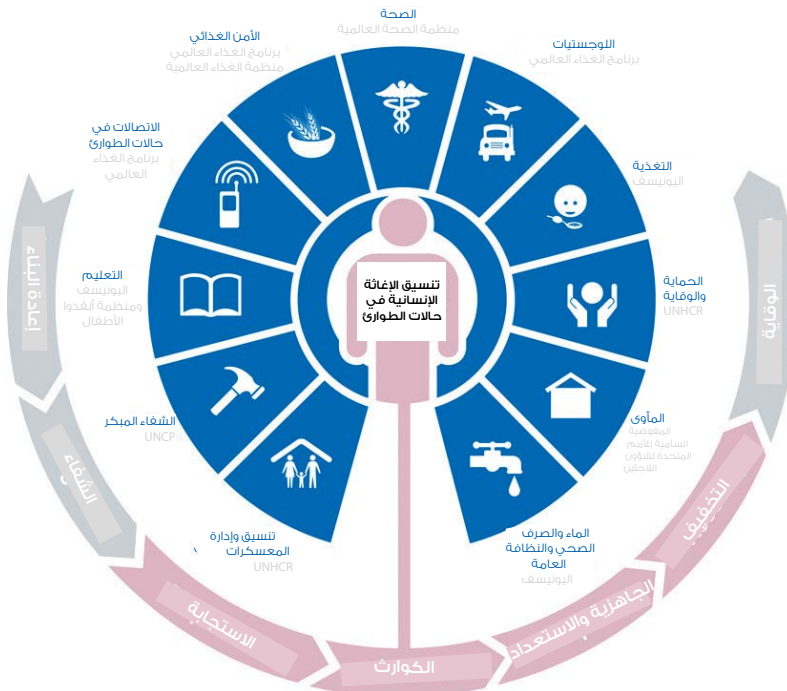
يساعد هذا الأمر في تحديد كيفية عمل البرامج معاً بطابع رسمي أكثر. كما يمكن أن تتضمن هذه الوثائق النقاط المتفق عليها بشأن الأدوار والمسؤوليات في إطار المشروع المشترك. على سبيل المثال: مشاركة قطاع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تحسين البنية التحتية لبرنامج التغذية والعمل على إدخال ممارسات النظافة العامة في منطقة المشروع.

مثال آخر لكيفية استخدام مذكرة التفاهم هو تحديد العناصر والمواد التي يلتزم كل قطاع بتقديمها خلال تنفيذ المشروع؛ مثل: التقنيات، والميسرين، والمواد الدعائية، وما إلى ذلك.

٥-٢ منهج المجموعات كآلية للتنسيق

نفذت الأمم المتحدة عام ٢٠٠٦ آلية تنسيق تُسمى منهج المجموعات في محاولة منها لزيادة التنسيق بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وتحسين الاتساق في الاستجابة الإنسانية. المجموعات هي جماعات من المنظمات الإنسانية – سواء كانت تابعة للأمم المتحدة أم غير تابعة لها – تعمل في كل قطاع من القطاعات الرئيسية للعمل الإنساني؛ على سبيل المثال: المياه، والصحة، واللوجستيات، وتحمل مسؤوليات واضحة عن التنسيق. إن التنسيق الجيد يعني تقليل الفجوات والتراكبات في تقديم المساعدة، وكذلك ضمان تزامن عمل مختلف المنظمات معاً لتحقيق هدف مشترك ومن ثم الحصول على استجابة أكثر تماسكاً، وفاعلية، وكفاءة. لكل من التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مجموعة خاصة بها؛ مما يعني أن هذه الآلية مناسبة لضمان اتباع المنهج المتسق والمدمج للقطاعات خلال الاستجابة للأزمات الإنسانية. على سبيل المثال: يمكن استخدام منهج المجموعات لإشراك قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في أنشطة التخطيط الإستراتيجي المشترك والمناصرة، وقبل أي شيء آخر؛ ضمان تحديد أدوار كل قطاع ومسؤولياته بوضوح. من المهم هنا التأكيد على أنه لا يوجد «حل واحد يناسب الجميع» للإدارة المشتركة بين المجموعات. نظراً لتفاوت حجم الأزمات، ونطاقها، وتعقيدها، واستجابة المجموعات لها ينبغي أن يتكيف اختيار منهج الإدارة مع الاحتياجات، وقد يتغير مع تطور الاستجابة على المستوى الوطني ودون الوطني.^{١٩}

الشكل ٦: الجماعات الإنسانية والتنسيق فيما بينها



المصدر: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (UNOCHA)، (٢٠١٦)

تحدد مصفوفة المسؤولية والمحاسبة للتغذية، والصحة والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (<http://educationcluster.net/intercluster-topics/evaluating-practice>) المسؤولية والمساءلة التي تقع على عاتق كل مجموعة خلال الاستجابة لحالات الطوارئ خاصة في مجالات التراكب المحتملة، من حيث صلتها بالوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها. وقد جرى وضعها وتطويرها من خلال عملية تشاورية واسعة النطاق، ولكن يمكن مراجعتها وتنقيحها عند الضرورة على المستوى الميداني واضعين في الحسبان السياقات المحددة والموارد المتاحة. ينبغي استخدامها نقطة بداية للتفاوض بشأن المسؤولية المحددة وتحسين التنسيق والتعاون بين الموظفين الميدانيين في مجالات التغذية، والصحة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أثناء عمليات الطوارئ. كما يجب ملاحظة أن القدرات في قطاعات الصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة قد تختلف باختلاف السياق، ومن ثم فإن المسؤولية الخاصة بكل نشاط يمكن أن تختلف أيضاً، فالمهم هنا هو وضوح المسؤوليات وتنسيق جميع الأنشطة.



٦- ضمان حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (الركيزة الخامسة)



تدعو الركيزة الخامسة من إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى «ضمان وتعزيز مبدأ حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز الصحة والتغذية وعلى مستوى الأسرة في المجتمعات المتضررة من نقص التغذية». يجب عدم الخلط بين الحد الأدنى لحزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وبين «حقيبة أدوات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة»، التي عادة ما تحتوي على مواد مختلفة خاصة بالنظافة العامة ومعالجة المياه مثل أقراص «الأكواتابس» والصابون، ويتم توزيعها في سياقات حالات الطوارئ. يقدم هذا القسم شرحاً تفصيلياً لماهية حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع تقديم مجموعة من التوصيات حول كيفية تنفيذها عملياً. ينبغي التنبيه إلى أنه يجب مراقبة التزام الفئة السكانية المستهدفة بممارسات حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ومتابعتها من كثب.

٦-١ حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأسرة

يعرض الجدول ٨ مجموعة من الاستجابات اللازمة لضمان توافر إمكانية وصول الأم أو القائم بالرعاية والأطفال (الذين يعانون من سوء التغذية) إلى المياه الآمنة الصالحة للشرب بكميات كافية، والوصول إلى مرافق الصرف الصحي الملائمة، وكذلك ضمان قدرتهم على القيام بممارسات النظافة العامة الجيدة في المنزل. تجدر الإشارة إلى أنه ينبغي تعديل محتوى حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لتتلاءم مع الحالات الخاصة بكل بلد إضافة إلى احترام الأعراف والعادات الاجتماعية والثقافية. كما يجب إعطاء الأولوية للتزود بالسلع والمواد المتاحة في السوق المحلية لضمان الاستدامة.

الجدول ٨: حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأسرة

عناصر حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	المؤشرات	أمثلة للأنشطة
إمكانية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة	- يتوفر للأسرة ١٥ لتراً من الماء لكل شخص في اليوم خلال الأزمات، ويطبق الحد الأدنى من المعايير الوطنية في الأوقات الأخرى. - تقوم الأسرة بمعالجة مياه الشرب (عند الضرورة)؛ وجود صفر (٠) من أشكال الإشريكية الكولونية البرازية لكل ١٠٠ مل من الماء لدى فحصه عند نقطة الاستخدام، بما فيها مياه الصنابير ومياه حاويات الشرب. - تقوم الأسرة بتخزين مياه الشرب (في حاويات مغطاة نظيفة) وتقديم ذلك الماء (بطريقة لا تتسبب في تلوثه). - لا يمكن للحيوانات الوصول إلى نقاط إمداد المياه. - لا يستغرق جلب المياه أكثر من ٣٠ دقيقة، مشتملة على وقت الانتظار وكذلك التنقل (وقد يشكل ذلك تحدياً في بعض السياقات الريفية).	- القيام بالتدريب والمتابعة الخاصة بمعالجة المياه المنزلية أثناء الزيارات المنزلية أو الزيارات إلى مراكز التغذية. يجب تعزيز معالجة مياه الشرب المنزلية بسبب مخاطر التلوث أثناء النقل والتخزين حتى في حال وجود نقطة مياه مجتمعية آمنة. - في سياقات التنمية والتطوير، ينبغي تزويد الأسرة بمنتجات معالجة المياه المنزلية والتخزين الآمن له من مصادر محلية (وهو الأفضل)، أو الموردة في حال الحاجة إلى ذلك. كما يفضل إعطاء مرشحات المياه على إعطاء أقراص الأكواتابس أو الكلور التي غالباً ما تُستخدم في حالات الطوارئ. - توفير شبكات وأنظمة المياه مثل الآبار، أو الآبار المجهزة بمضخات يدوية على المستوى المجتمعي، أو الوصل بشبكة توريد المياه النظامية. ينبغي أن يقرن ذلك بخطط سلامة المياه لضمان استمرار تطبيق حلول المياه الآمنة. - تركيب أو إعادة إصلاح نقاط المياه لتوفير سهولة الوصول إليها. - توزيع حاويات مياه الشرب (للأطفال) (صفائح الماء أو «البيدونات»، وقناني الرضاعة، وغيرها) وكوبين ذوي مقبض (لكي يمكن تعليقهما) لشرب الماء وغرفته.
	- معرفة الأم أو مقدم الرعاية بالأوقات الحرجة^{١١٠} لغسل اليدين. - تستخدم الأم أو مقدم الرعاية الصابون، أو الرماد، والمياه لغسل اليدين في الأوقات الحرجة. - يتوفر لدى الأم أو مقدم الرعاية الصابون أو الرماد لغسل اليدين في الأماكن الحساسة (المرحاض ومكان إعداد الطعام). - تستخدم الأم أو مقدم الرعاية مياه الشرب النظيفة لغسل الفاكهة والخضراوات، وإعداد الأطعمة والمشروبات للأطفال.	- أنشطة تغيير السلوك لدعم الأسرة في ممارسة السلوكيات الرئيسية للصحة والنظافة العامة. - رفع الوعي من خلال أدوات المساعدة المرئية والعروض التشاركية بشأن ممارسات النظافة العامة الأساسية. - دمج رسائل التغذية الأساسية مع رسائل الترويج للنظافة العامة والتثقيف الخاصة بالنظافة العامة للغذاء. - تقديم أدوات غسل اليدين، أو صنعها في المنزل مثل «القنينة الصنبور» التي يمكن عملها باستعمال العلب أو القناني ذات الغطاء والمثقوبة من الأسفل وتُستعمل لغسل اليدين، مع توزيع الصابون (٤٥٠ جراماً لكل شخص/ شهرياً).
النظافة العامة	- عدم التغوط في العراء من قبل أفراد الأسرة. - عدم وجود براز حيواني أو بشري حول المنزل وخصوصاً حول مناطق لعب الأطفال. - تطبيق ممارسات التخلص الآمن من براز الأطفال. - وجود نظام لغسل اليدين بالصابون أو الرماد والمياه في المرحاض أو بالقرب منه. - تستخدم الأسرة الصرف الصحي المحسن بشكل جيد. - تسيطر الأسرة على ناقلات الأمراض، مثل البعوض.	- التعبئة الاجتماعية لتحسين الصرف الصحي (مثل المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي، والتسويق للصرف الصحي، والتحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة). - إعادة إصلاح المراحيض أو بناء مراحيض عائلية محسنة (دون ذباب، أو براز، أو روائح) مع وجود مرافق لغسل اليدين؛ على سبيل المثال: يمكن للمستفيدين القيام بذلك من خلال المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي. - توزيع حقائب أدوات صيانة المراحيض العائلية (قفازات، ودلو، وفرشاة، ومجرفة، ووعاء صغير للرماد). - بالنسبة للمجموعات السكانية المتنقلة، ينبغي زيادة الوعي حول الدفن الآمن للبراز (كالتوعية حول المسافة الآمنة الواجب تركها بين مكان التغوط ونقاط المياه والمنازل، ومنهجية الحفر ودفن البراز «مثل حفر القطط»). - رفع الوعي بشأن الوقاية من الملاريا ومكافحتها، والتخلص من النفايات وإدارتها بصورة آمنة ومستدامة.
الصرف الصحي	التغوط بأمان وبشكل يحفظ الكرامة وبطريقة صحية لكل من المستخدم والبيئة.	

يمكن توثيق المؤشرات من الجدول ٨ عن طريق المسوحات (مسوحات المعرفة والمواقف والممارسات أو مسوحات الصرف الصحي أو الملاحظة المباشرة) لتحديد النسبة المئوية (%) من الأسر التي تحقق المؤشرات.

١١٠ المنتجات وأسابيل المعالجة الموصى بها: http://www.who.int/household_water/scheme/products/en.
١١١ قبل إعداد الطعام أو الطهي، قبل تناول الطعام أو تغذية الطفل، بعد تنظيف الطفل من الغائط وبعد التغوط.

تتضمن **حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الخاصة بالأسرة** مجموعة من خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إضافة إلى التوعية بشأن أهمية ممارسات النظافة العامة الآمنة. لا تمثل هذه «الحزمة» الوضع المثالي، ولكنها **الحد الأدنى المطلوب لمنع الأمراض المتصلة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والحفاظ على صحة الأم والطفل (إضافة إلى بقية أفراد الأسرة)**. يمكن دعم المزيد من الخدمات وتشجيعها اعتماداً على الموارد المتاحة والسياق المحلي. ينطوي ضمان حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأسرة على أهمية خاصة أثناء معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم؛ فقد ثبت أن الوصول إلى المياه الآمنة الصالحة للشرب أمر بالغ الأهمية لكفاءة العلاج نفسه، وللوقاية من تطور المزيد من مراحل نقص التغذية. ومع ذلك، لا يقتصر الهدف من التدخلات المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على مصاحبة العلاج فحسب، بل يمتد أيضاً إلى الوقاية من انتكاس حالات سوء التغذية الحاد الوخيم ونقص التغذية بالنسبة للأطفال الآخرين تحت سن الخامسة في المجتمع؛ ولهذا يمكن تطبيق «حزمة الحد الأدنى» على النحو المحدد على جميع الأسر (سواء كانت تضم أطفالاً يعانون من نقص التغذية أم لا)، وذلك لأنها تستند إلى الرسائل الأساسية لتعزيز النظافة العامة التي يمكن نشرها لمنع نقص التغذية والشروع في تغيير السلوك على المدى البعيد. اعتماداً على نوع المشروع، والسياق (حالات الطوارئ أو التنمية)، والموارد المتاحة يمكن أن يكون للتدخلات منهج يركز على الأسر التي تعاني من نقص التغذية، وأيضاً التركيز على ثنائي «الأم أو مقدم الرعاية والطفل الذي يعاني من سوء التغذية» وكذلك على منهج وقائي أوسع وأشمل في المجتمعات التي يستمر فيها نقص التغذية.

إن مؤشر جودة مياه الشرب على مستوى الأسرة هو «وجود صفر من أشكال الإشريكية الكولونية البرازية لكل ١٠٠ مل ماء عند نقطة الاستخدام». يتسم هذا الأمر بأهمية خاصة عند التركيز على الأسر التي تعاني من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم والأطفال تحت سن العامين. ومع ذلك، فعند استهداف الفئات السكانية الواسعة (المجتمع ككل) يبدو أن الاحتمال الصغري طموح بشكل زائد عن الحد، ومن الصعب تحقيقه من الناحية التشغيلية. في هذه الحالة سيركز الهدف الرئيسي على ضمان وجود مصدر أو نظام آمن وسليم للمياه على مستوى المجتمع المحلي، ومن ثم تحسين نوعية المياه عند نقطة الاستخدام من خلال أساليب مختلفة لمعالجة المياه المنزلية تتلاءم مع السكان ومع السياق الخاص. يمكن أن يكون تحسين نوعية المياه (نقصان الإشريكية الكولونية البرازية) مؤشراً جيداً لمراقبة نجاح أنشطة تعزيز النظافة العامة. علاوة على ذلك، تجدر الإشارة إلى أن برامج تعزيز النظافة العامة غالباً ما تركز على جمع المياه، ومعالجتها، وتخزينها؛ لذلك فإن هناك حاجة إلى منهج يكون أكثر توازناً لصالح الجوانب الأخرى مثل غسل اليدين، والصرف الصحي، والنظافة العامة الغذائية. لتحقيق تغطية واسعة ومن ثم الحصول على نتائج واضحة من حيث خفض الأمراض المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة فإن أنشطة التوزيع لا تشكل سوى جزء من الحل. ينبغي أن يوضع في الحسبان أن احتمال استمرار الناس في استخدام المراحيض أو محطات غسل اليدين وصيانتها يقل إذا لم يقوموا هم بأنفسهم ببنائها، أو على الأقل المشاركة في تكلفتها؛ ولذلك ينبغي أن تركز التدخلات القائمة على برامج دعم الأسرة في تفعيل سلوكيات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المطلوبة وممارستها بشكل عملي. على سبيل المثال: توضيح طريقة استخدام أقراص الأكواتابس، ومناقشة أسباب أهمية معالجة مياه الشرب مع أفراد الأسرة، وتتبع عدد الأسر التي قررت شرائها في النهاية. وعند الضرورة -كما هو الحال في حالات الطوارئ- يمكن تنظيم عمليات التوزيع لتلك الأقراص. وحالما يتم وضع حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة قيد التنفيذ على مستوى الأسرة ينبغي متابعة الأحوال ومراقبتها بشكل منتظم. تتوفر أداة بسيطة (قائمة مرجعية) تتضمن المؤشرات الرئيسية التي يمكن أن تساعد في التحقق من توافر حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لدى الأسرة، وكذلك التحقق من كونها تعمل. تتوفر هذه الأداة في قسم الموارد البرمجية في نهاية هذا الدليل.

٦-٢ حزمة الحد الأدنى للماء، والصرف الصحي، والنظافة العامة المتعلقة بمرافق التغذية والمرافق الصحية



©Jovana Dodoo, ACF Senegal, 2015

في ضوء دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من الأهمية بمكان التمييز بين نوعين من مراكز التغذية واستهدافهما بالتدخلات المناسبة لكل نوع على حدة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة:

١ **المرافق الصحية لمرضى القبول** التي يتم فيها تقديم العلاج المكثف في المستشفى أو المركز الصحي (في حالة العزلة الجغرافية أو البعد عن المشفى) مع توفير الإقامة والرعاية الطبية لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط التي تترافق مع المضاعفات الطبية.

٢ **مراكز البرامج العلاجية لمرضى العيادات الخارجية** لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم أو المتوسط، مثل مراكز إعادة التأهيل الغذائي لمرضى العيادات الخارجية الذين هم في حالة حرجية، أو مراكز التغذية التكميلية ومراكز إعادة التأهيل الغذائي لمرضى العيادات الخارجية الذين هم في حالة متوسطة، أو مراكز التغذية والمراكز الصحية دون إقامة (الزيارة لبضع ساعات ولكن في كثير من الأحيان بعد رحلة طويلة).

الصورة ١: المياه المعالجة بالكلور لرعاية المرضى المقبولين في المنشأة الصحية والمصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم

في المناطق النائية – حيث تكون البنية التحتية ضعيفة، مع وجود محدودية للوصول إلى الرعاية الصحية – يتم تكوين **فرق متنقلة** لتحديد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط ومعالجتهم على الفور، وكذلك إحالة الحالات التي تحتاج إلى رعاية خاصة إلى المراكز الصحية المناسبة. يجب دعم هذه العيادات المتنقلة أيضاً بحزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المناسبة (الجدول ٩).

من الجدير بالملاحظة أن مجموعة استجابات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تعتمد على هيكل مركز التغذية ووظيفته (العيادات المتنقلة، أو العيادات الخارجية، أو مرضى القبول). حتى يتم التصدي الفعال لنقص خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية والمرافق الغذائية ينبغي تقدير حجم المشكلة بحيث يجب جعل الأولوية للإجراءات اللازمة لتلبية أكبر الاحتياجات؛ لذلك يجب إجراء تقييم لأوضاع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، ومتابعة الموقف ومراقبته بصورة منتظمة.

الجدول ٩: حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للمراكز الصحية ومراكز التغذية

عناصر حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	المؤشرات	أمثلة للأنشطة
إمكانية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة	- تحتوي مياه الشرب على كلور متبقٍ بنسبة ٠,٥ – ١ ملليجرام/ لتر، أو على الإشريكية الكولونية البرازية بنسبة صفر/ ١٠٠ مل ماء في حالة استخدام معالجات أخرى للمياه. - سعة تخزين المياه الكافية (٥ لترات/ لمرضى العيادات الخارجية/ اليوم، و٤٠ لترًا/ المريض المقبول في المستشفى/ اليوم). - عدم وجود مراحيض في حدود ٣٠ متراً على الأقل من مصدر المياه. - للمرضى المقبولين في المنشأة الصحية فقط: ٤٥ إلى ٩٠ لترًا/ المريض/ اليوم (بما في ذلك المياه للشخص المرافق)، ويمكن بدلاً من ذلك استخدام المعايير القومية ومعايير منظمة الصحة العالمية كمرجع. - نقاط توزيع المنتجات الغذائية (الغذاء غير المجهز): ٠,٥ لتر/ الشخص/ اليوم. - نقاط توزيع المنتجات الغذائية (المواد الغذائية المُعدة في الموقع): ١٥ لترًا/ الشخص/ اليوم.	- بناء القدرات وتدريب موظفي الصحة؛ إذ يمكن أن يساهم ذلك في استدامة التدخلات. - صيانة نقاط غسل اليدين بالمياه المعالجة النقية والصابون، وتركيب أنظمة الصرف الصحي أو تخصيص أوعية لجمع ماء الصرف الصحي. - بناء أماكن الاستحمام (الدش) مع الفصل وفق الجنس ووجود التصريف إلى الحفر الفنية. - بناء مناطق لتنظيف الأطباق، وأخرى لتجفيفها. - تعزيز الممارسات الأساسية للصحة العامة: غسل اليدين بالماء والصابون في الأوقات الحرجة، وصيانة المراحيض وتنظيفها، والتأكد من عدم وجود البراز في جميع المنشآت، وتوضيح التقنيات الملائمة لمعالجة مياه الشرب المنزلية وحمايتها. - توزيع حقائب معالجة المياه والنظافة العامة المنزلية على الأمهات في بداية المعالجة (لمرضى العيادات الخارجية) وحين مغادرة مركز التغذية (٥٠٠ جرام صابون لغسل اليدين، وعبوة لحمل المياه (بيدونة)، ومنتجات معالجة المياه المنزلية التي تكون كافية لمدة شهرين على الأقل).
النظافة العامة	- توفر الصابون في جميع المنشآت. - يتوفر في نقطة غسل اليدين ٢٠ لتر ماء بحد أدنى، وتكون مجهزة بالمياه النقية والصابون (أو ≤ ٥٠ ملجم/ لتر من بقايا الكلور الحر FRC في جميع الأوقات). - غسل اليدين بالماء والصابون، أو فرك اليدين بمادة ذات أساس كحولي. - توفر الملصقات والإعلانات المرئية التي تحتوي على معلومات محدثة في المراكز الصحية في النقاط المناسبة لذلك (غرف الانتظار والمراحيض). - تنظيم جلسات منتظمة لتعزيز النظافة العامة. - للمرضى المقبولين في المنشأة الصحية فقط: ٥٠ شخصاً بحد أقصى/ مكان الاستحمام/ اليوم. - وجود أماكن خاصة للاستحمام (دش) مع الفصل حسب الجنس. - أن تكون أماكن الاستحمام مضاءة ليلاً. - وجود أماكن للتنظيف ومناطق للتجفيف، مع عزلها عن مناطق وجود أواني الطبخ. - مناطق الغسيل مجهزة بصرف صحي مناسب بشكل يمنع ركود الماء، كما يمنع دخول الحيوانات. - توفر أماكن وأدوات نظيفة لإعداد الحليب العلاجي.	- أنشطة تغيير السلوك لدعم الأسرة في ممارسة السلوكيات الرئيسية للصحة والنظافة العامة. - رفع الوعي من خلال أدوات المساعدة المرئية والعروض التشاركية بشأن ممارسات النظافة العامة الأساسية. - دمج رسائل التغذية الأساسية مع رسائل الترويج للنظافة العامة والتثقيف الخاصة بالنظافة العامة للغذاء. - تقديم أدوات غسل اليدين، أو صنعها في المنزل مثل «القنية الصنوبر» التي يمكن عملها باستعمال العلب أو القناني ذات الغطاء والمثقوبة من الأسفل وتُستعمل لغسل اليدين، مع توزيع الصابون (٤٥٠ جراماً لكل شخص/ شهرياً).

➤ إنشاء مرادض ملائمة، وعدمه وجود برارز أو ذباب أو روائح، مع الفصل حسب الجنس، وتوفير نقاط لغسل اليدين. ➤ توفير مرادض مضاءة ليلاً يتم تنظيفها يومياً بمحلول الكلور (٠,٢٪). لا ينبغي وضع قناني الكلور في المرادض الذي هو على شكل حفرة في الأرض. ➤ توزيع النونيات للأطفال الصغار، أو المجرفة لجمع البراز والتخلص منه في المرادض. ➤ إنشاء مناطق للتخلص من النفايات محاطة بجدران أو سياج. ➤ تنظيف حفر النفايات، وصناديق القمامة، وصناديق النفايات الطبية، والمحاق، وغيرها وصيانتها أسبوعياً. ➤ تنظيف البرك، والمياه الراكدة، وغيرها؛ وذلك للحد من مواقع تكاثر البعوض حول المرافق الصحية.	➤ عدم التغوط في العراء حول المراكز الصحية. ➤ مرادض خالية من خطر العدوى (محمية ضد مياه الجريان السطحي والمطر الشديد والفيضانات)، وتوفير الحد الأدنى للمسافة بين مصدر المياه والمرادض التي تبلغ ٣٠ متراً، ووجود مسافة عازلة ١,٥ متر فوق طبقة المياه الجوفية، ووجود مسافة أكثر من ٣٠ متراً بين المرادض وأماكن إعداد الغذاء أو استهلاكه، وسهولة الوصول إلى تلك المرادض. ➤ بالنسبة للمرضى المقبولين في المنشأة الصحية: ٢٠ شخصاً بحد أقصى/ المرادض/ اليوم. ➤ بالنسبة لمرضى العيادات الخارجية: ٤ مرادض بحد أدنى (في المناطق النائية والريفية، مرادض على الأقل مع الفصل حسب الجنس). ➤ مرادض منفصلة للمرضى والعاملين. ➤ مرادض منفصلة وفقاً للجنس (رجال أو سيدات). ➤ توافر النونيات للأطفال الصغار. ➤ وضع نفايات المنشآت الصحية في حاويات المخلفات المختلفة (البلاستيكية أو المعدنية) اعتماداً على النوع؛ مخلفات غير حادة وغير عضوية، مخلفات عضوية، مخلفات حادة. ➤ عدم وجود نفايات طبية ظاهرة غير معالجة في المكان. ➤ عدم وجود أماكن مناسبة لتكاثر البعوض في نطاق مساحة نصف قطرها ٣ كيلومترات حول المركز الصحي. ➤ تجهيز جميع الأسرة التي يشغلها المرضى بالأموسيات المشبعة بالمبيدات.	الصرف الصحي التغوط بأمان، وبشكل يحفظ الكرامة، وبطريقة صحية لكل من المستخدم والبيئة
--	---	---

➤ **لمزيد من الإرشادات المفصلة انظر إلى دليل منظمة العمل ضد الجوع (٢٠١٤، التحديث ٢٠١٦) «الحد الأدنى من المعايير والإرشادات الخاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للمرافق الصحية الريفية والمراكز الغذائية في البيئات التي تعاني من فقر الموارد».**

تعلم المزيد

➤ المثال الرابع من الميدان

ضمان حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في مالي

تعمل مؤسسة أرض الإنسان (TdH) بالشراكة مع وزارة الصحة والنظافة العامة في مالي في منطقة سيغو منذ عام ٢٠١٣ من أجل تحسين التغذية في ٣٧٦ قرية في مقاطعتي ماسينا وماركالا وذلك بدعم من المفوضية الأوروبية المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو)، واليونيسف، والاتحاد السويسري للمياه والصرف الصحي. وإضافة إلى مبادرات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المجتمعية يشجع المشروع القائم على وجود أنظمة الحد الأدنى والمستوى الأساسي لخدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في ٣٣ مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية، ويشمل ذلك تقديم الدعم للموظفين الطبيين الحكوميين ورابطات الإدارة القروية (ASACO) من أجل:

- ١ تطوير البنية التحتية للمرافق الصحية لتحقيق الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.
- ٢ تقديم أدوات وكتيبات تدريبية حول بروتوكولات النظافة العامة، والتطهير، وإدارة النفايات الطبية البيولوجية، بما في ذلك دعم التدريب والتعلم في موقع العمل.
- ٣ مراقبة المخاطر على الصرف الصحي البيئي في مرافق الصحية باستخدام أداة التقييم الذاتي مع السلطات الصحية الإقليمية في سيغو.

تركز أداة المراقبة على ممارسات النظافة العامة واستخدام البنية التحتية للمياه والصرف الصحي، مع إيلاء اهتمام خاص بأجنحة الولادة، ووحدات المعالجة الغذائية لمرضى العيادات الخارجية، ووحدات التثقيف الخاصة بالأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. تمكن الرقابة المشتركة الدورية لمديرية الصحة الإقليمية في سيغو من تحليل اتجاهات المخاطر ودعم عملية اتخاذ القرارات وإعداد التقارير حول التقدم المحرز.

المرحلة الحالية (حتى أغسطس/ آب ٢٠١٧)

تتطلب دورة المشروع الحالية رفع مستوى مشاركة مديريةية الصحة الإقليمية وموظفي مرافق الصحية في عملية المراقبة في ضوء المعايير المقترحة من قبل برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، والعمل العالمي لتوفير الوصول الشامل بحلول عام ٢٠٣٠ تحت قيادة منظمة الصحة العالمية واليونيسف (www.washinhcf.org). تعد مؤسسة أرض الإنسان عضواً في فريق عمل المراقبة، وسوف تختبر المؤشرات المقترحة وتطبيقات جمع البيانات في مالي. كما ستستمر مؤسسة أرض الإنسان أيضاً في:

- ١ دعم رابطات الإدارة القروية في إدارة حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، بما في ذلك الإدارة المالية والصيانة.
 - ٢ دعم التدريب وتشجيعه لجميع موظفي مرافق الصحية على إدارة النفايات الطبية القائمة على المرافق.
 - ٣ تبادل كتيبات المشروع وأدوات المراقبة ومشاركتها مع المجتمع على المستوى الوطني.
- كما سيتم تبادل الخبرات المتحصل عليها في مالي مع برامج مؤسسة أرض الإنسان المماثلة الموجودة في بنغلاديش، وبوركينا فاسو، وغينيا، وموريتانيا، والنيبال.

الجدول ١٠: حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للعيادات المتنقلة

عناصر حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	المؤشرات	أمثلة للأنشطة
إمكانية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة - الكمية - الجودة - النقل - التخزين - الاستخدام	- توفر مياه الشرب: ٠,٥ - ١ مليمتر/لتر من بقايا الكلور الحر. - عدم وجود مراحض في نطاق ٣٠ متراً على الأقل من نقاط المياه.	- تعزيز معالجة المياه المنزلية. - كلورة (تطهير) المياه الصافية (وحدات العكورة > ٢٠) باستخدام محلول HTH أو أقراص الأكواتابس أو الكلور. - معالجة المياه العكورة (وحدات العكورة ≤ ٢٠) بأكياس من مطهر المياه P&G. - وجود منشآت محمية لتخزين المياه.
النظافة العامة - النظافة الشخصية مثل غسل اليدين بالماء والصابون، أو فرك اليدين بمادة ذات أساس كحولي - نظافة الغذاء	- توفر الصابون في جميع المنشآت. - توفر الملصقات المرئية، وتقديم جلسات منتظمة لتعزيز النظافة العامة ودعمها.	- توفر الماء والصابون في نقاط غسل اليدين بشكل دائم. - تعزيز الممارسات الأساسية للنظافة العامة: غسل اليدين بالماء والصابون في الأوقات الحرجة، وصيانة المراحض وتنظيفها، والتأكد من عدم وجود البراز في المنشآت، وتقديم عروض تشرح التقنيات الخاص بمعالجة المياه المنزلية الصالحة للشرب وحمايتها. - توزيع حقائب النظافة العامة المنزلية على الأم أو مقدم الرعاية في بداية المعالجة (٥٠٠ جرام صابون لغسل اليدين، وعبوة لحمل المياه (بيدونة)، ومنتجات معالجة المياه المنزلية تكفي لمدة شهرين على الأقل).
الصرف الصحي التغوط بأمان، وبشكل يحفظ الكرامة، وبطريقة صحية لكل من المستخدم والبيئة	- عدم التغوط في العراء حول موقع التدخل. - وجود منطقة مخصصة للمراحض وتوفير النونيات للأطفال الصغار. - التخلص بشكل ملائم من المخلفات.	- إنشاء منطقة مراحض صحية للمرضى مع توفر النونيات للأطفال الصغار. - توزيع النونيات للأطفال الصغار و/أو المجرفة لجمع البراز والتخلص منه في المرحاض. - ضمان التخلص المناسب من المخلفات المتولدة أثناء القيام بالأنشطة.

يمكن توثيق المؤشرات في الجدولين ٩ و ١٠ عن طريق إجراء المسوحات لتحديد النسبة المئوية من المراكز الصحية والمراكز الغذائية التي تلبى الحد الأدنى من هذه المعايير.

يضم قسم الموارد البرمجية قائمة مرجعية بسيطة تضم المؤشرات الرئيسية المعنية بالتحقق من توافر حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المراكز الصحية والتغذية وصلاحياتها، ويمكن أيضاً استخدام تلك الأداة لتصنيف المرافق وفقاً لحاجتها إلى التدخل.

يجب تعيين موظفين مدربين على طرق إمدادات المياه، وإعداد المياه الكلورة وتجديدها، والتخلص من النفايات الطبية والصلبة في جميع المرافق الصحية (العيادات الخارجية، والمشافي، والعيادات المتنقلة).

٦-٣ حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بوصفها تساهم في علاج سوء التغذية الحاد الوخيم

إضافة إلى الدور الأساسي الذي تلعبه في استكمال إستراتيجيات الوقاية من نقص التغذية، يجب تنفيذ حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لدعم معالجة نقص التغذية الحاد بجميع أشكاله (سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط).

سعت العديد من الدراسات إلى إثبات أهمية دمج عناصر المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في علاج سوء التغذية الحاد الوخيم والقيمة المضافة إليه. على سبيل المثال: أجرت منظمة العمل ضد الجوع في عام ٢٠١٣ في جمهورية الكونغو الديمقراطية دراسة مقارنة لتقييم ما إذا كان لإضافة منتجات معالجة المياه في نقطة الاستخدام على المستوى الأسري آثار إيجابية في الشفاء الغذائي للمعالجة القياسية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم؛ فقد أشارت النتائج إلى أن مدة إقامة أطفال المجموعة المستفيدة من التدخل في برنامج العلاج كانت أقصر مقارنة بالمجموعة الضابطة (٢٦,٤ يوماً مقابل ٣٠,٤ يوماً). كما كان متوسط الزيادة اليومية في الوزن أعلى ضمن مجموعة التدخل مقارنة بالمجموعة الضابطة، بواقع ٧,٣ جرامات/ كيلوجرام/ يوم مقابل ٦,٦ جرامات/ كيلوجرام/ يوم على التوالي. وقد قدر أيضاً أن خفض ٤ أيام في مدة العلاج سيكون قادراً على تغطية نحو ٩٠٪ من التكلفة الإضافية لإدخال أجهزة تنقية المياه. كما تجري منظمة العمل ضد الجوع في باكستان والتشاد حالياً دراسات على عينات بأحجام أكبر وخيارات تدخل بديلة لتحسين نوعية المياه المنزلية، التي من المفترض أن تدعم بقوة الأدلة حول هذا الموضوع.

تشمل إدارة سوء التغذية الحاد الوخيم مستويين من التدخل:

 العلاج الجوال المدة: وسطيًا ٤٥ يومًا التشخيص الرعاية	العلاج المتنقل (الجوال): يتم تشخيص سوء التغذية الحاد الوخيم وتقديم جرعات العلاج في الوحدة الصحية، ولكن الأسرة هي من تتكفل بالرعاية في المنزل.
 العلاج الجوال المدة: وسطيًا ٤٥ يومًا التشخيص الرعاية WASH'NUT	يتكون دعم العلاج الجوال لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم بشكل أساسي من إمداد الأسر المتضررة بحزمة خدمات الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لضمان الوصول الآمن إلى إمدادات الماء والنظافة العامة خلال مدة العلاج: ٤٥٠ جراماً من الصابون/ الشخص/ الشهر لكل فرد من أفراد الأسرة حتى نهاية فترة معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم. - المواد الاستهلاكية اللازمة لضمان نسبة تعكر < 5 NTU ورواسب الكلور المتبقية ≤ ٥، ملجم/ لتر في مياه الشرب للأسرة. - دلو سعة ٢٠ لتراً مزود بغطاء وصنبور.^{١١٣} - عبوة صلبة (بيدونة) سعة ٢٠ لتراً ذات غطاء.^{١١٤}
 العلاج المكثف المدة: وسطيًا ١٥ يومًا التشخيص الرعاية	العلاج المكثف/ المرضى المقبولون في المنشأة الصحية (يُقدر بنحو ١٥% من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم): عند تشخيص المضاعفات الشديدة يتم استضافة المريض في المنشأة الصحية حتى الانتهاء من معالجة المضاعفات. وبمجرد الانتهاء من معالجتها يبدأ المريض في تلقي العلاج الجوال المنتظم.^{١١٥}
 العلاج المكثف المدة: وسطيًا ٤٥ يومًا التشخيص الرعاية WASH in Health	في إطار معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم تتكون حزمة خدمات الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من تأمين الخدمات التالية متضمنة اختبار الشهية على الأطفال الذين يتم قبولهم كمرضى قبول: - الوصول إلى مياه الشرب الآمنة. - غسل اليدين بالماء النقي والصابون.
يمكن أن يشمل العلاج مخرجات ونتائج طويلة الأمد مكرسة للعناية المركزة ومعالجة الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم مع وجود المضاعفات. انظر أيضاً حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الخاصة بمراكز التغذية والصحة، وكيفية تعزيز الوصول إلى خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق المرضى المقبولين أو المشافى.	
فترة الخطر العالي من الانتكاس المدة: وسطيًا ٦٠ يومًا بعد المعالجة Extended Package	يمكن إكمال حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة عن طريق التدخلات الإضافية مثل «الحزمة الموسعة أو الكاملة» بحيث يتوسع هذا التدخل ليصل إلى حزمة إضافية تتجاوز المدة المحصورة بمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم، وتمتد حتى نهاية فترة الخطر العالي من الانتكاس (٦٠ يوماً في المتوسط). تتكون هذه الحزمة الموسعة بشكل أساسي من تجديد الإمدادات بالمواد الاستهلاكية المتعلقة بالوصول إلى المياه الآمنة وممارسات النظافة العامة (انظر أيضاً إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، متابعة ومراقبة حالات انتكاس سوء التغذية الحاد الوخيم في الفصل الرابع).

المصدر: المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) (٢٠١٦)

تتكون الحزمة الموسعة من:

٤٥٠ جراماً من الصابون شهرياً لكل فرد من أفراد الأسرة.

المواد الاستهلاكية لضمان الحصول على النتائج التالية التي تخص الماء: وحدات تعكر < ٥، ورواسب الكلور المتبقية ≤ ٥، ملجم/ لتر في مياه الشرب، وذلك لكمية ١٥ لتراً/ الشخص/ اليوم لكل فرد في الأسرة حتى نهاية فترة الخطر العالي من الانتكاس (٦٠ يوماً في المتوسط).^{١١٦}

لا يمكن اعتبار هذا التدخل التكميلي إستراتيجية قائمة بحد ذاتها، ويجب اعتباره فرصة لتوسيع نطاق الرعاية المتضمنة في حزمة الحد الأدنى للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

^{١١٣} إضافة إلى دلو آخر سعة ٢٠ لتراً (مزود بغطاء) ومرشح للمعالجة المسبقة للمياه الشديدة العكورة.

^{١١٤} مقال الموضوعات الفنية الخاص بالمفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) (٢٠١٦) «خلاصة التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».

^{١١٥} مقال الموضوعات الفنية الخاص بالمفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) (٢٠١٦) «خلاصة التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».

- إن تحسين المواءمة والدمج بين برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يتيح **تعظيم الأثر وزيادة الفاعلية من حيث التكلفة، والاستدامة، وخلق فوائد أكبر للمستفيدين.**
- توفر **الخرائط المدمجة لمؤشرات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة** معلومات محددة وخاصة بالسياق تستند إلى الأدلة، وتمكّن من فهم احتياجات السكان بشكل أفضل، وتضمن **الدمج الجغرافي المركز** للتدخلات.
- تساعد **التقييمات المشتركة** لمختلف القطاعات الفنية والتشغيلية في تكوين فهم أكثر شمولاً للوضع القائم وتشجيع الاستجابة المدمجة.
- يمكن أن تتخذ صياغة الأنشطة المدمجة شكل **بناء مشروع مدمج مشترك أو دمج الأهداف، والأنشطة، والمؤشرات الخاصة بقطاع معين في مقترح مشروع قطاع آخر** (على سبيل المثال: إدراج المؤشرات المراقبة للتغذية مثل وزن الطفل أو طوله، وفقر الدم في مشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة).
- السكان المستهدفون ذوو الأولوية هم **المجتمعات، والأسر، والأفراد** الأكثر تضرراً وتعرضاً لنقص التغذية وظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة غير الملائمة. من المعترف به أنه ينبغي التركيز على **«نافذة الـ ١٠٠ يوم للفرص»**؛ لأن الوقاية من نقص التغذية خلال هذه الفترة أمر بالغ الأهمية.
- نظراً لقابلية التأثير، والضعف الشديد، والترابط القوي بين الأم أو مقدم الرعاية والطفل يجب أن تتضمن التدخلات والإستراتيجيات المدمجة في مجال التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة حماية ثنائي **«الأم أو مقدم الرعاية والطفل (الذي يعاني من سوء التغذية)»** ودعمه، وتشجيع تقديم الخدمات المدمجة لكليهما.
- هناك مجموعة من الاستجابات التي يمكن أن تساعد في ضمان مبدأ **حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز التغذية، ومراكز الصحة، وكذلك على مستوى الأسرة** وتعزيزه؛ لحماية ثنائي **«الأم أو مقدم الرعاية والطفل (الذي يعاني من سوء التغذية)»** من العدوى والأمراض.
- إضافة إلى الدور الرئيسي الذي تؤديه في استكمال إستراتيجيات الوقاية من نقص التغذية ينبغي تنفيذ **حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لدعم إدارة ومعالجة سوء التغذية الحاد بجميع أشكاله** (الوخيم والمتوسط).
- **يُعد التركيز على تغيير السلوك** داخل الأسر لثنائي **«الأم أو مقدم الرعاية والطفل (الذي يعاني من سوء التغذية)»** في المجتمعات المتضررة من نقص التغذية أمراً ضرورياً وحيوياً، مع العلم أن توفير المعدات والعناصر المادية فقط (الوصول إلى الماء ومرافق الصرف الصحي) لا يعود بالنفع الكبير على الصحة إن لم يكن مقروناً بسلوكيات النظافة المناسبة.
- يشكل **التنسيق القوي، والتعاون الوثيق**، والتوعية بالجوانب الفنية والبرامجية المهمة الخاصة بالقطاع الآخر الأجزاء الأساسية لوضع البرامج المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. ويُعد **«منهج المجموعات»** آلية مناسبة لضمان العمل المتسق والمدمج لكلا القطاعين في الاستجابة للأزمات الإنسانية.



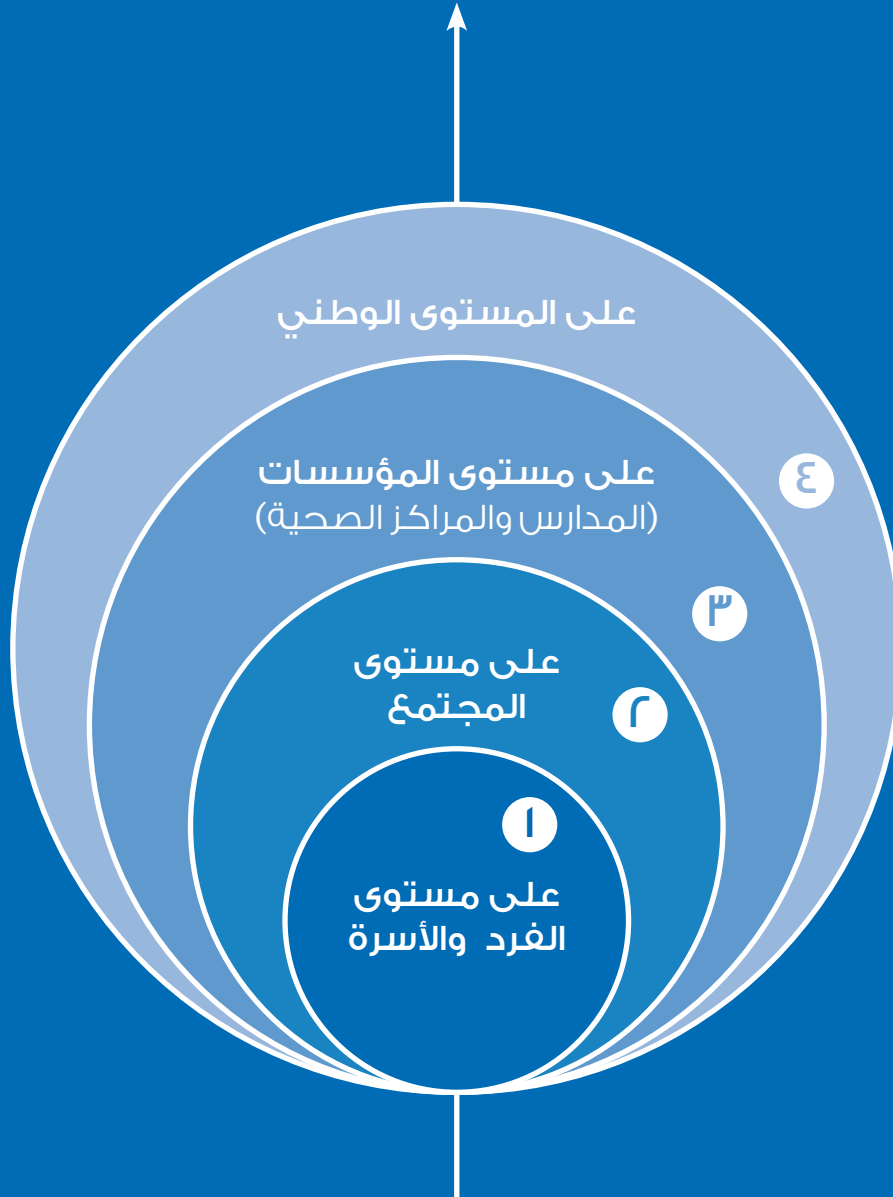
دمج الأنشطة على مختلف المستويات وفي مختلف السياقات

١. على مستوى الفرد والأسرة
٢. على مستوى المجتمع
٣. على مستوى المؤسسات (المدارس والمراكز الصحية)
٤. على المستوى الوطني
٥. دمج التدخلات في حالات الطوارئ



التطوير والتنمية

حالات الطوارئ



دمج التغذية مع المياه، والصرف الصحي،
والنظافة العامة على مختلف المستويات
وفي مختلف السياقات

١- على مستوى الفرد والأسرة



يمكن دمج تدخلات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على العديد من المستويات بدءاً من مستوى الأفراد والأسرة مع التركيز مثلاً على الأطفال والنساء الحوامل (الذين يعانون من سوء التغذية) وصولاً إلى المستوى الوطني؛ إذ يتم تنسيق إستراتيجيات وسياسات التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ومواءمتها من أجل ضمان نتائج أفضل للسكان مرتبطة بالصحة وغير مرتبطة بها. يناقش الفصل الرابع المقاربات المختلفة لدمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تبعاً لمستوى التدخل، والمكان، والسياق. هناك اهتمام خاص بمواءمة تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع التغذية في حالات الطوارئ.

ستجد في الصفحات التالية من هذا الفصل أمثلة عديدة من الميدان توضح كيفية دمج مكونات التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على مستوى الفرد والأسرة لاستهداف ثنائي «الأم أو مقدمي الرعاية المؤثرين والطفل (الذي يعاني من سوء التغذية)»، ومن ثم ضمان نتائج صحية وتغذية أفضل. كما سيتم مناقشة مناهج مختلفة مثل «المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للطفل»، و«منهج الأسرة النظيفة»، والإجراءات الصغيرة القابلة للتنفيذ. هناك اهتمام خاص بالسلوكيات الأساسية المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، واللازمة لمنع العدوى عن الطريق البرازي الفموي والوقاية من الأمراض، وهي:

- الغسل الصحيح لليدين بالصابون (أو الرماد إذا لم يتوافر الصابون) في الأوقات الحرجة.
- الصرف الصحي والتخلص الآمن من براز الأطفال.
- معالجة مياه الشرب، وتخزينها، وشربها بشكل آمن (للرضع بعد ٦ أشهر من الرضاعة الطبيعية الحصرية).
- ممارسة إجراءات النظافة العامة الغذائية الآمنة.
- ضمان بيئة نظيفة وآمنة (مثل مساحات اللعب النظيفة).

١-١ أهمية النظافة العامة والشخصية ونظافة البيئة المنزلية

تشكل البيئة غير الصحية -بما في ذلك ضعف الوصول إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة- سبباً كامناً لنقص التغذية. يُعد تلوث البيئة المنزلية بالبراز البشري أو الحيواني مصدراً رئيسياً لظهور الأمراض مثل الإسهال، والعدوى بالديدان، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي، وهذا التلوث كثيراً ما يحدث في السياقات المنخفضة الدخل.

المنزل هو المكان الأساسي الذي يقضي فيه الأطفال الصغار وأمهاتهم أو مقدمي الرعاية الكثير من الوقت، حيث يخبو الرُّضْع والأطفال الصغار، ويلعبون، ويأكلون في هذه البيئة المنزلية. يشكل كل ما سبق فرصة للتعرض لمسببات الأمراض وإبتلاعها في وقت مبكر من الحياة إذا لم يتم الحفاظ على نظافة البيئة المنزلية، ومن البدهي أن تلك المرحلة المبكرة هي مرحلة دقيقة ومحورية فيما يخص النمو والتطور. وإضافة إلى شروط النظافة العامة المنزلية فمن المعروف أن **سلوكيات النظافة العامة التي يمارسها مقدمو الرعاية إضافة إلى ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار** ترتبط بالنمو الخطي الضعيف^{١٧}؛ لذلك تُعد التدخلات المنزلية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي تعالج سلوكيات النظافة العامة التي يمارسها مقدمو الرعاية وتساعد في منع الأطفال من تناول الطعام والمياه الملوثة ضرورية لضمان نتائج تغذية أفضل.

٢-١ مفهوم المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للطفل: منع ملامسة الأطفال الصغار للبراز

ملحوظة

توصلت دراسة شايين في زيمبابوي إلى أن تناول الإشريكية الكولونية من خلال ابتلاع براز الدجاج أكبر بـ ٤٠٠٠ مرة من تناولها من التربة، أو من مياه الشرب غير المعالجة!

يحدث تلوث البيئة المنزلية بالبراز الإنساني والحيواني لدى الأسر الفقيرة في جميع أنحاء العالم. حيث تحمل أقدام الإنسان والحيوان البراز الموجود في العراء، وبذلك تجلب الميكروبات ومسببات الأمراض المتنوعة إلى البيئة المنزلية على مقربة من الرضع والأطفال الصغار.^{١١٨}

غالباً ما يزحف الرضع والأطفال الصغار في السياقات والأوضاع الفقيرة الموارد على التربة والأسطح الملوثة، ويتعرضون باستمرار لبراز الدواجن. وقد توصلت دراسة أجريت في البيرو خلال ١٢ ساعة من المراقبة اللصيقة للأطفال الصغار إلى أن أيديهم كانت تلامس براز الدواجن ثلاث مرات في المتوسط، كما تكرر حدوث انتقال البراز إلى أفواههم نحو ٤ مرات خلال فترة المراقبة. وبالمثل تمت الإشارة إلى حدوث تلوث بالبراز في مناطق لعب الرضع والأطفال الصغار في ٦٦٪ من الأسر في بنغلاديش، كما أفاد نحو نصف الأمهات بأنهن رأين الطفل يلمس براز الحيوانات أو يأكله في الأسبوعين السابقين.^{١١٩} إضافة إلى نقص المعرفة بالمخاطر البيئية التي يتعرض لها الأطفال فإن معظم مقدمي الرعاية لديهم مشكلات تتعلق بضيق الوقت؛ لأنهم في الغالب يقومون بمهام متعددة في وقت واحد؛ مما يحد من قدرتهم على الاهتمام بغسل يدي الطفل من حين إلى آخر. لتلك الأسباب يُعد تلوث بيئة تغذية الأطفال ولعبهم بالبراز أحد المخاطر الصحية المستمرة وذات الأثر التراكمي خلال النافذة الحرجة لنمو الطفل وتطوره.^{١٢٠}

تركز التدخلات الشائعة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بوجه عام على تحسين الصرف الصحي ومعالجة المياه عند نقطة الاستخدام وتعزيز النظافة العامة والشخصية؛ على سبيل المثال: تركيز تدخلات غسل اليدين عادة على غسل أيدي الأمهات ومقدمي الرعاية، ولكن غالباً ما تكون اليدين اللتان تدخلان إلى فم الرضيع هما يده.^{١٢١} باختصار يمكن القول بأن تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة القياسية ليست مصممة لمنع الناقلات الرئيسية من انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الفموي إلى الأطفال خلال أول عامين من الحياة؛ أي خلال النافذة الحرجة للإصابة بالتقزم، وفقر الدم، وضعف نمو الطفل وتطوره؛ فهي لا تتناول النواقل المهمة من التربة، وبراز الدواجن، وأغذية الرضع كما أنها تغفل عن أهمية توفير بيئة نظيفة للعب وتغذية الرضع.^{١٢٢}

الصندوق ٨: رسائل برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأطفال

- ١ التخلص بشكل آمن من جميع أشكال البراز البشري والحيواني.
 - ٢ غسل اليدين بالصابون بعد ملامسة البراز، وقبل إعداد الطعام وتناوله، أو قبل إطعام الأطفال.
 - ٣ حماية الأطفال من ابتلاع التربة وبراز الحيوانات.
 - ٤ إعداد الأطعمة الطازجة للأطفال أولاً بأول وعند الحاجة إليها، أو إعادة تسخين الطعام الذي سبق طهوه لدرجة الغليان قبل إطعام الطفل منه.
 - ٥ عدم إعطاء الأطفال سوى مياه الشرب التي تمت معالجتها باستخدام إحدى الوسائل المنزلية الملائمة لمعالجة المياه (وذلك بعد اعتماد الرضاعة الطبيعية الحصرية للشهور الستة الأولى من العمر).
- مثال من دراسة شايين، زيمبابوي (٢٠١٤)

يُكمن الهدف الأساسي لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأطفال في وقف نقل الأمراض عن الطريق البرازي الفموي من خلال أيدي الأطفال، ووقف الأنشطة التي تتم بين اليد والفم، مع الاهتمام بمعالجة المسائل التي تخص براز الحيوانات وكذلك براز الإنسان. يستهدف هذا المنهج سناً معينة، وهو لا يحل محل التدخلات العامة المنزلية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (التي تقلل من التلوث في البيئة المنزلية بشكل عام)، ولكنه يكملها بتدخلات أكثر استهدافاً للأطفال الصغار السن؛ مثل:

- التخلص الآمن من براز الطفل.
- ضمان نظافة طعام الرضع.
- إدارة المخلفات الحيوانية.
- توفير مناطق اللعب النظيفة.

١١٨ كيرتس وآخرون (٢٠٠٠) «النظافة العامة المنزلية والإسهال: تحديد المشكلة».

١١٩ نيجرو وآخرون (٢٠١٤) «المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والاعتلال المعوي البيئي، والتغذية، وتطور الطفولة المبكرة: خلق روابط».

١٢٠ نفس المرجع السابق.

الشكل ١٧: تخصيص مساحة آمنة للعب الأطفال للحد من احتمال تناولهم التربة أو براز الحيوانات



مثال لأداة تفاعلية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يتم استخدامها في الجلسات الأسبوعية لتعزيز النظافة العامة التي تتم في مراكز التغذية وتستهدف الأمهات أو القائمين على رعاية حالات سوء التغذية الحاد الوخيم المدرجين ضمن منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) في بعثة منظمة العمل ضد الجوع في التشاد (مشروع أوادينوت، ٢٠١٥).

٣-١ منهج الأسرة النظيفة للحد من التلوث وتحسين صحة الطفل

خُصت مؤسسة أنقذوا الأطفال إلى أن الجزء الأكبر من مسببات الأمراض البيئية للأطفال تحت سن الثانية يأتي من مساحات اللعب القذرة والأيدي غير النظيفة، كما يأتي أيضاً من المياه غير النظيفة وغير الآمنة؛ ولذلك طورت المنظمة «منهج الأسرة النظيفة» الذي يجمع بين العديد من التدخلات المنزلية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بهدف الحد من خطر الإصابة بأمراض الإسهال والتلوث.^{١٢٣}

الشكل ١٨: منهج الأسرة النظيفة



المصدر: مؤسسة أنقذوا الأطفال (٢٠١٥) «الأبحاث الحديثة وخبرات مؤسسة أنقذوا الأطفال»

يعمل منهج الأسرة النظيفة في أربعة مجالات رئيسية؛ هي: خلق الطلب وتحفيزه (يجب أن يلبي إمداد وتوفير خدمات ومنتجات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الطلب القائم للتمكن من تحقيق النتائج)، والسلوكيات (تعد سلوكيات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ذات أهمية مماثلة «للأدوات والعناصر المادية» للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة)، وتوريد المنتجات والخدمات في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وتوفير البيئة التمكينية (لا يمكن تحقيق شيء مما سبق إن لم تتوفر العوامل التمكينية، والقانونية، والتمويلية، وإمكانية الوصول).^{١٢٤}

لمعرفة المزيد عن منهج الأسرة النظيفة يرجى اتباع الرابط الآتي:

http://www.savethechildren.org/atf/cf/7%B9def2ebe10-ae432-c9-bd-0df91d2eba74a7%D/CLEAN_HOUSEHOLD_APPROACH.PDF

تعلم
المزيد

٤-١ «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» لتحسين ظروف ونتائج التغذية، والمياه، والصرف الصحي،

والنظافة العامة

«الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» هي منهج فعّال للتطبيق في المجتمعات التي تواجه قيوداً في العثور على موارد كافية لبدء التحسينات في خدمات ومرافق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بنفسها، أو اعتماد حلول «مثالية» باهظة الثمن من البداية. يُشجع هذا المنهج الأسرة على التحرك خطوة بخطوة نحو اعتماد ممارسات أفضل للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تحتاج إلى الحد الأدنى من الموارد الإضافية. يتضمن هذا المنهج:

١ تقييم الممارسات المنزلية الحالية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

٢ تحديد الممارسات الجيدة القائمة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي يتعين تعزيزها أو تعديلها.

٣ تحديد الخطوات الإضافية الممكنة التي تنقل الناس من الممارسة الحالية نحو الممارسة المثالية.

٤ تحديد الممارسات التي ينبغي تحسينها والتفاوض بشأنها مع أفراد الأسرة.^{١٢٥}

على سبيل المثال: خطوة مؤقتة أو عمل صغير قابل للتنفيذ للتحويل من عدم غسل اليدين بالماء والصابون بعد الدخول إلى المرحاض إلى غسل اليدين بشكل صحيح بالرماد بعد الخروج منه. وعلى الرغم من أن هذا السلوك قد لا يكون الممارسة «المثالية» فإن هناك عدداً كبيراً من الأسر التي تفعله؛ لأنه يُعد أفضل المتاح والممكن في السياق المحلي.

والمثلما تتوفر الموارد يمكن أن يؤدي منهج «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» إلى المزيد من التحسينات في السلوك.^{١٢٦}



الصورة ٢: مثال «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» لغسل اليدين من ميانمار، «القنينة الصنبور» أو الـ Tippy Taps

يمكن لقنينة بلاستيكية مليئة بالماء ذات غطاء لولبي ومثقوبة في الجزء السفلي أن توفر تدفقاً مناسباً للمياه عند توسيع الغطاء اللولبي للسماح للهواء بالدخول، ومن ثمّ السماح للمياه بالتدفق من الفتحة لغسل اليدين. بعد غسل اليدين يتم إحكام الغطاء اللولبي مرة أخرى بحيث يتوقف تدفق الماء ببساطة.

يمكن معرفة المزيد عن منهج «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» من خلال:

http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Sol_014421_681.pdf

تعلم
المزيد

٥- تحسين ممارسات النظافة العامة: غسل اليدين في الأوقات الحرجة

يمكن أن يكون لغسل اليدين بشكل صحيح في الأوقات الحرجة (الصندوق ٩) قدرة هائلة على منع الإسهال وغيره من الأمراض التي تنتقل عن الطريق البرازي الفموي. ينبغي أن يشمل التطبيق الجيد لغسل اليدين على ما يلي: توفر المياه ومادة للغسيل مثل الصابون أو الرماد، ثم تأتي مرحلة التجفيف (أو بدلاً من ذلك فرك اليدين بمادة ذات أساس كحولي). وعلى الرغم من أن غسل اليدين في أي وقت يُعد ممارسة جيدة ومفيدة فإن خبراء التغذية لا يوصون بالترويج لغسل اليدين قبل الرضاعة الطبيعية؛ إذ يسعى برنامج تغذية الرضع والأطفال الصغار إلى إزالة أكبر عدد ممكن من الحواجز أمام الرضاعة الطبيعية؛ لذلك فإن إضافة شرط غسل اليدين من شأنه أن يخلق حاجزاً إضافياً، وأن يقلل من التزام الأمهات بالرضاعة الطبيعية الحصرية والوقت الذي سوف يخصص لتلك الرضاعة.

يجب أن تكون نقطة غسل اليدين أو غيرها من المنتجات التمكينية مثل «القنينة الصنبور» ضمن البيئة المنزلية قريبة من المراحيض أو منطقة تحضير الطعام؛ إذ تؤثر نقاط غسل اليدين في فرص الأفراد في تبني سلوك معين واعتماده بغض النظر عن قدرتهم ودوافعهم لممارسة ذلك السلوك؛ إذ إن هناك فرضية ناشئة ترى أن الوصول السهل والملائم إلى كل من المياه والصابون في الأوقات الحرجة يُعد أحد المحددات السلوكية الرئيسية لغسل اليدين بالصابون بين النساء والأطفال. يقل احتمال غسل اليدين بالصابون بشكل كبير إذا ما كانت الأم مشغولة ومضطرة للبحث عن الصابون قبل إعداد الوجبات، أو إذا كان الطفل لا يستطيع الوصول إلى المياه والصابون بعد الخروج من المرحاض.^{١٢٧}

١٢٥ واش بلس (٢٠١٤) «دمج الماء الآمن، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع برامج تغذية الرضع والأطفال، حزمة موارد وتدريبات، أوغندا». ١٢٦ نفس المرجع السابق. ١٢٧ واش بلس (٢٠١٠) «أفكار لتصميم نقطة غسل اليدين للمنازل الريفية في فيتنام».



١ بعد التغوط.

٢ بعد تنظيف حفاض الطفل أو التعامل مع براز الأطفال.

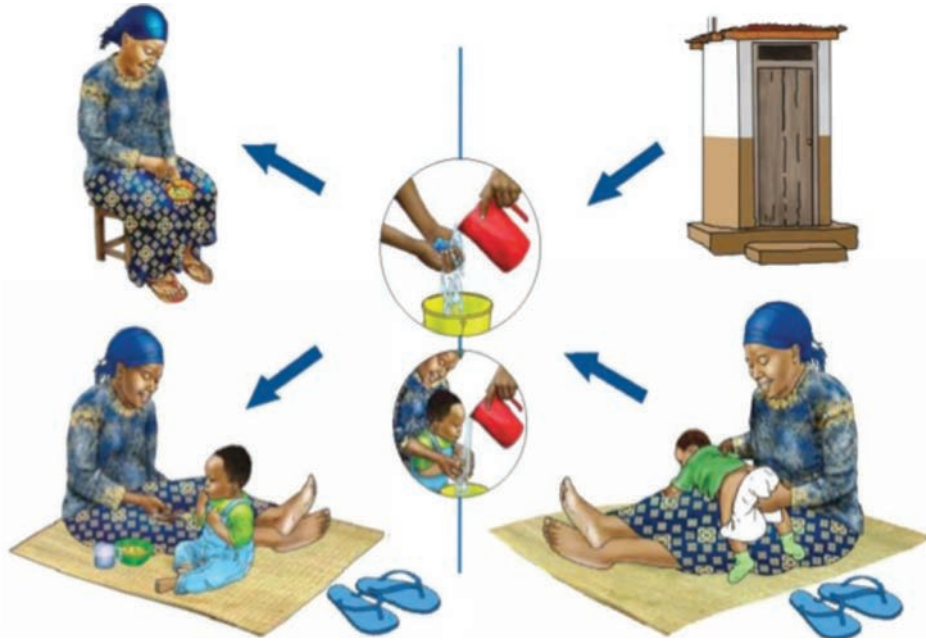
٣ قبل إعداد الطعام أو طهوه.

٤ قبل تناول الطعام.

٥ قبل إطعام الأطفال.

لمعرفة المزيد عن غسل اليدين يرجى الرجوع إلى الرابط التالي: <http://www.globalhandwashing.org>

الشكل ١٩: بطاقة إرشادية توضح أوقات غسل اليدين بالصابون



المصدر: واش بلس (٢٠١٥) «التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مالي».

المثال الخامس من الميدان <

التفاوض بشأن تحسين ممارسات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع أمهات الأطفال الرضع في مالي

تم تصميم برنامج واش بلس الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في مالي بوصفه برنامجاً مدمجاً للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة منذ البداية؛ فقد حدد مسؤولو المقاطعة العاملون في وزارة الصحة نحو ١٨٠ مجتمعاً من المجتمعات المستفيدة من التدخل كمناطق ذات معدلات مرتفعة من التقزم وسوء الوصول إلى مرافق الصرف الصحي أو عدم إمكانية استخدامها. وإضافة إلى التدخلات التقليدية الخاصة بالتغذية مثل إدارة سوء التغذية الحاد المتوسط ومعالجته يستخدم برنامج واش بلس منهج «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» لمناقشة تحسين ممارسات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والتفاوض بشأنها مع أمهات الأطفال الرضع. من خلال العمل مع عمال الصحة المجتمعية يعزز واش بلس مجموعة مدمجة من «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» التي تدعم تحسين ظروف التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الأسر المستهدفة؛ مثل: **غسل اليدين بالصابون، والتخلص الآمن من البراز، ومعالجة المياه وتخزينه بطرق آمنة، والرضاعة الطبيعية الحصرية، والتغذية التكميلية**. يستخدم عمال الصحة المجتمعية البطاقات الإرشادية (الشكل ١٩) ليشرحوا لمقدمي الرعاية الأوقات التي يجب غسل اليدين فيها. بعد ٣٠ شهراً من التنفيذ حقق المشروع بعض النتائج المثيرة للإعجاب؛ مثل:

- بناء أكثر من ٩٥٠٠ مرحاض أو إعادة إصلاحها من قبل الأسر.
- تركيب ما يقرب من ١١٠٠ نقطة لغسل اليدين من قبل الأسر.
- اختفاء ظاهرة التغوط في العراء لدى ٧٦٪ من القرى المستهدفة.
- شراء ما يتراوح بين ٢٠٠٠ و ٣٠٠٠ قرص من أقراص معالجة المياه وتوزيعها على الأسر المستهدفة شهرياً.
- انخفاض حالات القبول في المراكز الصحية بسبب نقص التغذية الحاد المختلط في القرى المستفيدة من التدخل بنسبة ٤٠٪.

٦- التخلص الآمن من براز الأطفال

لم يَحْظَ التخلص الآمن من براز الأطفال حتى الآن بالاهتمام الكافي في برامج الصرف الصحي. ويرجع ذلك في الأساس إلى أن العديد من الثقافات تُعَدُّ براز الرضع الذين يتغذون على حليب الثدي برازاً غير ضار، أو أنه -على الأقل- أقل ضرراً من براز البالغين؛ لأنهم أصغر سناً، ورائحة برازهم أقل من رائحة براز البالغين، وما إلى ذلك. وعلى الرغم من ذلك وبسبب ارتفاع معدل انتشار الإسهال والديدان المنقولة عن طريق التربة وغيرها من مسببات الأمراض لدى الأطفال فغالباً ما يشكل براز الأطفال خطراً صحياً أكبر من براز البالغين.^{١٢٨} غالباً ما تكون المراحض مصممة بطريقة غير «صديقة للطفل»، ومن ثم لا يمكن للأطفال الصغار استخدامها (قد يخشون استخدامها بسبب خطر السقوط فيها، أو بسبب الروائح، والخوف من المساحات المظلمة، وما إلى ذلك).^{١٢٩} ونظراً لأن الحفاضات والنويات ذات الحجم المناسب للأطفال والغسالات ليست متوفرة في العديد من الأماكن الفقيرة يصبح التغوط على الأرض أمراً شائعاً، بل الخيار العملي إلى أن يصبح الطفل مدرّباً على استخدام النونية. ونتيجة لذلك ينخفض استخدام المراحض من قبل الأطفال، كما أن سلوك التخلص غير الآمن من براز الأطفال شائع بين مقدمي الرعاية حتى داخل الأسر التي تستخدم المراحض المحسنة.^{١٣٠}



الصورة ٣: أم تعلم طفلها استخدام النونية

المصدر: «التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في بنغلاديش»

- وبسبب كل ما ذكر آنفاً، يجب التعامل مع براز الأطفال بنفس الاهتمام والوعي اللذين يتم التعامل بهما مع براز الكبار، كما ينبغي أن يتم ذلك باستخدام الوسائل الآمنة للتخلص من البراز. وقد تم تحديد النويات الصديقة للطفل على أنها أدوات يمكن أن تيسر على مقدمي الرعاية إدارة براز الأطفال ومعالجته بطريقة نظيفة. تعني الإدارة النظيفة للبراز ما يلي:
- ◀ عدم ملامسة البراز للبيئة المنزلية.
- ◀ أن يتم نقل البراز في أداة أو وسيلة تُيسر عملية التخلص منه في المراحض دون ملامسته المباشر للأيدي.
- ◀ أن يتم التخلص من البراز في مرحاض محسّن.

يجب أن تكون منتجات الصرف الصحي الخاصة بالأطفال سهلة التنظيف، وقد تكون هناك حاجة إلى مواد ومعدات إضافية لضمان تنظيف الطفل بعد التغوط والمحافظة على نظافته، كما يجب أن تتوفر إمكانية التخلص من مياه الصرف بطريقة صحية، وأن يغسل مقدمو الرعاية أيديهم بعد التعامل مع براز الأطفال.^{١٣١} يلعب تحسين الصرف الصحي للأطفال حتى سن ٢٤ شهراً دوراً مهماً في الحد من مخاطر التّقرّض والاختلال الوظيفي المعوي البيئي وذلك من خلال استهداف نافذة ١٠٠٠ يوم للفرد.^{١٣٢}

◀ المثال السادس من الميدان

التخلص الآمن من براز الأطفال في بنغلاديش

عمل برنامج واش بلس مع الشركاء المنفذين والأسر في جنوب غرب بنغلاديش على تحديد مجموعة من «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» للتخلص من براز الأطفال بأمان. تشجع هذه «الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ» الأمهات على ممارسة خطوات وإجراءات معينة لضمان التخلص من براز الأطفال في المرحاض. كان المفهوم الذي حظي بصدى عند الأمهات هو «الوجهة الأخيرة للبراز»: بغض النظر عن المكان الذي تغوط فيه الطفل لأول مرة، لا بد من التأكد من وصول البراز إلى المرحاض في آخر الأمر. وقد أدى ذلك إلى تقسيم الأطفال إلى أربع فئات عمرية:

- ◀ الرضع أقل من ٦ شهور.
- ◀ الرضيع الذي يزحف من ٦ إلى ١٢ شهراً.
- ◀ الطفل في بداية مرحلة المشي من عام إلى ٣ أعوام.
- ◀ الأطفال الصغار من ٣ إلى ٦ أعوام.

وكمثال للممارسات التي تم تحديدها لفئة الأطفال في مرحلة الزحف تم تشجيع الأمهات على القيام بما يلي: السماح للطفل بالتبرز أينما أراد، ثم استخدام المجرفة لنقل البراز إلى المرحاض، ثم وضع الطفل على النونية (حتى عندما لا يقوم بالتغوط) حتى يعتاد عليها.

١٢٨ براون وآخرون (٢٠١٣)، «المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والعدوى المعوية لدى الأطفال».

١٢٩ نفس المرجع السابق.

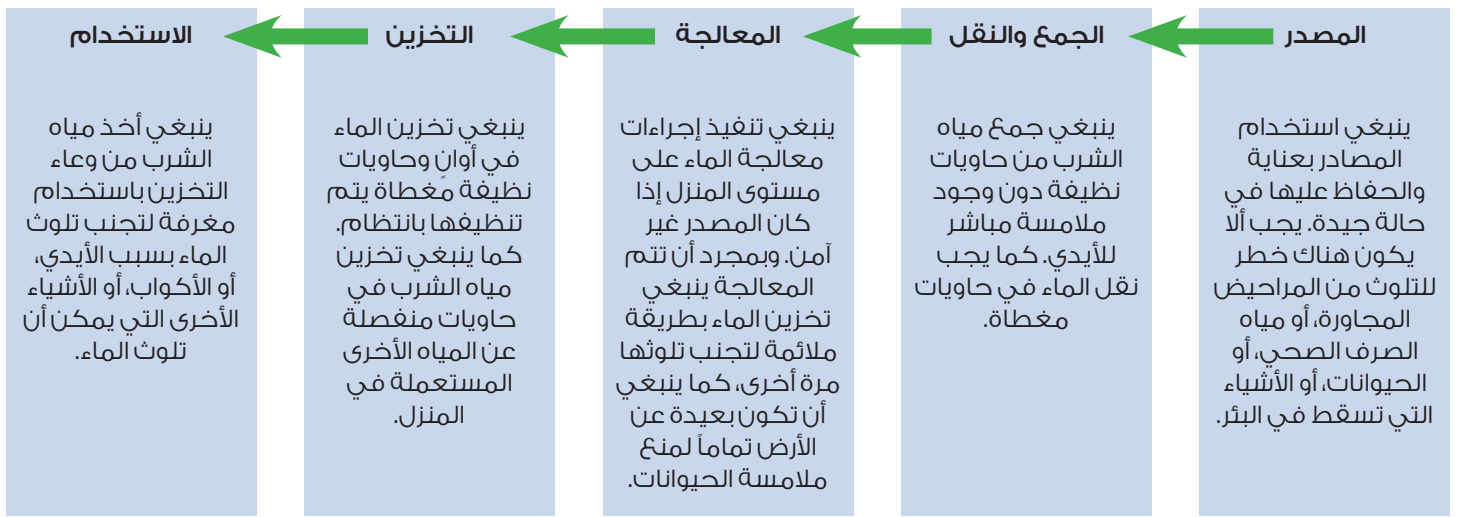
١٣٠ برنامج البنك الدولي للمياه والصرف الصحي (٢٠١٥) «ضمان الصرف الصحي الآمن للأطفال».

٧-١ معالجة المياه والتخزين الآمن لها في المنازل

ينطوي تحسين نوعية المياه وجودتها عند نقطة الاستخدام (أو معالجة المياه على مستوى الأسرة) على إمكانيات كبيرة لحماية الأطفال من الأمراض المنقولة بالمياه، بما في ذلك مسببات الأمراض التي تؤدي إلى الإسهال. تُظهر نتائج الأبحاث وجود تأثير وقائي كبير لتدخلات جودة المياه على مستوى الأسرة بشكل يفوق التدخلات في مستوى مصدر المياه بالنسبة لنتائج مرض الإسهال بنسبة تصل إلى ١٣.٤٠٪ لضمان التخلص من مسببات الأمراض **وضمان جودة المياه لأغراض الشرب** يمكن تطبيق عدة تدخلات فعالة وبسيطة، ومنخفضة التكلفة نسبياً في «نقطة الاستخدام» منها: الكلورة، والغليان (لا يُوصى بهذه الممارسة في المناطق التي تمثل فيها إزالة الغابات مشكلة كبيرة)، والتطهير عن طريق حرارة الشمس والأشعة فوق البنفسجية، والترشيح من خلال أنواع مختلفة من المرشحات المقرونة بالتخثر الكيميائي، والتندف، والتطهير. ليس كل أجهزة معالجة المياه المنزلية فعالة في التخلص من مسببات الأمراض وحماية الصحة؛ ولهذا تقوم منظمة الصحة العالمية بتقييم أداء تقنيات معالجة المياه المنزلية بانتظام، ويمكن الاطلاع على قائمة التقنيات التي تستوفي معايير منظمة الصحة العالمية هنا: http://www.who.int/household_water/scheme/products/en.

يجب مراقبة سلامة المياه من كُثب (مثل الكلور الحر المتبقي في حالة المعالجة بالكلور).

يمكن أن تتلوث المياه في المصدر، أو في المنزل، أو أثناء الرحلة بينهما؛ فكل من مصدر المياه غير المحمي، أو الحاوية غير النظيفة، أو الأيدي غير المغسولة يمكن أن يحول المياه بسهولة إلى شيء يصيب الناس بالأمراض، حتى لو بدت نظيفة وبدا مذاقها مستساغاً؛ لذلك يجب مراعاة جميع خطوات سلسلة المياه أثناء معالجة المياه المنزلية والتخزين الآمن لها من أجل تحسين التغذية:



تُعد كمية المياه التي يتم توصيلها للأسرة للاستخدام من قبلها جانباً مهماً يؤثر في الصحة؛ فعندما لا يتحقق مستوى الخدمة الأساسي بسبب المسافات الطويلة والوقت اللازم لجمع المياه -على سبيل المثال- لا يمكن ضمان النظافة العامة الأساسية الشخصية والأسرية. تؤدي زيادة كمية المياه التي يمكن أن تتوفر للأسرة إلى زيادة الفوائد المرتبطة وغير المرتبطة بالصحة؛ مثل: تخصيص المزيد من الوقت لرعاية الأطفال، وإعداد الطعام الصحي، والقيام بالأنشطة الإنتاجية (بما في ذلك التعليم)، وتقليل الوقت الضائع بسبب المرض. يمكن تحقيق تلك الزيادة مثلاً عن طريق توفير المزيد من خيارات التخزين (استخدام أوعية جمع مياه الأمطار) أو عن طريق ربط الأسرة بنقاط الوصول إلى المياه.

المثال السابع من الميدان

تؤدي المياه النقية إلى أسلوب حياة صحي وتحسن الحالة الغذائية للأطفال في تاندو محمد خان، قصة من بعثة منظمة العمل ضد الجوع في الباكستان

في قرية واليو كولهي الصغيرة في مقاطعة السند الجنوبية في الباكستان، يعرف باهومال وأسرته أن المياه النظيفة هي العنصر الأساسي في مكافحة نقص التغذية. خلال الأشهر القليلة الماضية كان باهومال وأسرته يستخدمون أسلوباً بسيطاً ولكنه الأكثر ابتكاراً في تنقية مياه الشرب الخاصة بهم في المنزل. يتذكر عامل المزرعة باهومال البالغ من العمر ٣٠ عاماً كيف كان الأطفال في قريته يعانون باستمرار من الإسهال. أدى ذلك المرض إلى إضعاف الأطفال؛ إذ تفقد أجسامهم بسرعة العديد من العناصر الغذائية الحيوية. كما أن الجراثيم والبكتيريا التي يتم تناولها مع مياه الشرب تؤدي إلى التسبب في إصابة أهل القرية بالأمراض. يقول باهومال: «لم نكن نعلم أن الإسهال يأتي من الماء الذي نشربه». اعتاد باهومال والأسر في القرية اصطحاب أطفالهم إلى المستشفى بشكل متكرر، وأصبح الأطفال يعانون من نقص التغذية بسبب نقص المغذيات. تمت إحالة هؤلاء الأطفال على الفور إلى البرنامج العلاجي المستمر لمرضى العيادات الخارجية التابع لمنظمة العمل ضد الجوع في المنطقة، حيث تلقوا العلاجات المنقذة للحياة.

زار الفريق الميداني لمنظمة العمل ضد الجوع قرية باهومال خلال مرحلة تحديد المجتمعات المعرضة لنقص التغذية في مقاطعة تاندو محمد خان، وبعد اكتشاف أن مصادر المياه التي يحصل منها القرويون على مياه الشرب مصادر غير آمنة وغير صالحة للشرب قدم الداعمون في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لمنظمة العمل ضد الجوع «مرشح تشولي» «Chuli filter» لباهومال وغيره من القرويين. مرشح تشولي هو موقد ووحدة تسخين للمياه تُمكن الناس من تسخين مياههم ومن ثمّ تقليل التلوث الجرثومي، وكذلك الطهي في نفس الوقت، مما يقلل الحاجة إلى وقود إضافي لتسخين الماء بشكل منفصل.

تعلّم باهومال والآخرون كيفية بناء لغائف حلزونية من أنابيب النحاس في الجدران الخارجية لمواقد الطين التقليدية، المعروفة محلياً باسم «تشولا». يحمل الأنبوب الماء من حاوية خلال جدران الـ «تشولا» في حين يطهو القرويون الطعام عليه. تُسخن النار داخل الموقد الماء إلى ٧٠ درجة مئوية (١٥٨ درجة فهرنهايت) أثناء تدفّقها ببطء خلال لغائف أنابيب النحاس، ويتم تعطيل الجراثيم والبكتيريا الضارة في الماء من خلال الحفاظ على درجة الحرارة هذه، وبذلك تكون المياه آمنة وصالحة للشرب عندما تتدفق من الصنبور من الطرف الآخر من الأنبوب.

أحدث المفهوم البسيط لمرشح تشولي تغييراً كبيراً في حياة الأطفال في واليو كولهي. قال باهومال: «بالكاد يعاني أطفال القرية من مرض الإسهال منذ أن تعلمنا كيفية بناء مرشح تشولي واستخدامه». وأضاف قائلاً: «لم يعد يتعين عليهم زيارة المستشفى بشكل متكرر، ولم يعودوا يحتاجون إلى أي نوع من العلاج؛ لأنهم لا يعانون من نقص التغذية بعد الآن». عندما رأى باهومال نجاح استخدام مرشح تشولي وتأثيره الإيجابي في الوضع الصحي والغذائي لأطفال القرية قرر أن يصبح جزءاً من البرنامج الذي تقوم بتنفيذه منظمة العمل ضد الجوع بتمويل من المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) في السند. تلقى باهومال تدريباً من منظمة العمل ضد الجوع وأصبح جزءاً من المتطوعين المجتمعيين في تاندو محمد خان لخلق الوعي بين القرويين بأهمية استخدام مياه الشرب النظيفة وعلاقتها بالتغذية، إضافة إلى توضيح طريقة استخدام مرشح تشولي للمجتمعات.

٨-١ التثقيف حول النظافة العامة للغذاء

من الثابت تماماً أن النظافة الجيدة هي الوسيلة الوحيدة الأكثر فاعلية من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض المعدية. تلعب النظافة العامة الغذائية داخل الأسرة دوراً حيوياً في ضمان النتائج الصحية والغذائية الجيدة، خاصة بالنسبة للأطفال تحت سن الخامسة؛ وذلك لأنهم أكثر تعرضاً لتناول الأغذية الملوثة وللإصابة بالمضاعفات الصحية ذات الصلة مثل الإسهال. أظهرت دراسة أجريت في فيتنام أن خطر الإسهال يزداد بصورة كبيرة لدى الأطفال الذين تقوم أمهاتهم بإعداد الطعام للطهي في مكان آخر غير الطاولة مقارنة بالذين أعدت أمهاتهم الطعام على الطاولة. كما لوحظ ارتفاع معدلات نقص الوزن والتقرّح بين الأطفال الذين لا تمارس أمهاتهم عادة غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة (بما في ذلك قبل تحضير الطعام وملاسته، وإطعام الطفل)؛ لذلك فإن التدخلات الرامية إلى تحسين السلوكيات الصحية الغذائية يمكن أن تحقق نتائج إيجابية في مجالي الصحة والتغذية. تتمثل المجموعات المستهدفة لمثل هذا النوع من الأنشطة في الأمهات أو مقدمي الرعاية نظراً للدور المحوري الذي يلعبونه في إعداد الطعام وتقديمه، وكذلك في إعداد الطعام للأطفال.^{١٣٥}

الصندوق ١٠: المفاتيح الخمسة لغذاء آمن حسب منظمة الصحة العالمية

تصف الوثيقة التي تسمى «المفاتيح الخمسة لغذاء آمن» الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الأسر في المطبخ للحفاظ على سلامة الغذاء، وتُعد هذه الإجراءات ذات أهمية خاصة خلال فطام الطفل:

١ المحافظة على نظافة أماكن إعداد الطعام بما في ذلك الأيدي، والأسطح، والأواني.

٢ فصل الطعام النيء عن المطبوخ.

٣ طهو الطعام جيداً.

٤ الاحتفاظ بالأطعمة في درجات حرارة آمنة.

٥ استخدام المواد الطازجة والمياه الآمنة.

تتوافر ملصقات «المفاتيح الخمسة لغذاء آمن» في ٨٧ لغة:

http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys-poster/en/

المواد التدريبية الخاصة بالنظافة العامة للغذاء:

<https://foodhygiene2010.wordpress.com/category/categories/iectraining-materials/>

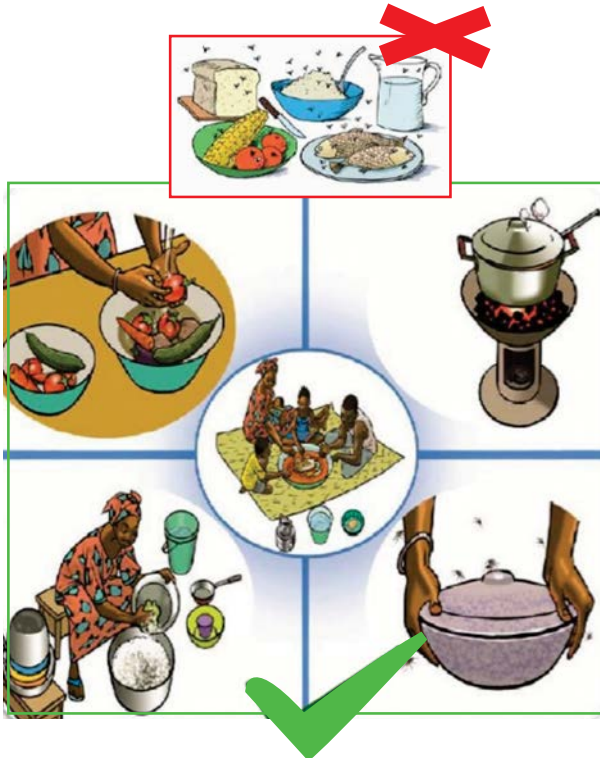
تشمل **النظافة العامة الغذائية** المحافظة على شروط النظافة السليمة والملائمة في جميع مراحل عمليات إعداد الطعام من التجهيز، والتقديم، والتخزين. توفر **العروض التوضيحية لإعداد الطعام** فرصة جيدة لربط التثقيف في مجال التغذية بمجال الصحة والنظافة العامة الغذائية بغرض تحسين التغذية. يجب على موظفي المشروع التأكد من أن مواقع إعداد الطعام يتوفر فيها مياه شرب آمنة يتم تخزينها في حاويات نظيفة (مثل الدلاء ذات الغطاء والمزودة بحنفية للتقليل من احتمال التلوث بسبب الملامسة المباشرة للمياه) إضافة إلى وجود نقاط غسل اليدين التي يتوفر فيها الماء والصابون. يجب أن تبدأ العروض دائماً بالموظفين وهم **يغسلون أيديهم** أمام المشاركين. يجب دمج **غسل اليدين بالصابون** في جميع المواد الإرشادية والترويجية بوصفه «الخطوة الأولى» قبل إعداد أي طعام أو إطعام الطفل.^{١٣٦} تشمل هذه المهمة الترويج لتخصيص أماكن مخصصة لغسل اليدين بالماء والصابون بالقرب من المناطق التي يتم فيها إعداد الطعام وتغذية الأطفال.

الصندوق ١١: الرضاعة الطبيعية، تدخل النظافة العامة الشامل

حليب الأم هو مادة صحية توفر كل السوائل والمواد الغذائية التي يحتاجها الرضيع حتى عمر ستة أشهر، وطالما يتم «إرضاع الطفل كلما احتاج وطلب» مع عدم وجود أي مشكلات جسدية تؤثر في مصّه للحليب من الحلمة فإن الطفل سيحصل على جميع المواد الغذائية التي يحتاجها خلال الأشهر الستة الأولى من حياته من ثدي أمه دون أن يضطر إلى تناول أي طعام أو ماء من المحتمل أن يكون ملوثاً (على الرغم من أن الأطفال الصغار يميلون إلى وضع الكثير من الملوثات الأخرى في أفواههم مما قد يعرضهم للخطر. انظر قسم المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الخاصة بالطفل). علاوة على ذلك، في حين أن الأطفال قد يحتاجون إلى بعض الماء من عمر ستة أشهر فصاعداً إلا أنه يمكن أن يظل حليب الأم هو مصدر الطفل الرئيسي للسوائل حتى سن ١٢ شهراً، مما يقلل خطر العدوى والإصابة نتيجة المياه الملوثة لمدة ستة أشهر أخرى، كما أنه لا يكلف شيئاً، في حين أن الحليب الصناعي قد يكون مكلفاً.

على هذه الأسس وحدها يمكن اعتبار الرضاعة الطبيعية أحد التدخلات الصحية الأكثر فاعلية والمناخية في مجموعة أدوات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة خاصة أنها تستهدف المجموعة الأكثر تعرضاً للوفاة بسبب العدوى. إضافة إلى ذلك، تنطوي الرضاعة الطبيعية على الفوائد التالية التي تفوق التغذية بالحليب الصناعي: زيادة المناعة (التي تنتقل من الأم إلى الطفل)، والتمتع بجهاز هضمي صحي (حيث إن البروتينات في حليب الثدي يتم هضمها بسهولة على عكس تلك الموجودة في حليب الأطفال الصناعي وحليب الحيوان، والتي قد تؤدي في الغالب إلى تآكل بطانة المعدة أو الأمعاء أو كسحطها)، فضلاً عن فوائده للطفل مثل تعزيز الترابط بين الأم والطفل، كما أن الرضاعة الطبيعية تعزز شفاء الرحم وتساعد في تأخير عودة الخصوبة للأم بعد الولادة.

الشكل ٢٠: ملصق يُستخدم لمناقشة الممارسات الرئيسية للنظافة العامة للغذاء تم إعداده من قبل منظمة العمل ضد الجوع



- ✗ يجب غسل اليدين قبل إعداد الطعام وتناوله، وقبل إطعام الطفل.
- ✗ يجب غسل المنطقة التي يتم فيها إعداد الطعام، وغسل الأدوات والأواني قبل الاستخدام وبعده.
- ✗ يجب غسل الخضراوات والفواكه النيئة بالماء النظيف والمعالج للتخلص من الجراثيم والحشرات.
- ✗ يجب فصل اللحوم النيئة، والدواجن، والمأكولات البحرية عن الأغذية الأخرى أثناء إعداد الطعام وتخزينه.
- ✗ يجب طهي الطعام جيداً خاصة اللحوم، والدواجن، والبيض، والأغذية البحرية.
- ✗ يجب إعادة تسخين الطعام المطبوخ مسبقاً بشكل جيد قبل الاستخدام.
- ✗ يجب جعل الحيوانات والحشرات مثل الذباب بعيدة عن منطقة المطبخ والطعام.
- ✗ يجب تخزين الأطعمة التي سيتم تقديمها للطفل في درجات حرارة آمنة ومكان صحي. كما يجب تجنب إطعام الطفل بقايا الطعام.
- ✗ يجب تغطية الطعام لحمايته من الذباب، والغبار، والأوساخ.

المثال الثامن من الميدان >

الوقاية من سوء التغذية الحاد المتوسط والتثقيف حول النظافة العامة الغذائية في السنغال

تنفذ بعثة منظمة العمل ضد الجوع في السنغال مشروع «برنامج التغذية المجتمعية» الذي يهدف إلى الوقاية من الإصابة بسوء التغذية الحاد المتوسط من خلال الجمع بين أنشطة تعزيز التغذية والنظافة العامة على المستوى المجتمعي؛ إذ تتلقى الأمهات اللاتي لديهن أطفال معرضون لخطر الإصابة بسوء التغذية الحاد المتوسط –وهن المجموعة الرئيسية المستهدفة في المشروع– التدريب اللازم حول كيفية إعداد وجبة مغذية بالمكونات المتاحة في السوق المحلية. وكجزء من التدخل، تشارك الأمهات في عروض الطهي وتجاربه التي تقترن بالجوانب التعليمية حول الممارسات الصحية الجيدة؛ مثل: النظافة العامة الغذائية، والإعداد، والتخزين الآمن للطعام، وغسل اليدين في الأوقات الحرجة، والممارسات السليمة في تغذية الأطفال، والنظافة العامة على مستوى الأسرة، وغير ذلك. كما يتم إشراك «الأمهات النموذجيات» اللاتي يتبعن الممارسات الجيدة والملائمة للنظافة العامة الغذائية في منازلهن واللاتي لديهن أطفال أصحاء في عروض الطهي للمساعدة في رفع مستوى الوعي بين الأمهات الأخريات. يستمر التدريب ١٤ يوماً، يتم بعدها تنظيم عدة زيارات للأسر المستفيدين لمراقبة مدى استدامة ممارسات النظافة العامة الغذائية الجيدة، وإذا ما كان هناك حاجة إلى أي إجراءات تصحيحية.

٩-١ توفير الأدوات والعناصر الخاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأسر المتضررة

يُعد توزيع مواد المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على الأسر والعائلات التي لديها أطفال يعانون من نقص التغذية نشاطاً آخر ذا صلة يمكن تنفيذه في إطار البرمجة المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (مثل تزويد منتجات معالجة المياه المنزلية والصابون ونقاط غسل اليدين وغيرها). في هذه الحالة يجب أن يكون المستفيدون هم نفس المستفيدين من أنشطة التغذية؛ لضمان توفير حزمة مشتركة لتعزيز الصحة، والتغذية، والنظافة العامة للفئات الأكثر ضعفاً والأكثر تعرضاً للإصابة. بخلاف دعم الأسر المتضررة بالفعل فإن توفير المستلزمات والعناصر الخاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأسر التي لديها أطفال تحت سن الخامسة ومعرضون لخطر نقص التغذية يمكن أن يلعب دوراً مهماً في برامج الوقاية من نقص التغذية.

عادة وقبل التوزيع يتم تنظيم جلسات توعية حول جودة مياه الشرب وتنوعيتها ومخاطر التلوث بالبراز، كما يتم إجراء جلسات توضيحية حول طرق غسل اليدين ومعالجة المياه المنزلية. وكثيراً ما تعقد هذه الجلسات بمساعدة عمال الصحة المجتمعية الذين يتكلمون اللغة المحلية ويستخدمون أنواعاً مختلفة من الوسائل البصرية لتحسين تقديم الرسائل الأساسية للنظافة العامة (مثل: اللوحات، أو الرسومات، أو الصور لتعزيز النظافة العامة). يجب أن يكون محتوى مجموعة أدوات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بسيطاً، كما ينبغي أن تكون العناصر والأدوات متاحة في السوق المحلية لضمان ملاءمة التدخل وتوفير الفرصة لإعادة تعبئة المخزون بمجرد استهلاك الأدوات والمواد الموزعة (أي التمكن من شراء المواد محلياً وبأسعار معقولة).

لا يُوصى باستيراد عناصر وأدوات مجموعة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في سياقات التنمية، ولكن في المقابل يجب جعل الأولوية للأنشطة المُدرّة للدخل، وإنتاج الصابون والكلور بشكل محلي، والتسويق الاجتماعي، وما شابه ذلك.



الصورة ٤: أدوات ومعدات معالجة المياه والنظافة العامة المقدمة للأسر التي لديها أطفال يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم في مقاطعة تابوا، بوركينا فاسو.

١٠-١ مراقبة أحوال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وتقييمها في المنازل التي تعاني من انتكاس لحالة سوء تغذية حاد وديم

تتعرض نسبة معينة من الأطفال الذين تم شفائهم من نقص التغذية الحاد وتم تخريجهم من برامج التغذية لنوبة جديدة من حدوث نقص التغذية الحاد بعد فترة قصيرة من نجاح العلاج والتخريج، وهو ما يعرف بالانتكاس. يمكن أن تساهم عوامل كثيرة في انتكاس حالة سوء التغذية الحاد الوديم، بما في ذلك عدم الحصول على الأغذية الملائمة، وعدم ملائمة ممارسات الرعاية، وإصابة مقدم الرعاية بالمرض، وارتفاع عبء الأمراض المعدية في المجتمع، وغير ذلك. من المعروف أن الأمراض المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مثل نوبات الإسهال المتكررة تشكل عامل خطورة في انتكاس الهزال. في هذه الحالة، وفي السياقات التي يرتفع فيها معدل انتشار نقص التغذية الحاد الوديم يتم تنظيم زيارات منتظمة للأسر التي لديها حالات انتكاس لسوء التغذية الحاد الوديم. تهدف هذه الزيارات إلى فحص الظروف المنزلية المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والتحقق منها؛ مثل: الوصول إلى المياه، والصرف الصحي، وممارسات معالجة المياه وتخزينها، واستخدام المراحيض وصيانتها من قبل البالغين والأطفال، والنظافة العامة داخل الأسرة، وممارسات غسل اليدين من قبل الأمهات أو مقدمي الرعاية، وغير ذلك. الغرض من ذلك هو التحقق مما إذا كان هناك ارتباط بين رداءة أحوال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على المستوى الأسري وانتكاس سوء التغذية الحاد الوديم. يمكن أن تساعد هذه المعلومات فريق المشروع في صياغة تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشكل أفضل، والتركيز على حل جوانب ومشكلات محددة داخل الأسرة تساهم في تدهور الحالة الغذائية للأطفال وتضعهم في خطر الانتكاس.

وعلى غرار انتكاس سوء التغذية الحاد الوديم توصي الدراسة العالمية المعوية المتعددة المراكز «GEMS»^{١٣٧} بإجراء مراقبة ورعاية لاحقة محددة لحالات الإسهال؛ إذ يمكن لتغيير طريقة الرعاية المقدمة لمرضى الإسهال أن تحسن من صحة الطفل وفرص نجاة، على أن يشمل ذلك التغيير الرقابة الطويلة الأمد والتأهيل الغذائي. وبشكل خاص، قد يؤدي القيام بزيارة متابعة بعد المعالجة الأولية إلى تحسين النتائج الصحية بشكل كبير سواء تمت تلك الزيارة في إطار مركز الرعاية الصحية أو في المنزل.^{١٣٨}

الرسائل الرئيسية الخاصة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على مستوى الفرد والأسرة:

- تعد تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الأسرية التي تعالج **سلوكيات النظافة العامة لمقدمي الرعاية وتبقي الأطفال بعيداً عن استهلاك الماء والغذاء الملوث ضرورية وأساسية** لمنع الإسهال، والديدان الخيطية، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي، وضمان نتائج تغذوية جيدة.
- لا تعالج التدخلات القياسية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة نواقل الأمراض المهمة الموجودة في التربة، وبراز الدواجن، وأغذية الرضع من حيث توفير بيئة نظيفة للعب وتغذية الرضع. يتبلور الهدف الأساسي لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة **للطفل** في قطع الطريق أمام ناقلات الأمراض التي تنتقل عن الطريق البرازي الفموي وجعلها بعيداً عن أيدي الأطفال، وكذلك الحد من الأنشطة التي تتم بين اليد والفم، مع إيلاء الاهتمام ببراز الحيوانات وكذلك براز الإنسان. يُعد هذا المنهج أكثر تحديداً واستهدافاً من حيث السن؛ **فهو لا يحل محل التدخلات المنزلية العامة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ولكنه يكملها بتدخلات أكثر استهدافاً للأطفال الصغار.**
- تعد التدخلات الرامية إلى الوقاية من الاختلال الوظيفي المعوي البيئي وخفض نسبته -لا سيما من خلال تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي تستهدف الأطفال- **محورية ومهمة بالنسبة للجهود العالمية التي تسعى إلى الحد من التقرم.**
- يمكن استخدام مناهج مختلفة لتشجيع الأسر على تبني ممارسات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة واتباعها بشكل أفضل، مع الحاجة إلى الحد الأدنى من الموارد الإضافية. كما يمكن تنسيق تدخلات التغذية مع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ومواءمتها، والعمل على دمجها باستخدام عدة مناهج مثل «**الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ**» أو «**الأسرة النظيفة**».
- سلوكيات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الرئيسية اللازمة على مستوى الأسرة لمنع انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الفموي ومنع الأمراض هي: **غسل اليدين بشكل صحيح بالصابون في الأوقات الحرجة، واستخدام المراحيض الصحية، والتخلص الآمن من براز الأطفال، إضافة إلى معالجة مياه الشرب وتخزينها بشكل آمن، وممارسة النظافة العامة الغذائية الآمنة.** إن تحسين هذه السلوكيات الأساسية يمكن أن يساعد في الوقاية من نقص التغذية.
- إن متابعة نوبات الإسهال وحالات انتكاس سوء التغذية الحاد الوديم ومراقبتها** يمكن أن تساعد فرق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في معرفة القضايا الخاصة المحددة التي تساهم في تفاقم سوء الحالة الغذائية للأطفال على مستوى الأسرة ومعالجتها بشكل أفضل.



الرسائل
الرئيسية



يشكل توفير إمكانية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي وتعزيز الممارسات الصحية وممارسات النظافة العامة في المجتمعات جزءاً لا يتجزأ من المنهج المدمج لمنع نقص التغذية ومعالجته. تركز برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشكل نموذجي على الفئات السكانية الأكثر ضعفاً؛ أي المجتمعات التي لا يتوافر لديها مرافق الصرف الصحي، أو الوصول إلى مياه الشرب الآمنة، أو المناطق التي تعاني من ارتفاع معدل انتشار الهزال والتقيؤ، أو المناطق الشديدة الفقر التي تعاني من الأمراض السارية بشكل مستمر، وغير ذلك؛ لذلك يقدم هذا الفصل اقتراحات حول كيفية قيام برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة **بربط جهودها وتوحيدها بشكل أفضل عندما يعملون في نفس المجتمعات**، وتحديد فرص الدمج المنظم لمشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على المستوى المجتمعي.

ال صندوق ٢: دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لدى تقديم الخدمات المجتمعية الشاملة

يحصل المجتمع المحلي عادة على عدد من الخدمات (الصحة، والتعليم، والزراعة، وغيرها) التي تقدمها مؤسسات مختلفة كالحكومة، والقطاع الخاص، والمنظمات الإنسانية الدولية. يقدم هذه الخدمات أسطول من الموظفين والمتطوعين؛ مثل: الممرضات، وعمال الصحة المجتمعية، والصيادلة، والقابلات، والمعلمين، والعاملين في مجال تنمية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وعمال الإرشاد والتوسيع الزراعي، والمزارعين النموذجيين، ورجال الدين، والباعة من القطاع الخاص الذين يبيعون مواد النظافة وأدواتها ومنتجات معالجة الماء المنزلية، وأسواق المواد الغذائية، وغيرها. يلعب جميع من سبق ذكرهم أدواراً مهمة في تحسين ظروف التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة داخل المجتمع. على الرغم من أن الغالبية العظمى من هذه الجهات الفاعلة ليس لديها تركيز خاص على التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة فإنهم **يلعبون دوراً مهماً في مضاعفة المعلومات الخاصة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، ويعدون أصحاب مصلحة رئيسيين للمشاركة في البرامج المدمجة**. من الجدير بالذكر أن رجال الدين لهم أهمية خاصة في الثقافات الإسلامية؛ إذ توجد إشارات عديدة إلى النظافة العامة والغذاء في القرآن الكريم.

٢-١ وصول المجتمع إلى التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المحسنة

يُعدُّ كلُّ من وصول المجتمع إلى المياه الآمنة بكميات كافية، والصرف الصحي المحسن، وتعزيز النظافة العامة أموراً متساوية في الأهمية، ويعد الجمع بين هذه العناصر أساسياً للحفاظ على كرامة أفراد المجتمع وحمايتهم من الأمراض المعدية المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛ مثل: الإسهال، والملاريا، والكوليرا، وتحسين النتائج الصحية وغير الصحية للمجتمع؛ لذلك فالعلاقة بين وصول المجتمع إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتحسينات في مجال التعليم والحد من مخاطر الكوارث -للذين يعدان أمرين مهمين لضمان الأمن الغذائي- أمرٌ مُسلَّم به.^{٣٩}

ينطوي تحقيق الأثر الغذائي في الأطفال والنساء الحوامل على تنفيذ برامج شاملة وكلية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المجتمعات المحلية،^{٤٠} كما ينبغي معالجة العديد من الحواجز المتعلقة بالوصول إلى خدمات المياه الآمنة، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وكذلك اتباع السلوكيات الخاصة بها. على سبيل المثال: يمكن القيام بذلك من خلال ما يلي:

- **المياه:** تحسين إمكانية الوصول إلى المياه الصالحة للشرب، وتحسين جودتها، وتشجيع المصادر المائية المحسنة وإصلاحها، وبناء قدرات لجان المياه على تشغيل المصادر المائية وصيانتها وإدارتها مالياً، وتعزيز معالجة المياه عند نقاط الاستخدام والتخزين الآمن لها، وتصميم خطط سلامة المياه المجتمعية، وما إلى ذلك.
- **الصرف الصحي:** توليد الطلب على الصرف الصحي المحسن من خلال المقاربات التي يقودها المجتمع، والتسويق للصرف الصحي، وتشجيع المراحيض المحسنة وإعادة إصلاحها لأفراد المجتمع.
- **النظافة العامة:** تعزيز ممارسات النظافة العامة الآمنة وتقديم العروض التوضيحية حولها؛ مثل: غسل اليدين بالصابون، والنظافة العامة الغذائية، وتدريب النظافة العامة أثناء الطمث، والتخلص الآمن من البراز، وإدارة النفايات الصلبة ومعالجتها، وما إلى ذلك.

يمكن تصميم العديد من الأنشطة المشتركة والموجهة نحو المجتمعات المحلية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بحيث تكون مراعية للتغذية. على سبيل المثال: يمكن أيضاً للجان المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي أنشئت لضمان إدارة موارد المياه بشكل جيد صيانة مرافق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز التغذية والمراكز الصحية. ومن شأن وجود عامل صحي معين كعضو في لجنة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أن يساعد في تحسين مواءمة جهود المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع جهود التغذية. إن أنشطة التغذية والأمن الغذائي؛ مثل: تعزيز امتلاك الحدائق النباتية المنزلية أو تربية المواشي لتتويع النظام الغذائي للأسرة تتطلب الكثير من المياه. ومن الأمثلة الأخرى في هذا المجال توفير المعلومات للمجتمعات المحلية حول كيفية بناء مرافق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المنخفضة التكلفة باستخدام مواردها الخاصة مثل حنفيات غسل اليدين باستعمال القنينة الصبورة، والمراحيض، ورغوف حمل الأطباق، وأنظمة جمع مياه الأمطار المنخفضة التكلفة (حيثما ينطبق ذلك)، أو استخدام المياه الرمادية* لزراعة الخضراوات. ينطبق الأمر نفسه على منع تلوث مصادر المياه أو المياه المعالجة في المصدر خلال المواسم المطرية وخلال أوقات الذروة لانتشار مرض الإسهال.^{٤١}

إضافة إلى جعل التدخلات المجتمعية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مراعية للتغذية، هناك العديد من الفرص لتقديم الأنشطة الرئيسية في مجالي التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بطريقة مدمجة معاً عند استهداف نفس المجتمعات. قد يساعد ذلك في توفير الموارد وتحديد مجالات التداخل (مثل مناقشة ممارسات النظافة العامة الغذائية عند الترويج للأغذية الصحية والمفيدة) وتعزيزها من خلال قنوات الاتصال المشتركة.^{٤٢}

* المياه الرمادية هي المياه الخالية من الغائط أو البروث، أو المياه المنزلية المنخفضة التلوث كما هو حال المياه الناتجة بعد الاستحمام، والاغتسال، وغسل اليدين، أو الناتجة من الغسالة.

٢-٢ دمج خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع الإرشاد الغذائي وتعزيز الصحة

يهدف دمج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع الإرشاد الغذائي وتعزيز الصحة إلى الحد من حالات نقص التغذية ضمن المجتمعات المستهدفة من خلال معالجة الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية، وهي: ممارسات غسل اليدين السيئة، وسوء إدارة البراز، ومعالجة المياه وتخزينها بطريقة غير آمنة على مستوى الأسرة، وغيرها من الممارسات.

عند التواصل مع المجتمع يعتمد قطاعا التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على أعضاء المجتمع المؤثرين (العاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية، والقبائل، والقبائل المدربات، والمتطوعين المجتمعيين، وغيرهم) لتقديم الخدمات وتوصيل الرسائل الصحية ذات الصلة؛ لأنهم عادة ما يكونون نقطة الاتصال الأولى بالنساء الحوامل وأمهات الأطفال تحت سن الثانية. غالباً ما تستهدف أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والتغذية نفس المستفيدين وتهدف إلى نفس النتيجة؛ وهي زيادة المعرفة، وتعزيز ممارسة غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة. غير أن جهودهم وتدخلاتهم كثيراً ما تفتقر إلى التنسيق الكافي.

وفي هذا الصدد يقدم الجدول ١١ أمثلة عديدة لكيفية استهداف النساء الحوامل وأمهات الأطفال الصغار بسهولة من خلال توصيل رسائل المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والإرشاد الغذائي من خلال قنوات تعزيز الصحة، ويشرح تحسين تنسيق الرسائل عبر القطاعات المختلفة الموجهة إلى نفس المجتمع.

ملحوظة

لا يقتصر تعزيز كلٍّ من التغذية، والنظافة العامة، والصحة على توصيل الرسائل فحسب، بل يجب أن يضم تعزيز التغيير السلوكي المناسب أيضاً.

المراجع	كيف؟	السلوكيات المختارة للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والأكثر ارتباطاً بالتغذية واستشارات الصحة
التدريب الخاص بتعزيز الصحة، والنظافة العامة، والتغذية: https://www.humanitarianresponse.info/en/system/files/Nutrition%252CHygiene%2520%2520and%2520Health%2520Promotion%2520Training%2520Guide_%2520Training%2520for%252020Trainers.pdf دليل منظمة العمل ضد الجوع حول دمج أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع أنشطة الصحة العقلية وممارسات الرعاية MHCP لتحسين المشروعات الإنسانية: http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/integrating_wash_and_mhpc.pdf مواد الإرشاد الغذائي التابعة لليونسيف باللغتين الإنجليزية والفرنسية: http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html	تقدم زيارات التوعية المجتمعية من خلال العاملين في مجال الرعاية الصحية فرصة جيدة لتعزيز السلوكيات المرغوبة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. على سبيل المثال: يمكن تعزيز المراقبة، وتعزيز النمو أو الأغذية التكميلية، وتشجيع اتباع نظام غذائي سليم بالتزامن مع الترويج لغسل اليدين بالصابون في الأوقات الصريحة، ويتضمن ذلك تقديم العروض التوضيحية من أجل تعزيز الممارسات السلوكية والتشديد على أهمية مياه الشرب الآمنة إلى جانب التنوع الغذائي. على سبيل المثال: بدأت بعثة منظمة العمل ضد الجوع في بوركينافاسو برنامجاً للوقاية المجتمعية والعلاج من الإسهال باستخدام محاليل الإماهة الفموية والزنك جنباً إلى جنب مع توزيع أدوات ومجموعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والترويج للنظافة العامة؛ إذ قام العاملون في مجال الصحة المجتمعية المدربون على السلوكيات الرئيسية الخاصة بكل من التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بتنظيم حملات توعية وتواصل شاملة في القرى المستهدفة لنشر الرسالة الأساسية حول الوقاية من الإسهال ومعالجته باستخدام أملاح الإماهة الفموية والزنك، وشرح أهمية اعتماد ممارسات صحية جيدة (مثل غسل اليدين في الأوقات الصريحة ومعالجة الماء المنزلية) من أجل تحسين صحة الأطفال وسلامتهم. يمكن توضيح ممارسات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المرغوبة أثناء الاستشارات الأسرية. ويمكن دمج غسل اليدين في جميع المواد الإرشادية والترويجية على أنه الخطوة الأولى المتبعة قبل إعداد الطعام، أو تناوله، أو إطعام الأطفال. يمكن عرض كيفية تعزيز المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المراعية للتغذية خلال جلسات المجموعات المجتمعية، أو اجتماعات النوادي، أو في الأسواق، أو المراكز الدينية، أو المدارس، مع العلم أن الناس يميلون بشكل أكبر لتبني السلوكيات المرغوبة وممارستها إذا ما قام بذلك الأشخاص الذين يحترمونهم.	غسل اليدين بالصابون في الأوقات الصريحة معالجة المياه عند نقطة الاستخدام الاستخدام الصحي والنظيف للمراحيض التخلص الآمن من براز الأطفال التوعية بشأن النظافة العامة الغذائية

٣-٢ المشاركة المجتمعية في التخلص الآمن من الفضلات وتحسين النظافة العامة

ملحوظة

يشمل سوء التغذية كلاً من نقص التغذية والتغذية الزائدة (المفرطة). يُقصد بالإفراط في التغذية استهلاك الكثير من السعرات الحرارية التي تؤدي إلى زيادة الوزن. على الرغم من أهمية الإشارة إلى أن زيادة الوزن تشكل مشكلة متفاقمة في العديد من البلدان النامية فإن هذا الدليل التشغيلي سيعالج نقص التغذية فقط.

تشكل المشاركة المجتمعية في تقديم خدمات المياه والصرف الصحي مفتاح ضمان الاستدامة والمساءلة في المشروع^{٤٣}. ويشير مصطلح «المشاركة» إلى مجموعة من الأنشطة والمناهج التي تتخذها وتنفذها مختلف الجهات الفاعلة بدرجات متفاوتة، بدءاً من تقديم المشورة العامة وصولاً إلى المشاركة النشطة في تصميم وتنفيذ المشروعات^{٤٤}. يمكن استعمال مختلف طرق المشاركة المجتمعية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لتحسين سلوكيات النظافة العامة، والحد من الإسهال والأمراض الأخرى، وتحسين نتائج الصحة والتغذية. ومن أمثلة ذلك: المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي «CLTS»، أو التحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة «PHAST» (انظر المثال التاسع من الميدان).

المثال التاسع من الميدان >

استخدام متطوعي مجموعات الرعاية لتوصيل الرسائل الصحية للأمهات. مثال لإيصال الرسائل المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في موزمبيق

تم تنفيذ المشروع من قبل منظمة الغذاء من أجل الجوعى في موزمبيق بالتعاون مع وزارة الصحة وبدعم فني إضافي من موظفي المركز العالمي للخدمات التابع لمنظمة الغذاء من أجل الجوعى. تم تنفيذ المشروع في الفترة من ٢٠٠٥ حتى ٢٠١٠ في ٧ أحياء في مقاطعة سوفالا التي يبلغ عدد سكانها ١١ مليون نسمة. اختارت منظمة الغذاء من أجل الجوعى في موزمبيق منطقة المشروع تلك لأنها كانت تعاني من ارتفاع معدلات نقص التغذية وانخفاض تغطية التدخلات الرئيسية لإنقاذ الطفل وبقائه. المنطقة ريفية بأكملها تقريباً، ويقع العديد من القرى فيها على مسافة بعيدة من المرافق الصحية.

بمساعدة من قادة المجتمع، حددت منظمة الغذاء من أجل الجوعى في موزمبيق أولاً جميع النساء الحوامل والأمهات الأطفال تحت سن ٢٤ شهراً في منطقة المشروع (المستفيدين من المشروع)، ثم قامت بتوزيع هؤلاء الأمهات على مجموعات مؤلفة من ١٢ أسرة، وطلبت من كل مجموعة انتخاب متطوعات مجموعات الرعاية اللاتي يقع على عاتقهن عرض السلوكيات وتعزيزها مع الأمهات خلال جميع مراحل المشروع. اجتمع ما يقرب من ١٢ متطوعة مع مجموعة الرعاية كل أسبوعين وذلك تحت إشراف مشرف المشروع الذي كان يتلقى أجراً لقاء خدماته (ويسمى بال«مروّج») وذلك لتعلم رسالة معينة أو تعلم مهارات صحة الطفل وبقائه على قيد الحياة. على مدى الأسبوعين التاليين تقابلت كل متطوعة من متطوعات الرعاية مع ١٢ سيدة من النساء الحوامل أو أمهات الأطفال تحت سن ٢٤ شهراً (من نحو ١٢ أسرة مجاورة) لتبادل الرسائل والمهارات التي تعلموها وعرض الرسومات المساعدة في نقل رسائل التغيير وتوضيحها. وقد التقت متطوعات مجموعة الرعاية بهؤلاء النساء بصورة فردية من خلال زيارات منزلية، أو في مجموعات صغيرة في منطقتهم (مع القيام بزيارات المتابعة المنزلية لمن لم يحضرن اجتماعات المجموعات الصغيرة). وقد تم توصيل مجموعة الرسائل بأكملها خلال سنتين تقريباً. وتم عرض الرسائل وتوصيلها مرتين في منطقة التدخل الأولي.

قام الموظفون الدوليون والمحليون من منظمة الغذاء من أجل الجوعى في موزمبيق بتطوير سلسلة مكونة من ٢٤ رسالة بشكل تعاوني، وقدمتها متطوعات مجموعة الرعاية لتعزيز التغذية الجيدة (مثل: الرضاعة الطبيعية الحصرية، والتغذية التكميلية، ومكملات فيتامين أ، وتناول مكملات الحديد وحمض الفوليك أثناء الحمل والرضاعة، والتخلص من الديدان لدى الأطفال كل ٦ أشهر، وما إلى ذلك)، والوقاية من مرض الإسهال ومكافحته (مثل: تعزيز ممارسات المياه الآمنة وغسل اليدين كإجراءات تغذوية أساسية، والتخلص السليم من البراز عن طريق إنشاء المراحيض واستخدامها لمنع الإسهال، وتعليم الأمهات كيفية استخدام محاليل الإماهة الفموية). ونتيجة لذلك زادت جميع السلوكيات المنزلية الآتية التي يروج لها المشروع بصورة ذات دلالة عند مقارنة الخط النهائي للمشروع بالخط الأساسي:

- تحسين التغذية (الرضاعة الطبيعية الحصرية، والتغذية التكميلية المناسبة، وإضافة الزيت إلى أطعمة الفطام، وتناول الأطعمة الغنية بفيتامين أ).
- معالجة الإسهال (إعطاء كمية أكبر من السوائل لحالات الإسهال في مرحلة الطفولة، والاستمرار في التغذية أثناء الإسهال، ومعرفة كيفية إعداد محاليل الإماهة الفموية بشكل صحيح).
- الوقاية من الإسهال (غسل اليدين وتعقيم الماء عند نقطة الاستخدام في المنزل).

بمرور الوقت وإلى جانب قيام الأمهات في مناطق المشروع بتحسين الممارسات المتعلقة بعلاج الإسهال والوقاية منه انخفضت حالات نقص التغذية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٠ و ٢٣ شهراً بشكل كبير وسريع في مناطق المشروع، وذلك بنحو ٤ أضعاف معدل الانخفاض الحاصل بين الأطفال من ١٠ إلى ٥٩ شهراً على الصعيد الوطني.

^{٤٣} وسوب (٢٠١٣). «إشراك المجتمعات المحلية في مشروعات المياه والصرف الصحي: التصميم التشاركي وردود أفعال المستهلكين». ^{٤٤} نفس المرجع السابق.

تُعد المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي (CLTS) واحدة من أكثر المناهج المجتمعية استخداماً على نطاق واسع في الصرف الصحي الكلي. وقد نُفذت في أكثر من ٢١ بلداً حول العالم بنجاح كبير^{١٤٥}. يتبلور الهدف من برامج المبادرة الاجتماعية للصرف الصحي الكلي في «القضاء على التلوث في العراء على نطاق المجتمع من خلال رفع مستوى الوعي وتوفير خيارات الصرف الصحي المعقولة»^{١٤٦}. تستند المبادرة إلى الفرضية الأساسية القائلة بأنه يمكن تحقيق الصرف الصحي المستدام فقط في حال قيادته وتنفيذه بواسطة المجتمعات نفسها. تُشرك مبادرة الصرف الصحي الكلي جميع أفراد المجتمع (القرية)؛ من الرجال والنساء والأطفال، فلا يتحقق النجاح إلا إذا كان أفراد المجتمع جميعاً على دراية بالقضايا المرتبطة بممارسات التلوث في العراء، ولديهم فهم جماعي لها. تتكون المبادرة من أربع خطوات رئيسية: ما قبل الإطلاق، والإطلاق، وما بعد الإطلاق، وتوسيع النطاق. تهدف عملية الإطلاق إلى توليد شعور بالخزي والاشمئزاز يحشد بدوره أعضاء المجتمع لاتخاذ إجراءات فورية لإنهاء التلوث في العراء. يتم توجيه المشاركين وإرشادهم لوضع تصميمات مراديف منخفضة التكلفة وخطة للصرف الصحي للقرية، والبدء الفوري في إنشاء المراحيض باستخدام الموارد والخبرات المحلية.^{١٤٧}

يمكن استخدام منهج المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي لبناء فهم المجتمع حول الصلة بين التلوث في العراء وعدم كفاية الصرف الصحي، وخطر التلوث، وضعف النمو المعرفي والتطور الإدراكي لدى الأطفال حافزاً قوياً آخر للأسرة يمكن أن يدفعها إلى تبني تلك الممارسات. علاوة على ذلك، يمكن أن تكون المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي منصة لتعزيز ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار في المجتمع؛ مثل: النظافة العامة والصرف الصحي المتعلقين بإدارة براز الأطفال وإصحاح البيئة المباشرة للطفل.

«المثال العاشر من الميدان»

دمج المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي في «برنامج معالجة نقص التغذية الحاد وانعدام الأمن الغذائي المحلي في منطقتين من مادهايا براديش في الهند»

أدرك موظفو مشروع المنظمة الألمانية للقضاء على الجوع (Deutsche Welthungerhilfe) في الهند أثناء محاولة تنفيذ مشروع للأمن الغذائي أنهم لن يحققوا النتيجة المنشودة دون معالجة مشكلة التلوث في العراء وغيرها من القضايا المتعلقة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المجتمعات المستهدفة؛ لذلك قاموا بدمج منهج المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي في برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) لمعالجة حالات الإصابة بسوء التغذية الحاد الوخيم غير المختلط المنتشر على نطاق واسع في المنطقة، وأيضاً معالجة حالات سوء التغذية الحاد المتوسط بين الأطفال في الفئة العمرية من ٦ شهور حتى ٥ أعوام. يرتبط هذا المشروع ببرنامج الصرف الصحي الكلي الذي تديره حكومة الهند (حملة «الهند النظيفة»)، وقد تم تنفيذه عام ٢٠١٥ بواسطة جمعية التنمية الاجتماعية «جان ساهااس» في مدينة ديواس بدعم من مشروع المنظمة الألمانية للقضاء على الجوع، والمفوضية الأوروبية المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو). فيما يلي عدة نقاط بارزة ذكرها موظفو المشروع بشأن دمج المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي مع برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد:

- ❖ في البداية تم التعاقد مع متخصص في المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي لتدريب المدربين على المبادرة في الميدان مع فريق المشروع، وقد شمل ذلك العاملين في مجال التغذية وعمال القرية. عمل الخبير الاستشاري في ثلاث قرى مع العاملين الميدانيين لتنظيم اجتماعات ومناقشات مجتمعية، ثم نفذ الفريق المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي بنفسه، مع الحاجة إلى بعض الدعم وإبداء الرأي من الاستشاري أحياناً.
- ❖ بعد المناقشات الأولية مع المجتمع انصبَّ التركيز على بناء المراحيض المنزلية؛ إذ تم تحديدها بوصفها إحدى الأولويات الرئيسية. بدأت بعض الأسر بناء المراحيض بنفسها، في حين بدأ بعضها الآخر بالمطالبة بتوفير الوسائل والأموال اللازمة للبناء. كما بدأت أسر أخرى بممارسة غسل اليدين وتوقفت عن رمي القمامة في العراء. وكجزء من المشروع نُظمت جلسات مع الأطفال في المدارس ومجموعات الأمهات.
- ❖ وجد فريق المشروع صعوبات في إقناع المجتمعات المحلية بشأن التلوث في العراء؛ فكان هناك الكثير من الحجج مثل «نذهب للتغوط بعيداً جداً عن منزلنا، والذباب لا يمكن أن يأتي إلى منزلنا». في بعض القرى أدت الأسباب الجغرافية (مثل وجود الصخور الصلبة) إلى عدم تحفيز القرويين على البناء؛ لأنها تتطلب الكثير من العمل للحفر. وكان توافر المياه أحد التحديات الرئيسية نظراً لأن المنطقة معرضة للجفاف.

هذا مثال جيد على استخدام المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي كنقطة دخول لاستيعاب رسائل التغذية المهمة. ومع ذلك، لا يزال هناك المزيد لاكتشافه. على سبيل المثال: ما خطوات المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي المراعية للتغذية والقابلة للتنفيذ؟ وما الأدوات الجديدة أو الإستراتيجيات التكميلية التي قد تكون ضرورية لتعزيز التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من خلال المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي؟

تعلم المزيد

- ❖ للاطلاع على المزيد عن المقاربات المجتمعية للصرف الصحي الكلي: http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Field_Note_-_Community_Approaches_to_Total_Sanitation.pdf
- ❖ المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي: دليل تدريب المدربين متوافر باللغات الإنجليزية، والفرنسية، والهندية:

<http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/facilitating-hands-training-workshops-clts-trainers-training-guide>



الصورة ٦: مرحاض تم بناؤه أثناء أنشطة المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي في الهند.

يستخدم تسويق الصرف الصحي (SM) مبادئ التسويق التجاري لزيادة الطلب على الصرف الصحي المحسن وتسهيل توفيره، ومن ثمّ زيادة استهلاكه. فهو يسعى إلى إنشاء آلية إمداد مستدامة لتسهيل وصول المستخدمين إلى منتجات الصرف الصحي وخدماته المحسنة.^{١٤٨} يعد تسويق الصرف الصحي مناسباً لمعظم الأماكن، بدءاً من المجتمعات الريفية الصغيرة وصولاً إلى المستوطنات الحضرية الكبيرة. تشمل المزايا الأخرى لتسويق الصرف الصحي قدرته على وضع آليات للمساعدة في إزالة الحواجز التي تواجهها الأسر في الحصول على الصرف الصحي المحسن واعتماد ما يفضله المستخدم أساساً لتطوير المنتجات وخطط التواصل. في الحقيقة، يكمن سر نجاح تسويق الصرف الصحي في فهم السوق المستهدفة وتحقيق التركيبة الصحيحة من التسويق، والمنتج، والسعر، والمكان، والترويج، والأفراد.^{١٤٩}

خطة وأدوات تسويق الصرف الصحي:

<http://wsp.org/toolkit/toolkit-home>

تعلم
المزيد

إن التسويق للصرف الصحي والصرف الصحي الكلي (TSSM) هو الإستراتيجية التي تجمع بين المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي وتسويق الصرف الصحي. يوفر هذا المنهج فرصة لتسويق الصرف الصحي ليكمل المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي في المناطق التي يُعتقد أنها أكثر ضعفاً، والعكس صحيح. يتسم كل من التسويق للصرف الصحي والصرف الصحي الكلي بقدرته على زيادة استيعاب الصرف الصحي المحسن في المدن الصغيرة والمستوطنات شبه الحضرية، وتحقيق أثر كبير يفوق تنفيذ كل منهج من المنهجين على حدة.

لكل من المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي (CLTS) والتحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة (PHAST) قيود معروفة جيداً، وهي: عدم كفاية المتابعة والأمور المتعلقة بمعدلات الاستخدام على المدى الطويل، وحاجة المشاركين إلى صرف الكثير من الوقت، ومخاطر استبعاد مجموعات معينة، والتحريض على الصراع داخل المجتمع، وإثارة الخزي والاشمئزاز في المجتمعات خلال مرحلة التحفيز؛ وهو أمر من شأنه انتهاك حقوق الإنسان الخاصة بتلك المجموعات وغيرها. ومع ذلك، فقد ثبت أن كلا المنهجين فعال من حيث التكلفة لتوسيع نطاق الوصول إلى المرافق الصحية المحسنة، لا سيما المناطق الريفية. إن تطبيق المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي (CLTS)، أو تسويق الصرف الصحي (SM)، أو التحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة (PHAST) في المناطق المتأثرة بارتفاع معدلات نقص التغذية يمكن أن يساعد في معالجة بعض الأسباب الكامنة المعروفة للحالة الغذائية السيئة، وتحقيق العديد من الفوائد الصحية الأخرى.

المثال الحادي عشر من الميدان >

المنهج التشاركي يحقق تغييراً كبيراً في قرية كارو ملاح في بادين، قصة من الباكستان

كارو ملاح قرية صغيرة فيها ٣٤ أسرة، ويبلغ عدد سكانها نحو ٢٣٠ شخصاً. تقع القرية في منطقة بادين التي تشكل جزءاً من مقاطعة السند في الباكستان. هناك حالة طوارئ تغذوية مستمرة في المقاطعة تفاقم جزئياً بسبب فيضانات ٢٠١٠ و ٢٠١٢، إضافة إلى أزمة الجفاف التي تمر بها حالياً. يُعزى نقص التغذية الحاد إلى محدودية فرص الوصول إلى مياه الشرب الآمنة، ومرافق الصرف الصحي، وسوء ممارسات النظافة العامة. يمارس سكان كارو ملاح التغوط في العراء، ولم يكن هناك أي مرحاض لدى أي منزل من المنازل، كما لم تكن هناك مياه شرب نظيفة؛ فقد كان السكان يشربون المياه الكريهة الراكدة؛ مما يعرض صحتهم لخطر مستمر، وللإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الماء.

تم تنفيذ منهج التحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة (PHAST) في القرية في إطار التحالف الخامس الباكستاني للأمن الغذائي في حالات الطوارئ (PEFSA V) بتمويل من المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو). يشجع المنهج على المشاركة الفعالة في السياق الجماعي اعتماداً على أسلوب تشاركي، وهو ما يُعد فعالاً بشكل خاص في حالة النساء اللاتي يترددن عموماً في التعبير عن آرائهن بسبب القيود الثقافية والمجتمعية. ناقشت المجموعة المشكلات الصحية التي يواجهها مجتمعهم وحددتا خطوة أولى من منهجية التحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة. حدد سكان كارو ملاح الإسهال كمرض متكرر الحدوث، وتمثلت الخطوة التالية في إجراء تحليل للمشكلات يتألف من رسم خرائط لنقاط الماء والصرف الصحي في القرية، ومناقشة سلوكيات النظافة العامة الجيدة والسيئة، وكذلك فهم انتشار الأمراض. وفيما يتعلق بالتحديات الرئيسية التي حددها المجتمع فقد كانت مرتبطة بالأمراض المنقولة بالماء بسبب عدم توافر مياه الشرب الآمنة، والتغوط في العراء، وسوء ممارسات النظافة العامة.

١٤٨ – الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٠)، «تطبيق مقاربات تسويق الصرف الصحي والصرف الصحي الكلي».

١٤٩ – نفس المرجع السابق.

شملت الحلول التي تم التوصل إليها كلاً من بناء مرافق صرف صحي جديدة وإدارتها، إضافةً إلى اعتماد سلوكيات فردية وجماعية أكثر أمناً.

وتم إقناع المجتمع بإنشاء مراديض باستخدام المواد المتاحة محلياً. قدم فريق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التابع لمنظمة العمل ضد الجوع الدعم الفني للعثور على حلول الصرف الصحي المنخفضة التكلفة. ونظراً لأن بناء المراديض على مستوى الأسرة لم يكن في متناول المجتمع فقد قاموا ببناء مراديض مشتركة. قدمت منظمة العمل ضد الجوع مراديض جاهزة سهلة التركيب تتألف من أجزاء وذلك للشخصين فقط من الأشخاص الأكثر ضعفاً في القرية، وطلب من بقية المستفيدين اختيار ٦ أجزاء (في المتوسط) يرغبون في الحصول عليها من قائمة تضم ١٢ جزءاً مطلوبة لبناء المراديض السهلة التركيب، ومن ثم جرى إعداد خطة عمل مجتمعية لبناء المرافق الجديدة، وتحقيق تغيير السلوك بدعم من أفراد المجتمع. وكجزء من الخطة، لعبت لجنة مشروع القرية دوراً حيوياً في تيسير استخدام سكان القرية للمرافق؛ مما أدى في النهاية إلى تحسين ممارسات الصرف الصحي. تستخدم جميع الأسر في الوقت الحاضر المراديض المشتركة بمعدل ثلاث أسر لكل مرحاض. كما تم تزويد كل مرحاض بمرفق لغسل اليدين بالقرب منه. تم إعداد مرافق غسل اليدين بواسطة المجتمع باستخدام الموارد المحلية؛ إذ وفر بعضهم حاويات بلاستيكية خارج المرحاض لغسل اليدين، واستخدم آخرون حاويات معدنية قديمة لهذا الغرض. الأسرة التي كانت قادرة على تحمّل تكلفة الصابون استخدمت الصابون لغسل اليدين، في حين استخدمت الأسر الأخرى المياه فقط في غسل اليدين.

«لقد حدث تغير كبير في قريتنا، فقد أصبحت منازلنا نظيفة ونحن نستخدم المراديض، وأصبح أطفالنا أصحاء ويذهبون إلى المدرسة بانتظام»، (م. حسن)

٢-٤ مكافحة ناقلات الأمراض من أجل تحسين الحالة الغذائية

الناقلات هي كائنات حية تحمل مسببات الأمراض المعدية، ويمكن أن تنقل الأمراض المعدية بين البشر أو من الحيوانات إلى البشر.^{١٥٠} يُعد البعوض -على سبيل المثال- واحداً من الناقلات المعروفة لعدة أمراض أبرزها الملاريا. تشمل الناقلات الأخرى القراد، والذباب، والذباب الرمل، والبراغيث، والبق، وغيرها.^{١٥١}

ملحوظة
وفقاً لأخر تقديرات صدرت عن منظمة الصحة العالمية، فإن الملاريا تقتل ٦٠٠,٠٠٠ شخص سنوياً معظمهم أطفال تحت سن الخامسة، في حين تنتقل الملاريا في ٩٧ دولة حول العالم؛ مما يعرض ٣,٤ مليارات شخص لخطر المرض (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

تشكل الأمراض التي تنتقل عن طريق الناقلات أكثر من ١٧٪ من جميع الأمراض المعدية، وتتسبب في وفاة أكثر من مليون شخص سنوياً.^{١٥٢} من الأمراض المنقولة الأخرى (حمى الضنك، والحمى الصفراء، وداء الليشمانيات، وغيرها). تُعد الوقاية من الملاريا ومكافحتها ذات أهمية خاصة نظراً لعلاقتها المثبتة بنقص التغذية؛ إذ تشكل الملاريا ونقص التغذية حلقة مفرغة:

«إن الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية لديهم أنظمة مناعية ضعيفة، ومن ثم فإن أجسامهم أقل قدرة على مكافحة الأمراض مثل الملاريا، كما أن الأطفال المصابين بالملاريا هم أكثر تعرضاً للإصابة بسوء التغذية الوخيم».^{١٥٣} تشير الأدلة البحثية إلى أن برامج مكافحة الملاريا وحدها قد لا تحقق النتيجة المرجوة

على نسب وفيات الأطفال والإصابة بالأمراض دون القيام بمعالجة نقص التغذية^{١٥٤}، فهذه العوامل جميعاً تتطلب استجابة مدمجة.

كما يقدر أن ٤٢٪ من عبء الملاريا العالمي يمكن منعه بواسطة الإدارة البيئية، بما في ذلك تحسين إدارة موارد المياه ومرافق الصرف الصحي.^{١٥٥} على سبيل المثال: يمكن أن يكون خفض انتشار البعوض في الأسر والمجتمعات عن طريق التخلص من المياه الراكدّة (الناجمة عن سوء التصريف وخزانات الماء المكشوفة) عاملاً مهماً في الحد من حالات الملاريا.^{١٥٦}

ملحوظة
وفقاً لأخر تقديرات صدرت عن منظمة الصحة العالمية، فإن الملاريا تقتل ٦٠٠,٠٠٠ شخص سنوياً معظمهم أطفال تحت سن الخامسة، في حين تنتقل الملاريا في ٩٧ دولة حول العالم؛ مما يعرض ٣,٤ مليارات شخص لخطر المرض (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

يتكاثر البعوض في برك المياه التي قد توجد بالقرب من المنازل، ومن شأن إزالة مثل هذه البرك التقليل من أعداد البعوض الذي ينقل الملاريا بسبب عدم وجود أماكن لتكاثره. للقضاء على مواقع تكاثر البعوض يمكن القيام بتصريف أحواض المياه، وتسوية الأراضي، وإنشاء المصارف، وتوفير مرافق ملائمة لإدارة مياه الصرف الصحي ومعالجتها، وغير ذلك.^{١٥٧}

هناك ثلاثة مناهج رئيسية للإدارة البيئية للملاريا يمكن استخدامها للحد من الاتصال بين مسببات الأمراض، والنواقل، والبشر ومن ثم تحقيق الحالة الصحية المثلى للسكان أو المجتمعات المستهدفة (الجدول ١٢).^{١٥٨}

١٥٠ - منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤) «الأمراض المحمولة بالنواقل».

١٥١ - نفس المرجع السابق.

١٥٢ - نفس المرجع السابق.

١٥٣ - لويس س. (٢٠١٣) «نقص التغذية والملاريا: حلقة مفرغة».

١٥٤ - اهرهاردت وآخرون (٢٠٠٦) «الملاريا، وفقر الدم، ونقص التغذية لدى الأطفال الأفريقيين، تحديد أولويات التدخل».

١٥٥ - منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) «الوقاية من الأمراض من خلال المجتمعات الصحية: التقييم العالمي لعبء الأمراض بسبب المخاطر البيئية».

١٥٦ - نفس المرجع السابق.

١٥٧ - ماركل، فيشر، سميغو (٢٠٠٧) «فهم الصحة العالمية».

التعريفات	الأمثلة
التحويل الدائم أو الطويل الأمد للأرض، والماء، والغطاء النباتي لمنع النواقل أو تقليلها أو القضاء عليها، أو على مواطن تكاثر المضيف الوسيط (الأمراض المرتبطة بالماء أو المنقولة بالنواقل)، أو على الظروف البيئية التي تشجع على انتقال الأمراض المحمولة بالماء.	التمهيد، والردم، والتصريف، وتسوية الأرض، والإسكان في المنازل، والصرف الحضري.
التغيرات في الظروف البيئية لخلق ظروف تكاثر مؤقتة غير مساعدة على تكاثر النواقل وانتقالها.	التقلبات في مستوى الماء، وتغيير سرعة جريان الماء، والشطف، وإزالة الأعشاب الضارة، وتغيير درجة الملوحة.
أي تعديل بيئي يساعد في الحد من الاتصال بين مسببات الأمراض والإنسان، أو النواقل والإنسان.	ناموسيات النوم، والحماية الشخصية، وتركيب الشبكات العازلة للمنازل، وأماكن الاستحمام والغسيل الآمنة، والمراحيض، ومعالجة مياه الصرف الصحي، وإمدادات الماء.

المصدر: منظمة الصحة العالمية (١٩٨٢)

يعتمد اختيار أساليب مكافحة النواقل التي سيتم تطبيقها في المجتمعات المستهدفة عادة على تفضيلات السكان والوضع المحلي. من الضروري أن تكون المجتمعات على دراية جيدة بالخيارات المتاحة، وأن تشارك بفاعلية في اختيار أنشطة مكافحة النواقل التي تتناسب مع ظروفها وتنفيذها^{٩٩}؛ فالطرق التي تعد مناسبة في مكان ما ليست بالضرورة مناسبة في مكان آخر. على سبيل المثال: قد تكون المبيدات الحشرية والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية هي الطريقة المفضلة لمكافحة الملاريا في إحدى المناطق، في حين أن مناهج الإدارة البيئية قد تكون الأكثر ملاءمة في منطقة أخرى. يجب الحصول على المشورة والنصح من العاملين الصحيين بشأن نوع التدابير المرجح نجاحها طبقاً للظروف المحلية قبل استثمار الموارد في جهود مكافحة على نطاق المجتمع. هناك العديد من العوامل التي يجب وضعها في الحسبان منها: أنواع النواقل وسلوكها، وتوافق أساليب مكافحة مع الثقافة المحلية، والقدرة على تحمل التكاليف على المدى الطويل، والحاجة إلى مشورة الخبراء، وغيرها. ي^{١٠٠}وضح المثال الثاني عشر من الميدان كيف يمكن دمج عنصر الوقاية من الملاريا في برامج التغذية.

«المثال الثاني عشر من الميدان >

التصدي لكل من نقص التغذية والملاريا بوصفها مشكلات صحية عامة في نيجيريا

منظمة أطباء بلا حدود (MSF) هي إحدى المنظمات العاملة في المجالات التي تعالج كلاً من نقص التغذية والملاريا بوصفها مشكلات صحية عامة، وهي تدمج الوقاية والعلاج لتلك الحالتين في مجموعة من التدابير الصحية الأساسية التي تستهدف النساء الحوامل والأطفال الصغار. تستخدم منظمة أطباء بلا حدود حالياً هذا المنهج في شمال نيجيريا. تم استبعاد احتياجات صحية معينة عندما تم إعداد وتنفيذ خطة ضخمة لمعالجة نقص التغذية في عام ٢٠١٢، لا سيما الوقاية واللقاح من أجل الملاريا. لم تضع الخطة في الحسبان أنه حتى لو تم تزويد الأطفال بالتغذية الملائمة فإنهم لا يزالون معرضين للملاريا والتهابات الجهاز التنفسي. في أغسطس/ آب ٢٠١٢ تصادفت الزيادة السريعة في معدلات الملاريا مع النسب القصوى غير المعتادة في حالات الإدخال إلى المشفى لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم؛ إذ ثبت أن أكثر من ٧٠٪ من الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم هم من المدرجين في الخدمات المكثفة للمرضى المقبولين في المنشأة الصحية والمصابين بالملاريا، مقارنة بأقل من ١٠٪ خلال موسم انخفاض انتشار الملاريا، ومن ثم فمن المرجح أن نوبات الملاريا ساهمت في نقص التغذية لدى الأطفال الأكثر ضعفاً. يؤكد «الجمع المميت» بين الملاريا ونقص التغذية أن الوقاية من نقص التغذية ومعالجتها لن تكون ناجحة إلا في حالة معالجة الأمراض الكامنة.

وللمساعدة في الحد من وفيات الأطفال بشكل عام تقوم فرق منظمة أطباء بلا حدود بشكل منهجي ومنتظم بفحص الأطفال المصابين بالملاريا ونقص التغذية ومعالجتهم، فضلاً عن تلقيحهم ضد أمراض الطفولة الأخرى. وفي الوقت نفسه، وُلِّفَ أثر حملة الوقاية من الملاريا، توزع فرق منظمة أطباء بلا حدود الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية (بوصفها وسيلة مهمة لمكافحة الملاريا) مع التركيز على الأطفال والنساء الحوامل، وهما الفئتان الأكثر تعرضاً للإصابة.

٥-٢ الربط بين التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والزراعة

لقد ثبت أن تحسين الإنتاج الزراعي وحده لن يؤدي إلى تحسينات في التغذية. شهد العديد من البلدان الأفريقية في العقود الماضية نمواً اقتصادياً ملحوظاً، ولكنه كان غير مصحوب بانخفاض في مؤشرات التّغذية^{١١}. يعود ذلك إلى أن ضمان التغذية الجيدة يتطلب أكثر من مجرد توفير الغذاء الكافي. كما تتطلب التغذية الجيدة أيضاً سلوكيات مناسبة مرتبطة بتغذية الأطفال ورعايتهم، إضافة إلى الوصول إلى المياه الصالحة للشرب، ومرافق الصرف الصحي، والنظافة العامة واستخدامها بطريقة آمنة.

تشكل الممارسات الجيدة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة جزءاً لا يتجزأ من الممارسات الزراعية الجيدة بدءاً من بذر البذور وصولاً إلى مرحلة ما بعد الحصاد؛ إذ إن تعزيز هذه الممارسات والترويج لها في الأنظمة الزراعية والغذائية يمكن أن يساهم في تحسين الصحة والوضع الغذائي للمجتمعات. **إن الهدف من تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بدءاً من «الحقل وصولاً إلى الشوكة» هو منع التعرض للأغذية والمياه الملوثة بهدف تحسين الصحة والتغذية.**^{١٢} من أمثلة الأنشطة التي يمكن تنفيذها للحد من ابتلاع مسببات الأمراض من خلال الممارسات الزراعية:^{١٣}

- **ضمان عدم استخدام مياه الري الجارية كمياه للشرب:** فقد تكون مياه الري ملوثة بمسببات الأمراض الناتجة من حيوانات المزارع وكذلك السموم بسبب مبيدات الآفات والمعالجات الكيميائية الأخرى؛ لذلك يجب أن تظل هذه المياه منفصلة عن مياه الشرب المنزلية. ومع ذلك، يمكن استخدام مياه الري الجارية في الأنشطة الزراعية المراعية للتغذية مثل الزراعة المنزلية.
- **اعتماد منهج خدمات المياه المتعددة الاستخدامات (MUS):** فقد تم تصميم هذا المنهج لتحسين توافر المياه وجودتها على المستوى المجتمعي من أجل تلبية احتياجات المياه المنزلية والزراعية، كما أنه تناول موضوع الإدارة المستدامة للموارد المائية. يتم تخصيص معظم المياه العذبة المسحوبة من الآبار للزراعة، ولكن استخدام إمدادات المياه في المناطق الريفية وشبه الحضرية للاستخدام المنزلي والزراعي معاً أمر شائع (مثل مياه الشرب، والحدايق المنزلية، والماشية). لا تُصمم الأنظمة عادةً أو تُدار من أجل الاستخدامات المتعددة، مما يؤدي إلى وقوع مشكلات في الاستدامة والبيئة، أو التسبب في مخاطر على صحة الإنسان. يمكن تعديل منهج المياه المتعددة الاستخدامات عن طريق إضافة المزيد من الأنشطة القطاعية لتحسين الفوائد المتحصلة منه. على سبيل المثال: يمكن إجراء ما يلي: (١) إضافة الحزمة الكاملة للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي تشمل مرافق الصرف الصحي وغسل اليدين لتكمّل رفع إمدادات مياه الشرب. (٢) توفير التدريب وتيسير سلاسل الإمداد من أجل اعتماد ممارسات بستانية محسنة (أو دعم الاستخدامات الإنتاجية الأخرى للمياه). يُعد منهج المياه المتعددة الاستخدامات هو الأنسب في المناطق التي تكون فيها موارد المياه محدودة، أو التي لا يتوفر فيها سوى مصدر مياه واحد لتلبية جميع احتياجات المجتمع.
- **الحد من التلوث الكيميائي:** تشمل ملوثات الغذاء الكيميائية الأسمدة العضوية وغير العضوية، ومبيدات الآفات، والمبيدات الفطرية. توفر مياه الري مساراً آخر للملوثات سواء الكيميائية أو البيولوجية منها؛ إذ يمكن أن يؤدي استخدام الملوثات الكيميائية والتخلص منها بطريقة غير سليمة إلى زيادة الوفيات والأمراض بين البشر، خاصة أولئك الذين يعانون من ضعف المناعة بسبب سوء التغذية أو الصحة.
- **جمع النفايات البشرية وتحويلها إلى سماد وإعادة تدويرها بأمان لاستخدامها في الزراعة:** تعمل المناهج والتكنولوجيات المنخفضة التكلفة نسبياً مثل مراحيض الصرف الصحي البيئية (الإصحاح البيئي) بشكل متزامن على تحسين الصحة العامة (من خلال توفير خدمات الصرف الصحي الأساسية)، وزيادة الإنتاجية الزراعية (عن طريق المعالجة الآمنة للمخلفات البشرية من خلال تحويلها إلى سماد واستخدامها)، والتخفيف من التدهور البيئي.
- **توفير مرافق غسل اليدين والمراحيض في الحقول ومرافق المعالجة.**
- **التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك بشأن ممارسات النظافة العامة الجيدة** مثل غسل اليدين بعد الخروج من المراحيض، وعدم التعامل مع الطعام أثناء المرض. إذا كان من غير الواقعي فرض استخدام المراحيض عند الوجود في الحقل فحينئذٍ يمكن الترويج لأساليب أخرى مثل دفن البراز في التراب، أو دفن البراز على طريقة القوط.

تُعد الممارسات الجيدة ضرورية أيضاً في الأنظمة الحيوانية؛ إذ إن التدخلات التي تركز على احتواء الحيوانات والوقاية من تعرض أيدي الأطفال للبكتيريا البرازية من الأرضيات الملوثة وتربة الغناء – مثل غسل اليدين ومعالجة الماء – مهمة أيضاً إن لم تكن أكثر أهمية. توصلت إحدى الدراسات إلى أن أعلى حمولة ميكروبية لانتقال الميكروبات البرازية عن الطريق البرازي الفموي لدى الأطفال يحدث في حال الابتلاع الاستكشافي للنشط للتربة وبراز الدواجن الذي يقوم به الطفل لاكتشاف بيئته المحيطة (نغور وآخرون، ٢٠١٣). أما السلوك الثانوي الذي يؤثر في النظافة البيئية فهو الزحف على التربة والأرضيات الملوثة.

من شأن الإدارة المناسبة للنفايات – مثل حبس الحيوانات والدواجن – أن تقلل من فرص التلوث. أما في حالة الحيوانات المنتجة للألبان فتكون النظافة العامة في كلا الاتجاهين؛ على سبيل المثال: يجب غسل اليدين قبل القيام بالحلب وبعده لحماية كل من اللبن والحالب، وكذلك تنظيف الضرع والتأكد من نظافة الدلو. إن التدخلات الحالية في مجال الزراعة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لا تعالج هذه المسارات المسببة للعدوى عن الطريق البرازي الفموي، كما أنها تفشل في حماية الرضع والأطفال الصغار من ابتلاع التربة، والبراز، ومسببات الأمراض الأخرى أثناء مرحلة النمو والتطور الحرجة.

من الملاحظ أن الزراعة تتطلب الكثير من العمل، وقد تتسبب في تغيير وضع القائم بأعمال الرعاية. وكجزء من الاستهداف ينصب التركيز على مقدمي الرعاية الرئيسيين مثل الأمهات اللاتي يعملن في الحقول في بعض الحضارات (مثل مزارعات الأرز في جنوب شرق آسيا). وفي هذا الصدد، من المهم التأكيد على أن الرسائل المتعلقة بممارسات النظافة العامة الآمنة يجب أن تتناول أيضاً مقدمي الرعاية الثانويين مثل الأطفال الأكبر سناً والأجداد؛ لضمان عدم إلغاء الاستفادة من النظافة العامة الجيدة بسبب الممارسات اليومية السيئة. ولا تنطبق هذه النقطة على الزراعة فقط، بل على أي نوع من أنواع العمل (مثل النساء العاملات في المصانع).

تعلم المزيد

تعرف على الصرف الصحي الإنتاجي والعلاقة بالأمن الغذائي:

<http://www.susana.org/en/resources/wiki/factsheet-wg-5-food-security-and-productive-sanitation-systems#akvopedia>

تخطيط سلامة الصرف الصحي، إطار عمل وعملية فعالة لمعالجة الفضلات ومياه الصرف الصحي وإعادة استخدامها بشكل آمن:

http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/en/

المثال الثالث عشر من الميدان >

مشروع التغذية "نوريش" في كمبوديا

بتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومبادرة الأمن الغذائي العالمي التابعة للحكومة الأمريكية بعنوان "تغذية المستقبل" يعمل مشروع "نوريش" على تسريع الحد من النقص من خلال التركيز مباشرة على العديد من العوامل الرئيسية المسببة لنقص التغذية المزمن الموجودة في كمبوديا؛ وهي: الفقر، وعدم الوصول إلى الغذاء الجيد وخدمات التغذية، والبيئات غير الصحية، والعادات والممارسات الاجتماعية التي تعمل ضد النمو الأمثل والتطور الملائم للأفراد. يهدف مشروع "نوريش" إلى تحسين الوضع الغذائي ومعاناة النساء والأطفال في 555 مجتمعاً ريفياً يعاني من نقص الخدمات في مقاطعات باتامبانغ وبورسات وسيم ريب، والعمل على دمج الصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والزراعة بشكل فريد.

يتم تنفيذ مشروع "نوريش" من خلال أربع إستراتيجيات شاملة:

١ تحسين منصات تقديم الخدمات المجتمعية من أجل تحسين التغذية: من بين البرامج الرئيسية التي يدعمها مشروع "نوريش" البرنامج المجتمعي للوقاية من النقص، الذي يستخدم مواقع ثابتة للنهوض بنمو الأطفال، مع إحالة الأطفال المرضى والمصابين بسوء التغذية الوخيم ومتابعتهم من خلال الدعم الاجتماعي والأنظمة الصحية القائمة. يدعم مشروع "نوريش" مجموعات دعم الصحة القروية (VHSGs) لتقديم خدمات تغذوية عالية الجودة وإقامة روابط قوية مع المراكز الصحية. يتيح التعاون مع القطاع الزراعي فرصاً لمعالجة قيود الأمن الغذائي والوصول الواسع النطاق داخل المجتمع لتعزيز التغيير الاجتماعي والسلوكي بهدف تحسين التغذية.

٢ خلق الطلب على المنتجات والخدمات والممارسات المتعلقة بالزراعة، والصحة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: تعمل القسائم، والتحويلات النقدية المشروطة (CCTs)، والتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي (SBCC) على خلق الطلب على منتجات وخدمات وممارسات محسنة قائمة على الأدلة. تشكل التحويلات النقدية المشروطة حافزاً للنساء للوصول إلى خدمات التغذية من خلال معالجة القيود المرتبطة بالفقر. كما يزيد الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المجتمعات من الطلب على الصرف الصحي. يساعد توفير القسائم الفقراء في شراء المنتجات الزراعية (مثل الخضراوات والأسمدة)، ومنتجات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (مثل مرشحات الماء، والمرادض، وأدوات غسل اليدين).

- ٣ استخدام القطاع الخاص لتوسيع إمدادات الزراعة ومنتجات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: يعمل مشروع "توريش" مع المشروعات والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة لتوسيع العرض في سوق المنتجات الزراعية ومنتجات الصرف الصحي. يؤدي توسيع العرض لتلبية الطلب إلى ضمان حصول الأسر والمجتمعات على منتجات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والمنتجات الزراعية؛ مما يساهم في تحسين التنوع الغذائي للأسر والمجتمع، واتباع ممارسات الصرف الصحي.
- ٤ تعزيز قدرات الحكومة والمجتمع المدني في مجال التغذية المدعمة: يعزز مشروع "توريش" قدرات الشركاء في أنشطة التغذية، والزراعة، والصرف الصحي، والنظافة العامة من خلال التطوير التنظيمي، والإرشاد، والمناصرة. كما يساعد المشروع القادة المحليين في تشجيع أنشطة التغذية في المجتمع، والترويج لها، وتعزيز رسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي والهيكل المجتمعية من أجل التغذية.



الرسائل الرئيسية

الرسائل الرئيسية الخاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المجتمعات:

- إن تحقيق الأثر الغذائي في الأطفال والنساء الحوامل يعني تنفيذ برامج شاملة وكلية خاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المجتمعات، ومعالجة العديد من الحواجز والعوائق المتعلقة بالوصول إلى المياه الآمنة، والخدمات والسلوكيات المتعلقة بالصرف الصحي والنظافة العامة.
- هناك العديد من الفرص لتقديم أنشطة رئيسية في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة معاً وبطريقة مدمجة عند استهداف نفس المجتمعات. يمكن أن يساعد ذلك في توفير الموارد وتحديد مجالات التداخل (مثل مناقشة ممارسات النظافة العامة الغذائية عند الترويج للأغذية الصحية المغذية) وتعزيزها من خلال قنوات اتصال مشتركة.
- يشمل ذلك دمج رسائل الصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، ودمج إستراتيجيات مختلفة للمشاركة المجتمعية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في البرامج الغذائية (مثل المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي "CLTS"، والتحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة "PHAST"، وتسويق الصرف الصحي "SM")، والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الناقلات ومكافحتها بغرض تحقيق تغذية أفضل للمجتمعات.
- وقد ثبت أن تحسين الإنتاج الزراعي وحده لن يُترجم إلى تحسينات في التغذية؛ إذ تُعد الممارسات الجيدة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة جزءاً لا يتجزأ من الممارسات الزراعية الجيدة بدءاً من الزراعة وبذر البذور وصولاً إلى مرحلة ما بعد الحصاد، ويمكن أن يساهم تعزيز هذه الممارسات والترويج لها في الأنظمة الزراعية والغذائية في تحسين الصحة والوضع الغذائي.
- يُعد الحد من التلوث بالمخلفات والفضلات الحيوانية في المجتمع أمراً أساسياً وضرورياً لحماية الرضع والأطفال الصغار من ابتلاع التربة، والبراز، وغيرها من مسببات الأمراض خلال مرحلة النمو والتطور الحرجة.
- يُعد بائعو مستلزمات النظافة العامة ومنتجات معالجة المياه المنزلية والأغذية في القطاع الخاص، وكذلك رجال الدين، وجمعيات المزارعين، والممرضات، والعاملون في مجال الصحة المجتمعية، والصيادلة، والقابلات، والمعلمون، والعاملون في مجال تنمية الطفولة المبكرة، وغيرهم هم أصحاب المصلحة الرئيسيون الذين ينبغي استهدافهم وإشراكهم في التدخلات المجتمعية الخاصة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

٣ - على مستوى المؤسسات (المراكز الصحية والمدارس)



الشكل ٢١: نسب التغطية العالمية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

.....

٣٨%
ليس لديهم أي مصدر للمياه



١٩%
لا يحصلون على خدمات الصرف الصحي المحسنة



٣٥%
ليس لديهم الماء والصابون لغسل اليدين



المصدر: منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥)

"تقديم الرعاية الصحية الجيدة التي تدور حول الإنسان للجميع"

يساعد توفير ما يكفي من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في منع العدوى وانتشار الأمراض، وحماية الموظفين والمرضى، والحفاظ على كرامة السكان الأكثر ضعفاً بما فيهم النساء الحوامل وذوو الإعاقة^{١٦٤}. إن عواقب سوء خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية عديدة؛ إذ تشير التقديرات إلى أن ١٥% من المرضى يعانون من واحد أو أكثر من الأمراض المرتبطة بالرعاية الصحية أثناء الإقامة في المستشفى، ويُعد تعفن الدم وغيره من الإصابات الوخيمة بين المواليد الجدد مسبباً رئيسياً للوفاة؛ إذ يُقدَّر أنها تسبب ٤٣٠,٠٠٠ حالة وفاة سنوياً، وتصل المخاطر المرتبطة بالتسمم إلى ٣٤ ضعفاً في السياقات ذات الموارد المنخفضة. قد يؤدي عدم إمكانية الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية إلى تثبيط النساء عن الولادة في هذه المرافق، أو قد يتسبب في التأخر في طلب الرعاية^{١٦٥}.

على الرغم من أنها حيوية وأساسية لا تتوفر خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في العديد من مرافق الرعاية الصحية في المناطق المنخفضة الموارد؛ مما يضر بشدة بالقدرة على توفير الرعاية الآمنة، ويُعرض كلاً من مقدمي الرعاية الصحية ومن يسعون إلى العلاج إلى مخاطر صحية خطيرة^{١٦٦}. في هذه الحالات تتطلب إستراتيجية المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ضمان توفر الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز الصحة والتغذية من أجل حماية ثنائي "الأم أو القائم على الرعاية والطفل الذي يعاني من سوء التغذية" من الإصابة بالأمراض وتفاقم حالتهم الصحية والغذائية (انظر الفصل الثالث).

إضافة إلى ذلك، وضعت منظمة الصحة العالمية واليونيسف خطة عمل عالمية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بهدف ضمان "أنه بحلول عام ٢٠٣٠ ستمتلك كل منشأة للرعاية الصحية في كل مكان إدارة مرافق وممارسات آمنة، ويمكن الاعتماد عليها للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتلبي أيضاً احتياجات الموظفين واحتياجات المرضى من أجل توفير رعاية جيدة تدور حول الإنسان وتولي اهتماماً خاصاً باحتياجات النساء، والفتيات، والأطفال^{١٦٧}.

٣-١ تحسين خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

يُعد الوصول إلى المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أمراً بالغ الأهمية من أجل تقديم خدمات صحية وتغذوية جيدة. كثيراً ما تفتقر المرافق الصحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل إلى المتطلبات الأساسية للنظافة العامة الجيدة، بما فيها



الصورة ٦: أماكن لتخزين النفايات الطبية يتم بناؤها في منشأة الرعاية الصحية التي تفتقر إلى محرقّة.

إمدادات المياه المأمونة والموثوقة والمرافق الصحية الملائمة. يفتقر العديد من البلدان إلى السياسات، والمعايير، والموارد البشرية والمالية الكافية لضمان وجود بيئة ملائمة للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مجال الرعاية الصحية^{١٨٨}. وعلى الرغم من ذلك فهناك العديد من التدخلات غير المكلفة التي يمكن تنفيذها من أجل تقليل خطر العدوى وضمان نتائج صحية وتغذوية أفضل؛ فعلى سبيل المثال: يتيح إنشاء نقطة لغسل اليدين بالماء والصابون لمقدمي الخدمات غسل أيديهم قبل القيام بفحص المرضى، وقبل التعامل مع الطعام أو الأدوية. وفي حالة عدم توفر المياه المنقولة بأنابيب الشبكة النظامية في المنشأة يمكن للمستشفيات أن تسهل من ممارسة غسل اليدين والنظافة العامة عن طريق إنشاء نُظم مستجمعات لمياه الأمطار، أو اتباع طريقة القنينة الصنبور التي يمكن تطبيقها في المنازل أيضاً.

تُعد نماذج "افعلها بنفسك" التي يمكن صنعها من العبوات المستخدمة (البيدونات) أو الحاويات الأخرى مناسبة أيضاً. كما أن إجراء التحسينات الصغيرة في المراحيض الموجودة في المؤسسات واستخدام الرماد عندما لا يتوفر الصابون وما إلى ذلك، كلها تعد خطوات نحو تطوير خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز الصحة والتغذية^{١٨٩}. للاطلاع على المراجع انظر الجدول ١٣ الذي يستعرض معايير منظمة الصحة العالمية بشأن المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

يُعد وضع هذه المعايير وتطبيقها أحد التدابير اللازمة لزيادة فرص الحصول على الخدمات وتحسينها، وكذلك ضمان صحة أفضل للموظفين والمرضى. يظهر المثال الرابع عشر من الميدان إحدى تجارب منظمة العمل ضد الجوع (ACF) في تنفيذ أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المراكز الصحية من أجل ضمان نتائج غذائية أفضل للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ويتلقون الرعاية الصحية كمرضى استشفاء.

الجدول ١٣: معايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مجال الرعاية الصحية

البند	التوصيات	التوضيح
كمية المياه	٥ – ٤٠٠ لتر لكل شخص/ اليوم.	تتطلب خدمات العيادات الخارجية كميات أقل من المياه، في حين تتطلب غرف العمليات وغرف الولادة المزيد من المياه. الحد الأعلى المطلوب يكون لمراكز عزل الحمى النزفية الفيروسية (مثل الإيبولا).
الوصول إلى المياه	توفر الإمدادات في المنشأة الصحية.	ينبغي أن تكون المياه متاحة في جميع أقسام العلاج وفي مناطق الانتظار.
جودة المياه	أقل من ١ من الإشريكية الكولونية ومجموع الكولونيات المحتملة للحرارة لكل ١٠٠ مل. وجود بواقي المظطهرات. وجود خطط موضوعة لسلامة المياه.	ينبغي أن تتوافق مياه الشرب مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نوعية مياه الشرب من النواحي الميكروبية، والكيميائية، والفيزيائية. كما ينبغي أن تعتمد المرافق نهجاً لإدارة المخاطر لضمان سلامة مياه الشرب.
عدد مرافق الصرف الصحي	مرحاض واحد لكل ٢١ مستخدماً في مرافق مرضى المشافي. أربعة مراحيض على الأقل لكل مرفق من مرافق مرضى العيادات الخارجية. وجود دورات مياه منفصلة للمرضى والعاملين في المنشأة الصحية.	ينبغي توفير عدد كافٍ من المراحيض للمرضى، والعاملين، والزوار.
الوصول إلى مرافق الصرف الصحي	توفر المرافق في المنشأة الصحية	ينبغي أن تكون المرافق الصحية داخل أراضي المنشأة، وأن تكون متاحة لجميع فئات المستخدمين (الإنثاء، والذكور، والأشخاص ذوي الإعاقة).
جودة مرافق الصرف الصحي	يجب أن تكون مناسبة من ناحية الظروف الفنية والمالية المعتمدة محلياً، كما ينبغي أن تكون آمنة ونظيفة ويمكن الوصول إليها من قبل جميع المستخدمين بما في ذلك ذوو القدرة المحدودة على الحركة.	يجب بناء المراحيض وفقاً لمواصفات فنية تضمن إدارة الفضلات بأمان.
النظافة العامة والشخصية	توفير نقطة مياه يمكن الاعتماد عليها مع توفر الصابون أو مستلزمات فرك اليدين بمواد ذات أساس كحولي في جميع مناطق العلاج، وغرف الانتظار، والمراحيض القريبة من المرضى والموظفين.	يجب توفير المياه والصابون (أو مستلزمات فرك اليدين بمواد ذات أساس كحولي) في جميع المناطق الرئيسية للمنشأة الصحية لضمان القيام بالممارسات السليمة المتعلقة بنظافة اليدين.

١٨٨ – منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف (صندوق الأمم المتحدة للطغولة) (٢٠١٥) "المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الحالة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل والطريق الذي يلوح في الأفق".

١٨٩ – منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف (صندوق الأمم المتحدة للطغولة)/ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٥): "تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة".

المثال الرابع عشر من الميدان >

تحسين ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز الصحة والتغذية في بوركينا فاسو

تقوم منظمة العمل ضد الجوع منذ شهر يوليو ٢٠٠٨ بتنفيذ برنامج للوقاية من نقص التغذية وعلاجه في مقاطعة تابوا في بوركينا فاسو يهدف إلى تحسين الوقاية من نقص التغذية الحاد، والكشف عنه، ومعالجته بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات. وتوافقاً مع إستراتيجية المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الخاصة بها تعمل منظمة العمل ضد الجوع على تحسين ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز التغذية من أجل الحد من خطر الإصابة بالعدوى المكتسبة في المستشفيات بين الأطفال الذين يتلقون الرعاية الصحية كمرضى مقبولين في المنشأة الصحية. تشمل الأنشطة الرئيسية في إطار مراكز الصحة والتغذية ما يلي:

- توفير مجموعات أدوات معالجة المياه لنحو ٣١ مركزاً (صحياً، وللعلاج الغذائي، ومراكز تعليمية) إضافة إلى توفير التدريب على استخدام تلك المجموعات.
- إنشاء آبار المياه، والمراحيض، ومناطق غسيل الملابس والاستحمام وتأهيلها.
- تدريب ٣١ لجنة متابعة لنقاط المياه.
- تنظيم إطار للتشاور فيما يتعلق بإدارة نقاط المياه في المرافق الصحية.
- تنظيم مسابقة «الارتقاء بالنظافة الصحية والاجتماعية (CSPS)» وذلك من أجل تشجيع موظفي المراكز الصحية وتحفيزهم على تطوير ممارسات صحية جيدة، وإدارة نقاط المياه، ومرافق غسل اليدين، والمساحات، وغرف العلاج وصيانتها بشكل جيد.
- ويشكل إشراك العاملين في مجال الرعاية الصحية في اختيار الحلول التقنية للمراحيض، ونقاط غسل اليدين، ومرشحات الاستحمام، ومنتجات معالجة المياه، وما إلى ذلك عنصراً رئيسياً في ضمان ملائمة التدخلات واستدامتها.

بعض العناصر الرئيسية اللازمة لصيانة الخدمات:

- مستهلكات الكلورة التي تؤمن > 5 وحدات عكورة و $0.5 \leq$ ملجم/ لتر من الكلور الحر المتبقي (FRC) لمياه الشرب، و $50 \leq$ ملجم/ لتر من الكلور الحر المتبقي (FRC) لمياه غسل اليدين، و $0.5 <$ جم/ لتر من الكلور الحر المتبقي (FRC) لمياه تطهير الأسطح، والمعدات، والأدوات، والمراحيض.
- الأدوات والمستهلكات اللازمة لقياس جودة المياه (مقياس العكورة، شرائط فحص برك الماء، طريقة القياس اللوني DPD التي تتضمن مؤشر N-N- ثنائي إيثيل-p- فينيليند أمين 1 n0 للكلور الحر المتبقي (FRC)).
- تنظيف الأدوات وتعقيمها (البخاخات، والإسفنجيات، وفوط التنظيف، والمكانس).
- توفر مخزون مؤقت لإصلاح المعدات وترميم النقص فيها (مثل حلقات الصنابير المطاطية والدلاء).

تعلم المزيد

المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية من قبل منظمة الصحة العالمية:

http://apps.who.int/iris/bitstream/11665.154533.1.1131241513416_eng.pdf

دليل اليونيسف بشأن تصميم مرافق إمدادات المياه والمرافق الصحية في المؤسسات الصحية وتشبيدها:

http://www.unicef.org/wash/schools/files/WASH_in_Health_Facilities_-_Design_Manual.pdf

٣-٢ تغيير السلوك في مرافق الرعاية الصحية

تتيح المراكز الصحية ومراكز التغذية فرصة فريدة للوصول إلى الأمهات أو القائمين على الرعاية وأطفالهن بشكل منظم وتقديم تدخلات مدمجة. يتطلب العديد من الخدمات الصحية الروتينية؛ مثل: تقديم الإرشاد الغذائي، والرعاية السابقة للولادة، ومراقبة النمو زيارات متكررة إلى المرافق الصحية. يمكن استغلال هذه الزيارات لإيصال رسائل التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى الأمهات أو القائمين بالرعاية لتعزيز السلوكيات المرغوبة ودعم الوقاية من نقص التغذية. على سبيل المثال: يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين، ومتطوعي الرعاية الصحية، وغيرهم من العاملين الصحيين المدربين توضيح عملية غسل اليدين باستخدام الماء والصابون في حين تنتظر الأمهات أو مقدمو الرعاية دورهم في تلقي الرعاية الصحية، أو في الوقت الذي يجري فيه توزيع الأدوية^{١٧}. يمكن لمقدمي الرعاية الصحية مناقشة الموضوعات المختلفة مثل طرق التلوث بالبراز، وطرق إعداد الطعام الآمن، وتحسين ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المنازل مع الأمهات أو القائمين بالرعاية أثناء الفحوص الروتينية، وزيارات الأطفال المرضى، وأيام اللقاحات، وما إلى ذلك.

١٧. منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة)/ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٥): «تحسين نتائج التغذية من خلال تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».



الصورة ٧: تقوم المُرُوْجَةُ الصحية وجامعة البيانات بتنظيم جلسة حول النظافة العامة والشخصية لـ ٣٥٠ عاماً، التي جلبت إليها "أجيب" ١٢ شهراً للمراجعة ضمن برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) في مركز تغذية الأم وصحة الطفل

يمكن أيضاً تنفيذ أنشطة مدمجة من خلال برامج علاج سوء التغذية الحاد (SAM)، وسوء التغذية الحاد العالمي (GAM) لمرضى العيادات الخارجية ومرضى القبول؛ فعلى سبيل المثال: يمكن تنظيم جلسات لتعزيز النظافة العامة للأمهات أو مقدمي الرعاية أسبوعياً في المراكز الصحية عندما يجري توزيع الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام (RUTF)؛ إذ يتيح ذلك فرصة جيدة للتفاوض بشأن تحسين ممارسات الرعاية والنظافة العامة للحد من مخاطر الأمراض المتصلة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أثناء العلاج، ومن ثم الحفاظ على صحة الأطفال بعد أن يتعافوا من نقص التغذية. يمكن أن تشمل هذه الدورات أنشطة مختلفة مثل العروض التوضيحية لمعالجة المياه ومناقشات المجموعات حول مختلف الموضوعات ذات الصلة (الصندوق ١٤).

لاحظ أن جلسات تعزيز النظافة العامة عادة ما تكون مصحوبة بتوزيع مجموعات أدوات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. وإذا أمكن عملياً، يمكن تنظيم زيارات للأسر أثناء العلاج الغذائي وبعده مباشرة من أجل تجديد المعلومات بشأن رسائل النظافة العامة واستخدام مجموعة أدوات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

الصندوق ١٤: الرسائل الرئيسية لتعزيز النظافة العامة المستخدمة من قبل بعثة منظمة العمل ضد الجوع في التشاد خلال الجلسات الأسبوعية لتعزيز النظافة العامة في المراكز الصحية

- ١ خُصصي مساحة محمية لكي يلعب فيها طفلك للتقليل من احتمال تناوله التربة أو براز الحيوانات.
- ٢ اغسلي وجه طفلك ويديه بالصابون بشكل منتظم.
- ٣ تخلصي من براز طفلك بأمان في المراض أو من خلال دفنه في حفرة.
- ٤ اغسلي يديك بالصابون بعد التغوط، وبعد الخروج من المراض، أو عندما تلامسين البراز البشري أو الحيواني، وقبل إعداد الطعام أو تقديمه، وقبل إطعام طفلك.
- ٥ خُزني مياه الشرب في حاويات مغلقة وفي مكان مرتفع بعيداً عن وصول الحيوانات.
- ٦ عالجي مياه الشرب المقدمة للأطفال الذين تزيد أعمارهم على ٦ أشهر باستخدام طريقة علاج منزلية ملائمة.
- ٧ أوصلي رسائل أخرى مختلفة تتعلق بممارسات النظافة العامة الغذائية (إعداد الطعام وتخزينه بطريقة آمنة، وتنظيف الأواني والمطبخ، وما إلى ذلك).

المثال الخامس عشر من الميدان >

تحسين النظافة العامة من أجل تحسين الصحة والتغذية - تعزيز النظافة العامة من خلال برنامج اللقاحات الروتيني في نيبال

بدأ تنفيذ هذا المشروع التجريبي في عام ٢٠١٤ من قبل وزارة الصحة والسكان في نيبال، قسم صحة الطفل بالتعاون مع منظمة ووتر أيد (WaterAid) لتحديد التدخل الفعال من أجل تعزيز النظافة العامة على الصعيد الوطني من خلال برنامج اللقاحات. جرى تنفيذ هذا المشروع التجريبي في أربع مقاطعات هي بارديا، وجاجاركوت، وميغدي، ونوباراسي، واستهدف ٣٥,٠٠٠ من الأمهات أو من القائمين بالرعاية ولديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين شهر ١٢ شهراً، كما استهدف المشروع نحو ١٢٠٠ من العاملين الصحيين، و٢٢٠٠ من المتطوعين الصحيين المجتمعين. تم تصميم المشروع التجريبي لتحديد واختبار وتنفيذ حزمة تعزيز النظافة العامة البسيطة والقابلة للتطوير التي يمكن تقديمها بشكل مستدام من خلال النظام الصحي في نيبال. بينما تركز مناهج التثقيف الصحي التقليدية في كثير من الأحيان على التنفيذ في سياق المجتمع أو المدرسة سيتم تقديم التدخل الحالي لتعزيز النظافة العامة من خلال عيادات اللقاحات. حيث يحضر الأطفال الرضع في نيبال وأمهاتهم أو مقدمو الرعاية لهم إلى عيادات اللقاحات خمس مرات على الأقل خلال السنة الأولى بعد الولادة لتحسين أطفالهم بالكامل. يستند هذا التدخل إلى فرضية أن الوقت الذي يتم قضاءه في الانتظار في العيادات يمكن أن يستخدم من أجل تزويد الأمهات أو مقدمي الرعاية بمزيد من الأدوات والمهارات اللازمة لحماية صحة أطفالهن. يُفترض أيضاً أن الأمهات أو القائمين بالرعاية يكونون أكثر تقبلاً للرسائل المتعلقة بالصحة في هذا السياق مما هو الحال في بيئة مجتمعية طبيعية. كما أن جلسات اللقاحات توفر «نقطة اتصال» أكثر انتظاماً مما هي العادة بين الأمهات أو القائمين بالرعاية وموظفي الصحة. تم تقديم تدخلات تعزيز النظافة العامة من قبل متطوعات صحة المجتمع الإناث (FCHVs)، وهو كادر الصحة الأولية الذي يوفر التعزيز الأساسي، إضافة إلى العلاج على مستوى المجتمع المحلي. وعلى الرغم من أن متطوعات صحة المجتمع الإناث (FCHVs) غالباً ما يقدمن الدعم التطوعي لعيادات اللقاحات إضافة إلى أدوارهن الروتينية فإنهن في إطار مشروع تعزيز النظافة العامة اضطلعن بدور رسمي في تنظيم جلسات تعزيز النظافة العامة في بداية كل دورة من دورات اللقاحات مرة واحدة في الشهر باستخدام حزمة مصممة بشكل خلاق لتحقيق ذلك الغرض.

تتجاوز هذه الحزمة غسل اليدين باستخدام الصابون واستخدام المراحيض عن طريق زيادة تعزيز السلوكيات ذات الصلة بالتغذية مثل الرضاعة الطبيعية الحصرية للأشهر الستة الأولى من الحياة، وطهي الطعام بشكل جيد، وإعادة تسخين الطعام، ومعالجة الماء أو الحليب. تم ذلك في إطار حملة تحمل شعار «أسرة نظيفة، عائلة سعيدة». كانت فرضية الحملة هي أن حضور جميع جلسات اللقاحات الخمسة وممارسة جميع تلك السلوكيات الخمسة يعمل على خلق «أسرة مثالية»، وهو هدف ملهم. شملت أدوات الحزمة مزيجاً من الأدوات ذات التصميم المبتكر والإبداعي والسهولة الاستخدام، إضافة إلى بعض المعينات التوضيحية، والألعاب، وسرد القصص، والتطبيق العملي لممارسة غسل اليدين، والمسابقات، وقطع العهود، وإصدار الشهادات للأمهات أو القائمين على الرعاية الذين أكملوا البرنامج (مع مراعاة مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى متطوعات صحة المجتمع الإناث (FCHVs) والأمهات أو القائمين بالرعاية وذلك بالاستعانة بالرسوم التوضيحية والأصوات المنتجة محلياً). إضافة إلى ذلك، تم تزويد الأمهات أو القائمين على الرعاية بمعينات بصرية تحمل شعارات تستخدم يومياً لمساعدتهم في تذكر السلوكيات التي يجب أن تمارس في المنزل (مثل مروحة لإشعال النار وطرده الذباب، ومرآة حائط، ومريضة تستخدم عند إطعام الأطفال الصغار). ترتبط العديد من الأدوات وتقنيات العرض بالمحفزات العاطفية والتغيير في البيئات السلوكية.

يمثل الحفاظ على الدوافع ومشاركة متطوعات صحة المجتمع الإناث (FCHVs) عنصراً حاسماً في البرنامج؛ ولذلك تم التشديد على تعزيز مهارات متطوعات صحة المجتمع الإناث (FCHVs) من خلال التدريب المععمق، وتعزيز الاحترام الاجتماعي لمراكز الرعاية الصحية المجتمعية، وتوفير أدوات جذابة وممتعة، وضمان أن يتم دفع حوافز مادية مقابل كل نشاط ينفذ وفقاً لما هو محدد في المعايير الحكومية. سيجري توسيع نطاق هذا النهج على الصعيد الوطني جنباً إلى جنب مع إدخال لقاحات فيروس العوز المناعي البشري عن طريق برنامج اللقاحات.

لمعلومات تتعلق بالمشروع:

<http://www.wateraid.org/policy-practice-and-advocacy/hygiene-promotion-through-immunisation>

٣-٣ توزيع حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

يهدف توزيع حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى ضمان الحصول على إمدادات المياه المأمونة في الأسر المتضررة، وتمكين الأمهات أو القائمين على رعاية الأطفال المقبولين في المنشأة الصحية من أداء ممارسات صحية جيدة أثناء العلاج الغذائي وبعده مباشرة (انظر أيضاً الفصل 3 بشأن حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لاستكمال علاج سوء التغذية الحاد (SAM)).

من أجل دعم تلقي العلاج يجب توزيع حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة حين القبول للعلاج بدلاً من توزيعها حين التخرج (إعطاء المكافآت أو الحوافز لضمان عدم الانسحاب من المعالجة). في الوضع المثالي، ينبغي أن تتوفر حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المرفق الصحي لكي يتم توزيعها من قبل موظفي الصحة أو التغذية إلى جانب توزيع الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام (RUTF)، كما يمكن ترميم ما نقص منها في الزيارة التالية. مقارنة بالتوزيع في حالات الطوارئ، عادة ما تكون أحجام الحقائب صغيرة ويسهل التعامل معها. التوجه العام هو الحفاظ على بساطة المحتوى، بحيث تكون المكونات متاحة بأسعار في متناول الجميع في الأسواق المحلية. على سبيل المثال: صابون لغسل اليدين بوزن ٥٠٠ جم، وعبوة لحمل المياه (بيدونة)، ومنتجات معالجة المياه المنزلية تكفي لمدة شهرين على الأقل^{١٧}. من الإرشادات الأخرى المتعلقة **بكيفية تصميم محتوى المجموعة:**



الصورة ٨: مجموعة النظافة العامة ومعالجة الماء الموزعة على الأمهات أو القائمين على رعاية الأطفال المقبولين لبرنامج سوء التغذية الحاد (SAM) لمرضى العيادات الخارجية في منطقة ماتام، السنغال

- ◀ اجعلها خفيفة وبسيطة ومنخفضة التكلفة، وينبغي أن تركز النشرة المرفقة على استعمال الصابون، ونوعية المياه، والممارسات الصحية.
- ◀ تحقق مع فرق التغذية من متوسط مدة العلاج اللازمة لكي تتمكن من تقدير كميات المواد التي سيتم توزيعها. حسب معايير إسفير (SPHERE) هناك المعايير التالية بالنسبة للصابون: 200 جم/ الشخص/ الشهر لازمة لغسل اليدين أو نظافة الجسم، كما يلزم 200 جم/ الشخص/ اليوم من صابون غسل الملابس.
- ◀ من المرجح أن تستخدم الأسرة بأكملها منتجات معالجة المياه المنزلية؛ إذ من المستحيل تقريباً (ومن غير العملي) أن يقوم من يرعى الطفل بإعداد الماء للطفل المريض فقط، بل سيقوم باستخدام الحاوية المشتركة. واعتماداً على متوسط الاستهلاك (مثلاً ٣ لترات ماء للشرب والطهي/ الشخص/ اليوم، أي ٢٠ لتراً/ للأسرة في اليوم تقريباً)، احسب الكمية المتوقعة من مواد معالجة المياه على مستوى الأسرة (HHWT) اللازمة لمدة المعالجة (على سبيل المثال: يلزم 60 قرصاً من أقراص الـ«أكونابس» بغير 67 ملجم لمدة شهرين من العلاج).

- ◀ إذا لم يكن لدى الأسرة ما يكفي من أوعية لتخزين الماء أو نقله ففكر في توفير حاويات للماء.
- ◀ يوصى بشدة بتوفير ناموسيات للأطفال المرضى في المناطق المعرضة لخطر الإصابة بالمalaria إذا كان ذلك ممكناً.
- ◀ قد تتمكن بعض الوكالات من تقديم مواد عينية (مثل الحاويات والناموسيات). من الممكن التفكير في منح المال من خلال قسائم الشراء للتزود بالإمدادات الأساسية مثل الصابون، أو الدواء، أو المبيض إذا كان شراؤها من الأسواق المحلية ممكناً.

بعض التوصيات الرئيسية والدروس المستفادة فيما يتعلق بتوزيع حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة:

- ◀ لتجنب ورود الشكاوى من أهالي الأطفال الذين لم يتم قبول أطفالهم في البرنامج من الأفضل الانتظار إلى موعد الزيارة التالية لتوزيع حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إذا كان سيتم توزيع الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام (RUTF) بشكل متزامن.
- ◀ ينبغي أن يقرن التوزيع بالتوعية القوية والتدريب على كيفية استخدام الحقبة بشكل صحيح. من الضروري أن يتم توضيح سبب وغرض الحقبة بدقة، وأن يتم التنسيق بشكل صحيح مع الموظفين الصحيين. يجب أن يتم توفير الملتصقات التي تحتوي على المعلومات أو المخططات التوضيحية المجانية في المرفق الصحي، وأن يُشار إليها أثناء تدريب المستفيدين على استخدام الحقبة.
- ◀ يجب ضمان تدريب العاملين الصحيين على الرسائل الرئيسية للتوعية أثناء توزيع حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، بما في ذلك الطرق المنزلية لمعالجة المياه، والأوقات الحرجة لغسل اليدين، وما إلى ذلك.
- ◀ يجب أن توضع المسافات، أو الحاجة إلى السفر، أو سهولة النقل في الحسبان. توصي منظمة العمل ضد الجوع بتوفير حقائب خفيفة الوزن تحتوي على الصابون ومواد معالجة المياه على مستوى الأسرة (HHWT) فقط بحيث تكون سهلة النقل. إذا كانت الحقائب تشمل دلاء وأصنافاً أخرى إضافة إلى الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام (RUTF) فربما ينبغي النظر في مكان منفصل أقرب إلى المنازل إذا كان المستفيدون يسافرون مسافات طويلة للوصول إلى المرفق الصحي.
- ◀ ينبغي ضمان مراقبة التوزيع مع وجود قوائم للمستفيدين والمراقبة بعد عملية التوزيع. في الوضع المثالي، ينبغي أن يكون المستفيدون من حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة هم أنفسهم الموجودين في قوائم المستفيدين من التغذية أو الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام (RUTF) لتجنب حدوث ازدواجية تقديم الخدمات في المراكز الصحية وحصول الأخطاء المتزايدة.
- ◀ من الممكن دمج مراقبة الكلورة المنزلية ضمن مراقبة التغذية العلاجية من أجل خفض التكاليف التشغيلية ذات الصلة. كما أنه من الممكن مراقبة مدى جاذبية حقيبة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ونجاحها على أمل أن يتقبلها سكان المناطق الأخرى التي تخدمها تلك المراكز الصحية.
- ◀ ينبغي دمج المراقبة المنهجية للتوزيع أثناء الزيارات المنزلية (تحقق من أن التوزيع يجري بشكل فعال، كما أنه يجب التحقق من استخدام الحقبة بشكل صحيح).
- ◀ يجب التوصية بضم حقائب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في قائمة منتجات معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) بحيث توجد سلسلة واحدة فقط للطلب والتوريد والنقل والتوزيع يقوم على إدارتها الموظفون الصحيون الذين يقومون بإدارة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM).

٣-٤ التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المدارس

تُعد المدارس مؤسسات مجتمعية محترمة ودائمة، فهي تُعد من أهم الأماكن للعب الأطفال ونموهم إضافة إلى التعلّم واكتساب المهارات الأساسية للحياة. إن تعزيز العادات الصحية في بيئات التعلّم النظيفة يتيح للأطفال الاستفادة القصوى من تعليمهم من خلال صحة أفضل. إضافة إلى ذلك، يستفيد الأطفال من التدخلات الصحية المدرسية بصرف النظر عن خلفيتهم بحيث تتضاءل أوجه عدم المساواة القائمة، وتتاح لهم جميعاً فرصة أفضل لحياة صحية ومنتجة.^{١٧٢}

ملحوظة تظهر بعض التجارب الميدانية أن توزيع حقائب المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية يمكن أن يؤدي إلى زيادة عدد المستفيدين خلال جلسات المسح؛ مما يؤدي بالتالي إلى إدخال المزيد من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) في برنامج التغذية. على الرغم من ذلك فيمكن أن يؤدي هذا النشاط أيضاً إلى عمليات إدراج «مزورة»، يكون حافزها فقط الرغبة في الحصول على المعدات والأدوات. وفي هذا الصدد، من المهم جداً النظر في الآثار السلبية المحتملة لأنشطة التوزيع؛ إذ قد يكون من الأفضل في بعض الأحيان عدم تنفيذها.

تستهدف البرامج المدرسية الأطفال فوق سن الخامسة الذين ليسوا ضمن الفئة الرئيسية المستهدفة لإستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتدخلات الأخرى الوثيقة الصلة. على الرغم من ذلك فإن استهداف الأطفال في سن المدرسة، والفتيات المراهقات بشكل خاص يوفر فرصة فريدة للعمل على الوقاية من نقص التغذية على المدى الطويل. كما تساعد تدخلات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي تصل إلى المراهقين في خلق عادات صحية تستمر في مرحلة البلوغ. إن استهداف الأطفال في سن المدرسة يمكن أن يجعل منهم عوامل للتغيير؛ فقد أظهرت دراسات مختلفة أن المجتمعات بدأت في بناء المرافق من تلقاء نفسها نتيجة للإجراءات الترويجية التي تم تنفيذها من خلال برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المدرسية المختلفة.^{١٧٣}

توجد عدة أمثلة لكيفية تنفيذ تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في البيئات المدرسية من أجل التأثير إيجابياً في الوضع الغذائي للأطفال.

١ - النهج الصالح للمدرسة؛ برنامج واسع النطاق، ومدمج، وفَعَال من حيث التكلفة، وقائم على الأدلة، ويسد الفجوات بين القطاعات

الشكل ٢٢: إطار عمل النهج الصالح للمدرسة

السمات الثلاثة لإطار عمل النهج الصالح للمدرسة		
المراقبة والتقييم/ الأبحاث	بسيط	جاهز ومركز قائم على الأدلة مُجد اقتصادياً
	قابل للتوسع	متسق نموذجي يستخدم هياكل قائمة
	مستدام	يقوم بإشراك المجتمع ممول من قبل الحكومة يعتمد إطار عمل تمكينياً
المبادئ التمكينية التي يتمتع بها: رؤية وقيم واضحة. دعم المناصرة المتعددة المستويات. وجود تعاون رسمي بين القطاعات. المساهمة في برامج التنمية الواسعة.		

السمات الثلاثة 3S

تعاني أعداد كبيرة من أطفال المدارس في جنوب شرق آسيا من الإسهال، وأمراض الجهاز التنفسي الحادة، والديدان، وتسوس الأسنان، والأمراض التي يمكن الوقاية منها والناجمة بصفة أساسية عن سوء النظافة العامة. تؤثر هذه الأمراض بشكل خطير على نمو الطفل البدني، والمعرفي، والإدراكي، كما تؤثر بشكل سلبي في قدرته على التعلّم. يركز النهج الصالح للمدرسة -الذي تم إطلاقه في الفلبين- على البرامج الصحية المدرسية الفعّالة التي يمكن تمويلها محلياً وتنفيذها باستخدام موارد قطاع التعليم.

يقوم هذا النهج بتطبيق تدابير وقائية قائمة على الأدلة وتنفيذها؛ مثل: تنظيف الأسنان بالفرشاة، وغسل اليدين بالصابون، والتخلص من الديدان بانتظام لمعالجة الأمراض الشديدة الأثر والمنتشرة بين أطفال المدارس. يتم دمج هذه التدابير مع تحسين فرص الوصول إلى مرافق الماء، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المدارس^{١٧٤}؛ إذ يتم مثلاً دمج عملية تنظيف الأسنان اليومية بالفرشاة باستخدام معجون الأسنان المحتوي على الفلورايد، وغسل اليدين بالصابون في اليوم الدراسي العادي للأطفال على شكل أنشطة جماعية يديرها المعلمون. لهذا الروتين اليومي أثر دائم في ممارسات النظافة العامة، وتكملة الأشكال التقليدية الأخرى للتثقيف الصحي التي تقوم على نقل المعرفة فقط. كما يتم التخلص من الديدان لدى الأطفال مرتين كل عام؛ إذ يتم تنفيذ هذا النشاط من قبل المعلمين. كما ينطوي البرنامج على تحسين إمدادات المياه والخدمات الصحية؛ إذ يشارك الآباء والمجتمع المحلي بفاعلية في إنشاء مرافق الصرف الصحي، أو العمل على توفير المياه النظيفة للمدارس التي ليس لديها إمكانية الوصول إلى الماء. يؤدي تحسين فرص الحصول على المياه، وتوفير المرافق الصحية المناسبة للأطفال في المدارس المشاركة في هذا النهج إلى تهيئة بيئة مدرسية صحية ضرورية لتحسين الصحة على المدى الطويل.^{١٧٥}

تم الحصول على النتائج التالية في المدارس التي تم فيها تنفيذ النهج الصالح للمدرسة؛ إذ انخفض عدد الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن بنسبة ٢٠٪، كما انخفضت حالات التسوس الجديدة بنسبة ٤٠٪، وانخفضت حالات اضطرابات الديدان الوخيمة إلى النصف، كما كانت حالات الغياب المتعلقة بالمرض أقل بنسبة ٣٠٪ مقارنة بالمدارس التي تستخدم التثقيف الصحي التقليدي^{١٧٦}. ساعد البرنامج أيضاً في تحسين إمكانية الوصول إلى الماء ومرافق الصرف الصحي في البيئة المدرسية إلى حد كبير.

^{١٧٣} اليونيسف نيبال (٢٠٠٦) المبادئ التوجيهية المتعلقة بالنظام الصحي في المدارس.

^{١٧٤} النهج الصالح للمدرسة، بنزيان وآخرون: الموقع الإلكتروني: http://www.fitforschool.international/wp-content/ezdocs/Fit_for_School_Action_Framework.pdf. 2112_Benzian_et_al

^{١٧٥} الجمعية الألمانية للتعاون الدولي (GIZ) (٢٠١٤) النهج الصالح للمدرسة، تحسين الصحة من أجل تحسين التعليم وتنمية الطفل.

^{١٧٦} الجمعية الألمانية للتعاون الدولي (GIZ) (٢٠١٤) النهج الصالح للمدرسة، تحسين الصحة من أجل تحسين التعليم وتنمية الطفل.

كما تحسّن أداء المراحيض المدرسية ومرافق غسل اليدين ونظافتها بشكل كبير في المدارس الخاضعة للبرنامج^{١٧٧}. استفاد أكثر من مليون طفل من برنامج «النهج الصالح للمدرسة» في الفلبين، وتم توسيع نطاق هذا النهج ليشمل كمبوديا، ولاوس، وإندونيسيا^{١٧٨}.

٢ - نظام مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة

نظام مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة (SLTS) هو مجموعة من البرامج الشاملة التي تهدف إلى تحقيق التغطية الشاملة بالمرافق الصحية (دورات المياه) في المدارس والمجتمعات المحلية، تليها سلوكيات النظافة العامة المستدامة. يؤكد النظام على القضاء التام على حالات التغوط في العراء في مناطق تجمعات المدارس كشرط أساسي لتحسين النظافة العامة ومرافق الصرف الصحي^{١٧٩}. تعمل الأدوات التشاركية المستخدمة فيه على تمكين المجتمعات المحلية من تحسين النظافة العامة ومرافق الصرف الصحي بوصفها مسألة تتعلق بالكرامة والصحة والتنمية؛ إذ يُعد التغوط في العراء مسألة تثير الازمات والعار. المبادئ التوجيهية لهذا النظام هي: المشاركة، والمجهودات التآزرية، والدمج، والابتكارات، واعتبار أن الصرف الصحي صالح عام^{١٨٠}.

تمثل المدارس بحكم علاقتها الدائمة بالمجتمع نقطة دخول لتعزيز مرافق الصرف الصحي. يركز نهج نظام مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة (SLTS) على الحشد الفعّال لنوادي الأطفال بغرض تحفيز المجتمعات المحلية على بناء المراحيض واستخدامها؛ لذلك يُنظر إلى الطلاب على أنهم مجموعة ضغط تقوم بتحفيز الأهالي على بناء المراحيض واعتماد سلوكيات النظافة العامة الجيدة. يتم تحفيز الطلاب والمجتمع بوصفه خطوة رئيسية نحو التحول السلوكي والترويج للمراحيض من خلال تعزيز الشراكة بين المدارس، والمنظمات المحلية، والمجتمعات المحلية^{١٨١}.

وقد ثبت أن البرنامج فعّال؛ لأن الآباء اهتموا ببرنامج مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة بسبب إدراكهم التحسين الحاصل في صحة أبنائهم، كما تمكن النظام من المحافظة على خصوصية طلاب المدارس، وكذلك بسبب استدامة النظافة العامة والصرف الصحي في المجتمع المدعوم بشكل مستمر من قبل المدرسة والشراكة المجتمعية. وعلى المدى الطويل، يستمر البرنامج في الحد من وفيات الأطفال ويساهم في الحد من أمراض الإسهال. تُبين التجربة المكتسبة من نيبال أن عدد الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس بسبب الإسهال أو الديدان قد انخفض في المجتمعات

تعلم
المزيد

← نظام مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة، دليل تدريب ميسري المدارس:

http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/SLTS_Handbook_Malawi.pdf

المحلية المشاركة في نظام مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة (SLTS)، والتي أعلنت أنها باتت خالية من ظاهرة التغوط في العراء، كما أفادت تلك المجتمعات أن حالات الإسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة قد انخفضت من 7% إلى 5% بين عامي 2005 و2007^{١٨٢}.

٣ - حملات التخلص من الديدان في المدارس

وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية، ينبغي تناول الأدوية المضادة للديدان بشكل جماعي في جميع المناطق التي يصاب فيها أكثر من ٢٠% من الأطفال بالعدوى. وبالنظر إلى أن الأدوية آمنة جداً ولا تسبب أي آثار جانبية لغير المصابين فإن منظمة الصحة العالمية لا توصي بإجراء الفحص الفردي^{١٨٣}. وقد ثبت أن التخلص من الديدان من خلال المدارس يوفر أكبر فرصة للوصول إلى جميع السكان المعرضين للخطر مع تقليل التكاليف من خلال استخدام البنية التحتية الحكومية القائمة.

تُعد عملية التخلص من الديدان القائمة على المدرسة آمنة وبسيطة، وهي واحدة من أكثر الطرق فاعلية من حيث التكلفة لتحسين مشاركة المدرسة التي سبق أن تم تقييمها بشكل متعمق. كما تبين أنها تقلل من حالات الغياب المتكرر بنسبة ٢٥%، وتكلفة تقل عن ٥٠ سنتاً أمريكياً لكل طفل سنوياً^{١٨٤}.



الشكل رقم ٩: تعزيز النظافة العامة خلال يوم التخلص من الديدان.

١٧٧ نفس المرجع السابق.

١٨٢ اليونيسف (٢٠٠٨): يبدو أنه لا يمكن وقف النظام الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة، دراسة حالة من نيبال.

١٨٣ المبادرة العالمية للتخلص من الديدان (٢٠١٤) – التخلص الشامل من الديدان: إنها سياسة عامة جيدة.

١٨٤ المبادرة العالمية للتخلص من الديدان (٢٠١٤) – التخلص الشامل من الديدان: إنها سياسة عامة جيدة.

تتحقق الفائدة لمجتمعات بأكملها عندما يتم معالجة النواقل الرئيسية للمرض وكذلك الأطفال بشكل منتظم. يمتلك التخلص من الديدان «أثر القطيع»^{١٨٥}، تماماً كما هو الحال بالنسبة للتحصين.

يمكن أن يقوم المدرسون المدربون والعاملون في مجال الصحة المجتمعية والممرضات بعملية التخلص من الديدان. تتضمن الفئات المستهدفة الرئيسية لهذا النشاط الأطفال في سن ما قبل المدرسة، والأطفال في سن الدراسة، والنساء في سن الإنجاب (بما في ذلك النساء الحوامل في الثلثين الثاني والثالث، والنساء اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية)^{١٨٦}. تشتمل الخطوة الرئيسية قبل التخلص من الديدان في مجتمعات المدارس على التواصل مع أولياء الأمور، وقادة المجتمعات المحلية، والزعماء الدينيين، والوكلاء الصحيين المحليين بشأن أهداف التخلص من الديدان في المدارس وما ينبغي أن يتوقعوه. تضمن التوعية المجتمعية أن يعرف المدرسون، وأولياء الأمور، والأطفال بشأن عملية التخلص من الديدان القائمة على المدرسة، وأسبابها، وفوائدها، وسلامتها^{١٨٧}؛ فقد فشلت البرامج السابقة في الحالات التي لم يتم فيها إجراء قدر كافٍ من التوعية المجتمعية. تُعد التوعية المجتمعية الجيدة أمراً حيوياً من أجل ضمان نجاح البرنامج واستدامته، كما أنها تضمن إقبالاً جيداً في يوم التخلص من الديدان في المدرسة، بما في ذلك الأطفال غير الملحقين بالمدارس^{١٨٨}.

تتيح حملات التخلص من الديدان فرصة جيدة للترويج لتحسين سلوكيات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. من أمثلة ذلك أنه من الممكن إرسال موظفي تعزيز النظافة العامة لتوضيح كيفية غسل اليدين بالماء والصابون، وشرح كيفية القيام بمعالجة المياه في المنزل للأمهات أثناء الانتظار عند نقاط التخلص من الديدان. كما يمكن استهداف الغتيات المراهقات اللاتي يحضرن أيام التخلص من الديدان بأنشطة التوعية حول الصحة العامة الغذائية؛ لأن تعليم الغتيات كيفية إعداد الطعام وتقديمه بأمان يمكن أن يعمل على تحسين صحتهن وصحة أسرهن^{١٨٩}.



الرسائل الرئيسية

الرسائل الرئيسية بشأن دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المراكز الصحية والمدارس:

- ◀ على الرغم من أنها حيوية وأساسية فإن العديد من مرافق الرعاية الصحية في البيئات المنخفضة الموارد **تفتقر إلى خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة**؛ الأمر الذي يضر بشدة بالقدرة على توفير الرعاية الآمنة، ويُعرض كلاً من مقدمي الرعاية الصحية ومن يسعون إلى العلاج لمخاطر صحية كبيرة. وعلى الرغم من ذلك فهناك العديد من التدخلات غير المكلفة التي يمكن تنفيذها من أجل تقليل خطر العدوى وضمان نتائج صحية وتغذوية أفضل.
- ◀ تتطلب الخدمات الصحية الروتينية – مثل الإرشاد الغذائي، والرعاية السابقة للولادة، ومراقبة النمو – القيام بزيارات متكررة إلى مرافق الرعاية الصحية. يمكن استغلال هذه الزيارات لإيصال رسائل التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى الأمهات أو القائمين على الرعاية، وتعزيز السلوكيات المرغوبة، ودعم الوقاية من نقص التغذية. يوضح المثال المأخوذ من نيبال أنه يمكن تقديم **حزم مختلفة لتعزيز النظافة العامة على نحو مستدام من خلال قنوات النظام الصحي** والأنشطة الروتينية مثل تقديم رعاية ما قبل الولادة وفي أيام اللقاحات.
- ◀ ينبغي أن تتبع عمليات إنشاء وإعادة تأهيل نقاط المياه والبنية التحتية للصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية عملية للمراقبة المنتظمة **والإشراف على بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة** فضلاً عن رفع مستوى الوعي بين العاملين الصحيين بشأن أهمية تحسين ظروف النظافة العامة الجيدة والحفاظ عليها.
- ◀ ينبغي أن يؤدي توزيع حقائق معالجة المياه والنظافة العامة في مراكز الرعاية الصحية والتغذية إلى جانب التوعية القوية والتدريب على كيفية استخدام تلك الحقائق بشكل صحيح إلى تمكين الأمهات أو القائمين على الرعاية من أداء ممارسات النظافة العامة الجيدة، ومن ثم تقليل خطر العدوى والمرض خلال العلاج وبعد فترة وجيزة منه.
- ◀ تستهدف البرامج المدرسية الأطفال فوق سن الخامسة الذين ليسوا ضمن المجموعة المستهدفة الرئيسية لإستراتيجية المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتدخلات ذات الصلة. ومع ذلك، فإن استهداف **الأطفال في سن الدراسة، والمراهقات على وجه الخصوص يوفر فرصة فريدة للعمل على الوقاية من نقص التغذية على المدى الطويل**. تساعد تدخلات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي تصل إلى المراهقين في خلق عادات صحية تستمر في مرحلة البلوغ.



ملحوظة

لا تضمن السياسات وحدها تحسين النتائج الغذائية أو الصحية. ومع ذلك فإن وجود سياسة تغذوية تعترف بأهمية المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يشجع على تطوير البرامج المدمجة على جميع المستويات.

ملحوظة

تضع السياسات أهدافاً لما ينبغي تحقيقه، وكيفية الوصول إلى تلك الأهداف وتحديد المسؤوليات. كما يعد الإلمام بسياسات الدولة أمراً ضرورياً من أجل تحديد فرص المشروعات والشركاء المتعاونين ومواءمة أهداف المشروع مع الأهداف الوطنية.

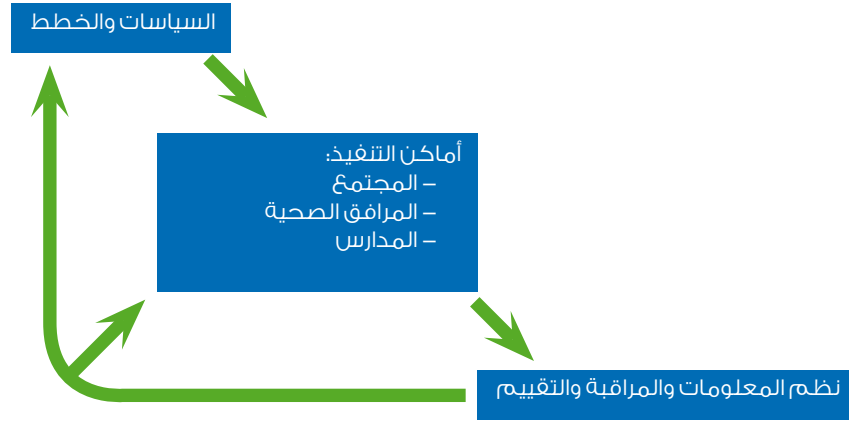
يتطلب التصدي للأسباب المتعددة الأبعاد الكامنة وراء نقص التغذية بناء تحالفات وشراكات، فضلاً عن إنشاء آليات للتنسيق على الصعيد الوطني. إن النهج الوطني المتعدد القطاعات بشأن الجوع، ونقص التغذية، والصحة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة هو مفتاح التحسينات المستمرة في الوضع الغذائي للسكان جنباً إلى جنب مع تحقيق الأمن الغذائي وأمن الطعام، وينطوي ذلك على مواءمة السياسات والإستراتيجيات في قطاعات الصحة، والتعليم، والزراعة، والمياه، والصرف الصحي مع التغذية وخلق سياسات تمكينية وبيئة مؤسسية لتحقيق الدمج على مختلف المستويات الإدارية (على المستوى الوطني، ومستوى المقاطعات، والمستوى المحلي).

على سبيل المثال: يمكن أن يساعد العمل مع الوزارات المعنية على وضع إستراتيجيات متعددة الأوجه لتغيير السلوك في توفير رسائل موحدة ومتسقة بشأن النظافة والتغذية توافق عليها الحكومة، ومن ثم زيادة النتائج الصحية والغذائية التي لن تتحقق بطريقة أخرى إذا ما تم تقديمها بمعزل عن غيرها. قد يشمل ذلك مجموعة متنوعة من المقاربات؛ منها تقديم المشورة، والتدريب، والتواصل مع السكان، والتنظيم المجتمعي، والمناصرة، وغيرها.

٤-١ السياسات والإستراتيجيات التي تتعلق بدمج التغذية مع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

وصل مختلف البلدان إلى مراحل متفاوتة في دمج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في السياسات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالتغذية، وعلى الرغم من أن اتباع نهج مدمج إزاء التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لم يبدأ بعد في بعض البلدان فإن السياسات الوطنية الأخرى وإستراتيجيات الشركاء الإنمائيين تقرر بأهمية وجود الظروف الملائمة للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من أجل تحقيق حالة تغذوية جيدة، كما تدعو إلى توسيع نطاق تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى جانب إجراءات التغذية. وبناءً على ذلك، واعتماداً على الفرص والتحديات الموجودة في كل سياق ينبغي اتباع مقاربات مختلفة لتطوير الدمج بين التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أو تعزيزه على مستوى السياسات الوطنية. وإضافة إلى السياسات التي تم وضعها يمكن أن يساعد وضع المؤشرات القابلة للقياس والمترابطة في مجال التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في تحسين الإستراتيجيات، والمبادئ التوجيهية الفنية، والممارسات الإدارية للخدمات المدمجة. يعرض الشكل ٢٤ نهج النظام الشمولي الذي يولي اهتماماً لكيفية تفاعل مكونات النظام الفردية (السياسات، والإستراتيجيات، وأماكن التنفيذ، وآليات المراقبة والتقييم) التي تتفاعل مع بعضها، ويؤثر بعضها في بعض. إن دعم دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشكل متزامن في مكونات متعددة من النظام يؤدي إلى حصول أثر أكبر في النتائج الصحية للبلد.

الشكل ٢٣: النهج الشمولي لدمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة



مقتبس من اليونيسف إندونيسيا

« تعزيز النهج الشمولي لمعالجة ظروف المياه والصرف الصحي السيئة ونقص التغذية المزمن في إندونيسيا »

الصندوق ١٥: نهج الصحة العامة في التغذية

يعتمد كل من الصحة العامة والتغذية على الآخر، واعتماداً على هذه العلاقة التآزرية بينهما يمكن تحسين التغذية العامة للسكان الأكثر ضعفاً عن طريق تقديم تدخلات في مجال الصحة العامة؛ مثل: الحصول على خدمات الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وخدمات الوقاية من الأمراض ومكافحتها، ودمج تلك التدخلات مع عناصر التغذية؛ مثل: توفير المكملات الغذائية الدقيقة وتعزيز التغذية المثلث للرضع والأطفال الصغار. ومن خلال دمج جهود التغذية والصحة العامة يمكن الاستفادة من الموارد المتاحة لتحقيق أقصى قدر من الأثر (UNICEF, 2013)، وهذا يتطلب دمج نتائج التغذية ضمن نظام التصميم والمراقبة وإعداد التقارير الذي تستخدمه وزارة الصحة. بعبارة أخرى، ينطوي ذلك على إدراج مؤشرات التغذية في البرامج الصحية على امتداد سلسلة الرعاية (مثل: الرعاية ما قبل الولادة، والرعاية ما بعد الولادة، وتنظيم الأسرة، واللقاحات)، وأن يتم ذلك عبر منصات مختلفة (مثل: المرافق الصحية، وخدمات التوعية، والرعاية المجتمعية)، إضافة إلى تصميم نظم مراقبة قوية للتدخلات الغذائية منذ بداية كل برنامج، ودمج مؤشرات التغذية الرئيسية في نظم المعلومات الإدارية الصحية. كما يستلزم الأمر جعل التغذية المثلى هدفاً من أهداف الصحة العامة، والقيام بدمج الأنشطة المراجعة للتغذية؛ مثل: المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والزراعة، والأمن الغذائي، وما إلى ذلك في البرامج الصحية، والإستراتيجيات الوطنية، ووثائق التخطيط؛ لضمان اتباع نهج متعدد القطاعات لمعالجة التغذية.

٤-٢ تعزيز نظم التغذية، والصحة والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

هناك فهم مشترك ومتفق عليه بأنه سيكون من المستحيل تحقيق أهداف وطنية ودولية – مثل خطة التنمية المستدامة الجديدة لعام ٢٠٣٠ دون الاستثمار بشكل أكبر وأكثر فاعلية في النظم والخدمات الصحية؛ فالنظم الصحية التي تعمل بشكل جيد توفر الرعاية الصحية الجيدة التي يحتاجها الناس عندما يحتاجون إليها وحيثما يحتاجون إليها وبأسعار يمكن أن يتحملوها^{١٩٠}، بيد أن تعزيز النظم الصحية يشكل تحدياً نظراً لتعقيده، ويمكن تعريفه بأنه "عملية تحديد التغييرات وتنفيذها في السياسات والممارسات في النظام الصحي للبلد، بحيث يمكن لذلك البلد أن يستجيب بشكل أفضل للتحديات الصحية والتحديات المتعلقة بالنظام الصحي" أو "أي مجموعة من المبادرات والإستراتيجيات التي تحسّن وظيفة واحدة أو أكثر من وظائف النظام الصحي، وتؤدي إلى صحة أفضل من خلال تحسين الوصول، أو التغطية، أو الجودة، أو الكفاءة"^{١٩١}.

نظراً للدور الرئيسي الذي تلعبه النظم الصحية في دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة عملت منظمة العمل ضد الجوع (ACF) على تحديد فرص تعزيز اللّبنات التي يقوم عليها بناء النظم الصحية من خلال مواءمة جهود التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. وفيما يلي تلخيص لبعض التوصيات الرئيسية^{١٩٢} لكل لَبنة بناء.

١٩٠ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) (٢٠١٥) «تعزيز نظام الصحة».

١٩١ منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥) «الأنظمة الصحية».

١٩٢ التوصيات المستمدة من ورشة العمل الفنية التي عقدها منظمة العمل ضد الجوع (ACF) بشأن التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في نيروبي، ٢٠١٣.

١. على اهتائبي قد حصلت في غضون تاردي بديرت لم أشد: **قد حصلت عاطفة في فة قير شبللا دراوملا وأة لاماعلا يوقلا** لاجم في فة جمدت امدخو لئاسر مريدقتي على قدقلا ثيد بن مة قيميلا ولا ي قيرغلا ق طانملاو، تا عطا قملا يوتسم امك قينا سنلا يرا وطلا تلا د ل ثم، بقبعصلا فورظلا في فاميس لا قماعلا قفاظنلاو، في حصلا فرصلاو، هايملاو، قة يذغتلا مهاظنلا تا يوتسم عيمج على قماعلا قفاظنلاو، في حصلا فرصلاو، هايملاو، قة يذغتلا قيساسلا أجهانملا عوضو لم أشد قماعلا قفاظنلاو، في حصلا فرصلاو، هايملاو، قة يذغتلا في غضون نير تامولعمللا لدا بة قة مظنتم تا سلاج مريدظنتو، في حصلا مريدخولا داحلا قة يذغتلا عوس تلاحو، هايرلا ملاو، لها سلا را شتلا قيم سوملا اذخلا للا د قضاخو

٢ تقديم الخدمة: تشمل زيادة التركيز على تحسين نوعية المياه المستخدمة في اختبارات الشهية في مراكز التغذية، وتعزيز برامج الصحة العامة والبنية التحتية لأنظمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، ومراقبة مزودي المياه للتأكد من تلبية معايير الجودة والإنصاف، ودمج تعزيز ممارسات رعاية الطفل بما في ذلك النظافة العامة والشخصية السليمة، والرضاعة الطبيعية، والتغذية التكميلية، وممارسات التخلص من الديدان في نظم الرعاية الصحية الأولية، والثانوية، والثالثية.

٣ **تمويل النظام الصحي:** يشمل التشديد على أهمية إدراج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حملات المناصرة الغذائية، وتحسين التنسيق بين المنظمات غير الحكومية الدولية من أجل جمع التبرعات وتقديم الدعم المالي.

٤ المنتجات الطبية، واللقاحات، والتقنيات: تشمل تعزيز سلاسل التوريد لضمان الحصول على المكملات الغذائية والمنتجات الغذائية لمعالجة عوز المغذيات الدقيقة وسوء التغذية الحاد الوخيم والوقاية منهما. كما تشمل مواءمة توزيع المرشحات أو أنظمة تنقية المياه على الأسر الأكثر ضعفاً مع توزيع مكملات حمض الفوليك أو الحديد على الأطفال والنساء الحوامل.

٥ القيادة والحوكمة: تشمل الدعوة إلى اعتماد إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على المستوى الوطني من حيث العمل على تحسين آليات التنسيق بين قطاعات ومجموعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (حيثما ينطبق ذلك)، وإنشاء فريق عمل مشترك للتغذية، والمياه، والصرف الصحي والنظافة العامة على المستوى الوطني، أو الإقليمي، أو المحلي.

٦ **نظم المعلومات الصحية (HIS):** تشمل تحسين دقة بيانات معلومات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وصحتها وتوحيدها، وأيضاً الحصول على دعم الحكومة في تحليل البيانات واستخدامها.

الرسائل الرئيسية بشأن دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على المستوى الوطني

يتطلب التصدي للأسباب المتعددة الأبعاد الكامنة وراء نقص التغذية بناء تحالفات وشراكات، فضلاً عن إنشاء آليات للتنسيق على الصعيد الوطني، ويُعد **النهج الوطني المتعدد القطاعات** مفتاحاً للتحسين المستمر في الحالة الغذائية لسكان.

ووصل مختلف البلدان إلى مراحل متفاوتة في دمج سياسات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وإستراتيجياتها، و**اعتماداً على الفرص والتحديات التي يواجهها كل سياق** ينبغي استخدام مقاربات مختلفة لتطوير ثمة السياسات الوطنية أو تعزيزها لدمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

يعتمد كلُّ من الصحة العامة والتغذية على الآخر. ومن خلال دمج جهود الصحة العامة والتغذية يمكن الاستفادة من الموارد المتاحة لتحقيق أقصى قدر من الأثر. ويتطلب هذا الأمر دمج نتائج التغذية ضمن نظام التصميم والمراقبة وإعداد التقارير الذي تستخدمه وزارة الصحة.

تلعب النظم الصحية دوراً رئيسياً في دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. وهناك فرص مختلفة لتعزيز لبنات بناء النظام الصحي من خلال مواءمة التدخلات في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ودمجها.



٥ - دمج التدخلات في حالات الطوارئ



خلال العقد الأخير من القرن الحادي والعشرين تأثر ما يقرب من ملياري شخص -أي ثلث سكان العالم- بالكوارث الطبيعية، وكان ٨٦٪ من هذه الكوارث على شكل فيضانات وجفاف^{٩٣}. وإلى جانب الغذاء والمأوى تُعد المياه الآمنة والمرافق الصحية من أهم التدخلات ذات الأولوية في حالات الطوارئ، وهي ذات أهمية عظيمة بالنسبة لصحة السكان المتضررين. إذا لم يتم توفير خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الكافية على نحو عاجل، ولم يحم الأشخاص المتضررون في حالات الطوارئ بتطبيق ممارسات النظافة العامة والشخصية الجيدة على نحو سليم فعندئذ سوف يزداد خطر الإسهال، والكوليرا، والحصبة، وغيرها من الأمراض المتعلقة بالنظافة العامة^{٩٤}. ينطبق ذلك على جميع أنواع حالات الطوارئ بدءاً من الكوارث الطبيعية الناشئة بسرعة وصولاً إلى الأزمات الطويلة الأجل الناجمة عن مجموعة من العوامل المعقدة. يمثل ضحايا الأزمات نحو ٣١٠ ملايين شخص سنوياً، بينهم ١٧٢ مليون شخص من ضحايا النزاعات فقط، و١٣٩ مليون شخص من ضحايا الكوارث الطبيعية. تُنذر مسوحات مجمع قاعدة بيانات الطوارئ Complex Emergency Database CE-DAT بشكل واضح بأن سوء التغذية الحاد يمثل مشكلة متزايدة في البلدان المتأثرة بالنزاعات^{٩٥}.

وبالنظر إلى أن ظروف المعيشة غير الصحية والأمراض المتعلقة بها ترتبط ارتباطاً مباشراً بنقص التغذية، والنمو المتعثر، وانخفاض المناعة، وزيادة مخاطر الإصابة بالأمراض، والوفاة؛ لذا فإن إدراج الأهداف الخاصة بالتغذية في الاستجابات الإنسانية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يُعد أمراً ضرورياً. تشمل التدابير المحددة لتعزيز الصلة بين تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية وتحسين نتائج التغذية في حالات الطوارئ ما يلي:

- ضمان تلبية الحد الأدنى من معايير المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للأشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ (انظر مشروع سفير: [http:// www.spherehandbook.org/en/](http://www.spherehandbook.org/en/)).
- تعزيز حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المقدمة لمراكز الصحة والتغذية (بما في ذلك العيادات المتنقلة).
- دمج رسائل التغذية الرئيسية في إستراتيجيات تعزيز النظافة العامة.
- ضمان حصول أشد الناس فقراً على المياه من خلال تجنب دفع رسوم الاستخدام أو -على سبيل المثال- من خلال توفير التحويلات النقدية لتغطية التكاليف المرتبطة بمستويات الاستهلاك الدنيا للماء.
- التأكد من أن منصات التنسيق لكل من التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مترابطة خلال مرحلة التأهب، والاستجابة، والتعافي في البرنامج.
- يجب أن تُبنى المرافق بشكل صحيح لمنع الإصابة بعدوى الديدان الطفيلية (مثل استعمال الصبات الخرسانية). وهكذا يجب بناء المراحيض لتجنب خطر التلوث البرازي، كما يجب ضمان وجود مسافة كافية بين المراحيض، ومواقع إعداد الطعام، ومصادر مياه الشرب، وتخزين الأواني، وما إلى ذلك.



ينبغي تحليل أهمية مصادر المياه بالنسبة لسبل المعيشة والاقتصاد الأسري قبل التدخلات، وذلك من أجل إنشاء خدمات إمدادات مياه الشرب، وتجنب التجاذبات المحتملة بين مختلف المجموعات بسبب الأولويات المتضاربة.

ينبغي تسخير العمليات الإنسانية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بوصفها فرصة للحصول على التحويلات النقدية أو الغذائية المشروطة، وذلك من خلال إشراك المستفيدين في بناء خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة^{١٩٦، ١٩٧}

كما ينبغي تصميم هذه الإجراءات وتنفيذها حيثما أمكن بالتنسيق مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك قادة المجتمعات المحلية و/أو ممثلوهم، وبالتنسيق مع السلطات المحلية أو الوطنية. كما تساهم المشاركة المتساوية للرجال، والنساء، والأطفال في التخطيط، وصنع القرار، والإدارة المحلية لعمليات الطوارئ في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في ضمان حصول جميع السكان على سبل آمنة وسهلة للحصول على خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وضمان أن الوصول إلى هذه الخدمات لا يؤثر بشكل سلبي في الحالة الغذائية للفئات الأكثر ضعفاً لا سيما النساء والأطفال.

هناك أبعاد جندرية مهمة تتعلق بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من الضروري أن توضع في الحسبان بشكل كامل بغية الوقاية من العواقب التي يمكن أن تضر بمعافاة المرأة والطفل ورفاهيتهما، إن وجود تصميم يراعي الفوارق الجندرية، ويراعي التغذية في نفس الوقت يساعد في تخفيض العبء الواقع على

النساء عند جمع الماء، كما يساعد في تقليل الوقت اللازم قضاؤه في تلك المهمة، فضلاً عن تحسين حماية النساء والفتيات من خلال التصميم المناسب لمرافق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مخيمات اللاجئين أو النازحين^{١٩٨}.

الصدوق ١٨: التغلب على الانقسام بين الجانب التنموي والإنساني عند معالجة نقص التغذية

تحدث معظم حالات الطوارئ في سياقات موجود فيها التقرؤ و/أو الارتفاع المستمر في معدلات الهزال مسبقاً نتيجة لعوامل هيكلية خطيرة تقع خارج نطاق المساعدة الإنسانية. ومن ناحية أخرى، توجد معظم حالات نقص التغذية وتستمر خارج سياقات الطوارئ.

في البداية، كان من المفترض أن تكون الإغاثة وإعادة التأهيل والتنمية (LRRD) بمنزلة تسلسل خطي؛ أي ينبغي أن يتلو إعادة الإعمار المعونة الطارئة، وفي وقت لاحق يأتي دور التعاون الإنمائي الأطول أجلاً. لكن في التسعينيات من القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين أصبح من الواضح أن هذا التقسيم إلى مراحل متوالية يمكن تمييزها بوضوح غالباً ما يكون مصطنعاً؛ ولذلك ينصبُّ التركيز على الاستخدام المتزامن والمدمج لمختلف الأدوات بهدف تحسين تنسيق المعونة الإنسانية ونهج التعاون الإنمائي وربطهما بطريقة استباقية وليس فقط سد الفجوة بين مختلف المراحل (واجنر ل. ج، ٢٠١٦).

تكمّن الفكرة الأساسية لتقديم المساعدات في المرحلة الانتقالية في تفادي حالات الانقطاع أولاً عن طريق إيجاد صلة أكثر انتظاماً بين التدابير القصيرة الأجل والطويلة الأجل، وتهيئة الظروف الملائمة للتعاون الإنمائي الناجح الطويل الأجل؛ فعلى سبيل المثال: يمكن أن تصاحب تدابير المساعدة الإنسانية القصيرة الأجل والمؤقتة الرامية إلى إصلاح شبكات إمدادات المياه المدمرة إعادة بناء شبكات مياه الشرب ونظام مياه الصرف الصحي النظامي بشكل متوازٍ لكي تستبدلها تدريجياً في النهاية.

وبالمثل، يجب التغلب على الانقسام الاصطناعي بين جداول الأعمال الإنسانية والإنمائية للتغذية (ECHO) المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، ٢٠١٣). كما يتطلب نقص التغذية تدخلاً مشتركاً من الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية على حدٍ سواء لضمان العلاج والوقاية من نقص التغذية الناشئ حديثاً. ستتمكن المنظمات الإنسانية والإنمائية من مكافحة نقص التغذية بطريقة أكثر استدامة وبناء قدرات الفئات الأكثر ضعفاً من السكان من خلال بعض الإجراءات المنسقة؛ مثل: التحليل المشترك لجوانب الضعف والتخطيط التشغيلي.

١٩٦ (ECHO – المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، ٢٠١٣) «التصدي لنقص التغذية في حالات الطوارئ».

١٩٧ منظمة العمل ضد الجوع (ACF) (٢٠٠٥) «المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للسكان المعرضين للخطر».

١٩٨ (ECHO – المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية – ٢٠١٣) «التصدي لنقص التغذية في حالات الطوارئ».



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (ACF)، ٢٠١١.

المثال السادس عشر من الميدان >

الاستجابة المدمجة لحالات الطوارئ في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية، والصحة في أفغانستان

تقع مقاطعة غور في المرتفعات الوسطى في أفغانستان، وتتسم بظروف جيولوجية غير مواتية من ناحية التضاريس (جبلية، أو رملية، أو التربة الصخرية) والتعرض الشديد للكوارث الطبيعية (الفيضانات أو الجفاف)، أضف إلى ذلك وجود مستويات عالية من انعدام الأمن والتشرد الناجم عن النزاعات وانخفاض وجود الجهات الفاعلة في المجال الإنساني (التي تتركز في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة في المقاطعة فقط). ينعكس الجمع بين جميع عوامل الخطر هذه في وجود مستويات عالية من الضعف والاحتياجات الإنسانية الحادة؛ إذ يُقدر أن نسبة توفر المياه الآمنة تنخفض إلى ٢٠٪ في جميع أنحاء المقاطعة، وهي حالة ترتبط بارتفاع معدلات الأمراض المنقولة عن طريق الماء ومعدلات إصابة الأطفال بالأمراض ووفاتهم؛ فقد وجدت دراسة سمارت (SMART) التي أجرتها منظمة العمل ضد الجوع (ACF) في شهر سبتمبر من عام ٢٠١٤ أنه من بين نسبة إجمالية قدرها ٣٤,٩٪ من الأطفال المرضى في الأسبوعين الماضيين عانى ٧٨٪ منهم من نوبة إسهال. وفي «النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية» التي أعدها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة OCHA تحتل مقاطعة غور «أولوية متقدمة جداً» من ناحية وفيات الأطفال دون سن الخامسة والممارسات السيئة للنظافة العامة، و«أولوية عليا» من ناحية الحصول على المياه الآمنة. كما تسجل المقاطعة أيضاً انتشاراً مرتفعاً لنقص التغذية الحاد العالمي الذي اقترب في عام ٢٠١٤ من العتبة الحرجة التي حددها منظمة الصحة العالمية؛ إذ وصل معدل انتشار سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) إلى ٩,٢٪ في حين وصل معدل سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) إلى ١,٤٪.

اليوم؛ تُعد منظمة العمل ضد الجوع (ACF) إحدى المنظمات الإنسانية القليلة العاملة في منطقة ألا يار بمقاطعة غور بهدف تحسين الحالة الغذائية والحد من الإصابة بالأمراض والوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة من خلال التدخلات الصحية والإنمائية وتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المنقذة للحياة. تشمل هذه التدخلات ما يلي:

- تحديد حالات سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات من خلال المسوحات الجماعية وإحالة الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) إلى الخدمات الصحية المتنقلة.
- توفير العلاج لمرضى العيادات الخارجية المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) من خلال فريق متنقل، ودعم علاج المرضى المقبولين في مستشفى المقاطعة.
- دعم التغذية التكميلية التي تستهدف جميع الأطفال دون سن الخامسة والتغذية التكميلية الشاملة لجميع الحوامل والمرضعات.
- توفير التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة IMCI من خلال الفرق الصحية المتنقلة.
- توزيع الكلور أو أقراص الأكواتباس على المستفيدين الذين ليس لديهم إمكانية الوصول إلى مصادر الماء المحمية.
- إعادة تأهيل الآبار غير العاملة.
- توزيع مرشحات الرمل الحيوية biosand filter (BSF) للمستفيدين الذين يقومون ب جلب الماء من النهر.
- تدريب العاملين الصحيين والمجتمعيين والزعماء الدينيين على ممارسات النظافة العامة الآمنة.
- تعزيز النظافة العامة مع رفع مستوى الوعي بشأن الرسائل الغذائية الرئيسية على مستوى القرية من خلال الفرق المتنقلة.

٥-١ دعم تغذية الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ

كنتيجة لحدوث الكوارث الطبيعية، وحالات الطوارئ المعقدة، ونزوح السكان لا فرق إن كانت بدايتها سريعة أو بطيئة، يتأثر الناس على نطاق واسع كما تتعطل حياتهم، وعادة ما تتعطل ظروف الصحة العامة والأمن الغذائي كذلك بسرعة. في جميع تلك الحالات من المرجح أن يصاب الأطفال دون سن الخامسة بالأمراض، وقد يموتون جراء نقص التغذية والأمراض أكثر من أي شخص آخر، وتزيد التغذية غير الملائمة من تلك المخاطر^{١٩٩}؛ ففي الحالات غير الطارئة يكون الأطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر والذين لا يرضعون رضاعة طبيعية عرضة للوفاة بسبب جميع الأسباب المشتركة أكثر بـ ١٤ مرة من الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية^{٢٠٠}، وتزداد هذه المخاطر في حالات الطوارئ، وغالباً ما تكون معدلات الوفيات مرتفعة إلى حد كبير.

ملحوظة: إن تغذية الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ (IYCF-E) لا تتعلق بتغيير السلوك على المدى الطويل، بل **تتعلق بإجراءات عملية فورية لدعم الأمهات** حتى يتمكن من إرضاع أطفالهن لأطول فترة ممكنة، وكذلك مساعدة مقدمي الرعاية والأسرة في توفير أغذية تكميلية مناسبة للأطفال ودعم تغذية الأمهات ومغافاتهم.

ترتفع في حالات الطوارئ المخاطر على التغذية وممارسات الرعاية بالنسبة للرضع والأطفال الصغار وأمهاتهم أو مقدمي الرعاية، إلى جانب زيادة التعرض للإسهال وغيره من الأمراض بسبب سوء حالة مرافق الصرف الصحي، وانخفاض فرص الحصول على الغذاء، وتدهور الأحوال المعيشية؛ ولهذا السبب تُعد حماية الممارسات السليمة والمناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) في حالات الطوارئ وتعزيزها تدخلاً لإنقاذ الأرواح، وهو أمر أساسي للوقاية من نقص التغذية وعلاجه^{٢٠١}.

تحتاج تقييمات الممارسات السليمة والمناسبة لتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) والعوامل ذات الصلة إلى أن تكون سريعة، وأن تنظر بشكل خاص في كيفية تغير فرص الحصول على الغذاء وممارسات التغذية نتيجة للأزمة. كثيراً ما يكون توزيع الأغذية المدعمة الجاهزة للأكل (التي لا تحتاج إلى الطهي) مباشرة إلى الأسر التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٢٣ شهراً تدخلاً ذا أولوية، ويتم الإشارة إليه على أنه «تغذية تكميلية شاملة». لا يزال تعزيز الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال دون سن ستة أشهر من خلال التواصل لتغيير السلوك وإسداء المشورة الغذائية يمثل أولوية قصوى، ولكن في بعض سياقات الطوارئ قد تجد أن عدداً كبيراً من الأمهات كن يستخدمن أغذية بديلة للحليب من أجل تغذية أطفالهن قبل وقوع حالة الطوارئ (كما حدث في زلزال ٢٠١٠ في بورت أو برنس، هايتي أو الأزمة السورية الحالية). قد يستغرق الأمر وقتاً طويلاً لكي تتمكن النساء من إعادة إدرار الحليب لدهن والنجاح في الإرضاع الطبيعي، في حين لا يشعر بعضهن ببساطة بأهن في وضع يسمح لهن بمحاولة ذلك بسبب متطلبات أخرى ملحة. وفي مثل هذه الحالات يجب حماية صحة وتغذية الرضع الذين يتغذون على الحليب الصناعي (أو أولئك الذين يحصلون على مزيج من الحليب الصناعي وحليب الأم)، وقد تحتاج الوكالات الإنسانية إلى النظر في توفير إمدادات آمنة وثابتة من حليب الأطفال الصناعي للأمهات غير المرضعات على المدى القصير وضمان بيئة نظيفة لإعداده. لا يتم تشجيع استخدام قناني الرضاعة بشكل خاص؛ لأنها غالباً ما تؤوي البكتيريا، ومن ثمّ يتم تشجيع استخدام الكوب والملعقة.

تحظى المدونة الدولية التي تنظم تسويق حليب الأطفال الصناعي بأهمية خاصة في حالات الطوارئ؛ إذ كثيراً ما يلاحظ أن شركات الحليب الصناعي «تتبرع» بمنتجاتها ذات العلامات التجارية؛ وذلك لاستغلال الفرصة لتأمين زبائن جدد في المستقبل دون النظر إلى مخاطر التلوث والعدوى. قد يمثل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأم ومقدمي الرعاية أمراً حاسماً أيضاً؛ لأن الصحة العقلية يمكن أن تؤثر في كيفية تفاعل الأم مع أطفالها الصغار، والنهج الذي يمكن أن تتبعه في التغذية خصوصاً بعد التعرض للصدمات.

يبدو من الواضح أن تغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) في حالات الطوارئ لا تتعلق فقط بأخصائيي التغذية، بل يتعين على جميع الجهات الفاعلة والقطاعات في حالات الطوارئ أن تنظر في كيفية تأثير أعمالها في احتياجات الرضع والأطفال الصغار وإيقاظهم على قيد الحياة. إن إدارة تغذية الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ تتطلب إيلاء الاهتمام بالتغذية بشكل سليم منذ بداية حالة الطوارئ (عند تقييم الاحتياجات، ووضع السياسات، والتنسيق خلال الاستجابة الأولى) مع مراعاة الاحتياجات الخاصة بالرضع والأطفال الصغار، والأمهات المرضعات، ومقدمي الرعاية في جميع القطاعات، وتمكين الوصول إلى الخدمات الأساسية من المأوى، والأمن، والمساعدة الغذائية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة^{٢٠٢}.

يوجد رابط حرج بين الترويج للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) في حالات الطوارئ، كما أن هناك العديد من الطرق التي يمكن للجهات الفاعلة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أن تجعل برامجها في حالات الطوارئ أكثر حساسية لتغذية الرضع والأطفال الصغار، ومن ذلك ما يلي:

- ◀ الربط مع الجهات الفاعلة في مجال التغذية لتضمين الأسئلة الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع والأطفال الصغار في أي تقييم للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (إذا لم تتم تغطيتها بالفعل من خلال التقييم متعدد القطاعات أو تقييم التغذية).
- ◀ ضمان الحصول على ما يكفي من المياه الآمنة، ومرافق الصرف الصحي، وظروف الصحة العامة الملائمة للأمهات ومقدمي الرعاية في منازلهم، ومجتمعاتهم، ومستوطناتهم.
- ◀ تعزيز ممارسات النظافة العامة المناسبة لإعداد الأطعمة وحليب الأطفال (حيثما كان ذلك مناسباً) عن طريق التواصل لتغيير السلوك في نقاط الاتصال الرئيسية.

١٩٩ مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين «UNHCR» (٢٠١١)، «تغذية الرضع في حالات الطوارئ»،
٢٠٠ المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، إيكو (٢٠١٤) «تغذية الرضع والأطفال في حالات الطوارئ إرشادات لوضع البرامج».
٢٠١ منظمة العمل ضد الجوع «ACF» (٢٠١٥) «تغذية الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ»، ورقة تحديد المواقع.

- تعزيز الرضاعة الطبيعية (وغيرها من رسائل التغذية التكميلية حيثما أمكن) من خلال حملات النظافة العامة ونقاط التواصل الأخرى لتعزيز النظافة العامة.
- توفير المياه النقية وخدمات الصرف الصحي في المراكز الصحية والغذائية.
- تعزيز المساحات الآمنة للنساء بالقرب من نقاط المياه كي يقمن بممارسة الرضاعة الطبيعية فيها (لأن النساء كثيراً ما يجمعن غالبية المياه اللازمة للأسرة).
- ضمان تقليل المسافة إلى نقاط المياه وكفاية أوعية جمع المياه حتى يتوفر للنساء المزيد من الوقت للقيام بتغذية الرضع والأطفال الصغار ورعايتهم.
- 1 هناك بعض الأسئلة الإرشادية التي يمكن أن تساعد في التحقق مما إذا كانت الاستجابة لحالات الطوارئ في مجال المياه والصرف الصحي، والنظافة العامة تضع في الحسبان الاحتياجات المحددة للرضع والأطفال دون سن الثانية والنساء المرضعات ومقدمي الرعاية، ومن تلك الأسئلة ما يلي:
- 2 هل تم تحديد مخاطر المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) بشكل مناسب؟
- 3 هل يمكن للأمم المتحدة/ القائمين على الرعاية توفير رعاية خاصة وتغذية آمنة للأطفال دون سن الثانية؟ هل هناك مساحات آمنة للنساء لإطعام أطفالهن؟
- 4 هل تتوفر نقاط المياه وأوعية التجميع؟ وهل تستطيع الأسر التي لديها رضع وأطفال صغار الوصول إليها؟
- 5 هل تتم مراعاة ممارسات تغذية الطفل الصحية والنظيفة على مستوى المجتمع، والمركز الصحي أو الغذائي، والأسرة؟
- 6 ما مدة الانتظار في مواقع التوزيع أو في نقاط المياه؟
- 7 هل تم إدراج موضوعات تغذية الرضع والأطفال الصغار في الطوارئ (IYCF) في موضوعات مناقشات التثقيف الصحي ضمن مشروعات المساعدات الغذائية، أو مشروعات الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM، أو المشروعات الصحية؟ وهل تشكل جزءاً من تعزيز النظافة العامة في مشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؟ وهل الموضوعات ذات صلة وملائمة بالنسبة للجمهور المستهدف؟

تعلم المزيد

- ورقة تثبيت المعلومات لمنظمة العمل ضد الجوع «ACF» بشأن الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ: http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/ACF_IYCF-E_Position_Paper_Final.pdf
- المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، إيكو (٢٠١٤) «تغذية الرضع والأطفال في حالات الطوارئ، إرشادات لوضع البرامج»: https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2114/toolkit_nutrition_en.pdf
- تغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) مجموعة الأدوات الإلكترونية التي وضعتها منظمة أنقذوا الأطفال، وهي متاحة باللغات الإنجليزية، والفرنسية، والعربية: <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit>
- مقدمة لتعزيز النظافة في حالات الطوارئ، الأدوات والمنهج، منهج قارئ شبكة التعلم النشط للمساءلة والأداء (ALNAP) المملكة المتحدة: <http://www.alnap.org/event>

٥-٢ المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حالات الطوارئ للأطفال

يمكن للوكالات والبرامج التي توفر التدخلات الإنسانية في مجالات الصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أن تدمج برامجها على نحو أفضل بالتركيز على الأطفال.

تُعد معدلات الوفيات والمرض بين الأطفال دون سن الخامسة أعلى كثيراً منها بين عامة السكان. يمثل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات نسبة كبيرة من السكان في حالات الطوارئ؛ ٧١٪ من اللاجئين السوريين، و٢١٪ من اللاجئين في جنوب السودان (٢٠١١). كثيراً ما يكون النساء والأطفال من مختلف الأعمار (بنين وبنات) مسؤولين عن جمع المياه، أيضاً غالباً ما تكون الفتيات مسؤولات عن رعاية أشقائهن الأصغر سناً؛ لذلك يمكن أن تكون برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حالات الطوارئ أكثر فاعلية إذا ما وضعنا الأطفال في الحسبان، ولا ينبغي النظر إلى ذلك على أنه أمر «من الأفضل القيام به»، بل على أنه جزء أساسي من جميع تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حالات الطوارئ^{٢٠٣}.

١ - نظام الصرف الصحي في حالات الطوارئ الذي يركز على الطفل:

قد ثبت أن فضلات الأطفال الصغار من المرجح أن تكون أكثر خطورة من فضلات الكبار، ومع ذلك لا يتم التعامل مع إدارة إفرازات الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ بشكل منهجي، مما يمثل خطراً لا يستهان به على الصحة. للأطفال من مختلف الأعمار متطلبات مختلفة في إدارة الفضلات؛ لذلك تحتاج تدخلات الصرف الصحي في حالات الطوارئ إلى إيجاد الحلول المناسبة لمختلف الفئات العمرية؛ فالأطفال دون سن ١٢ شهراً ليس لديهم السيطرة الكافية على التبرز أو التبول، وعادة ما يصبحون قادرين على ممارسة بعض السيطرة بحلول سن ١٣ شهراً إلى السنتين، في حين يصبح بعض الأطفال جاهزين للتدرب على النونية أو المراض في سن ٣ سنوات. ومع ذلك، فإن الإجهاد في سياق الطوارئ قد يجعل الوقت صعباً بشكل خاص للبدء في التدريب على النونية.

يلخص الجدول ١٤ بعض خيارات التخلص من الفضلات التي من الممكن استعمالها للأطفال من مختلف الأعمار (تحدد القيم الحاسمة حسب السياق وتعتمد على رغبات الآباء، والأمهات، والأطفال). يجب أن يستند اختيار طرق التخلص من الفضلات للأطفال الصغار إلى المناقشات التي أجريت مع الأم حول ما تستخدمه من خيارات التخلص من الفضلات وتنظيفها.

الجدول ١٤: خيارات التخلص من الفضلات للأطفال الصغار في حالات الطوارئ

المجموعة العمرية	خيارات التخلص من الفضلات	ملاحظات
الرضع دون سن ١٨ شهراً	حفاضات من القماش أو بطانات الحفاضات القماشية	تتوفر الحفاضات القابلة للتخلل، أو بطانات الحفاضات، أو الحفاضات القماشية لدى عدد محدود من الموردين. ناقش المتطلبات مع مقدمي الرعاية؛ على سبيل المثال: العدد المطلوب من الحفاضات، وطرق الغسيل أو التخلص منها، قد تحتاج إلى توفير دلو مع غطاء أو منظفات للحفاضات القماشية، وما إلى ذلك.
الأطفال من سن ١٨ شهراً إلى ٥ سنوات	نونيات مع الأغشية	مرحاض مناسب للأطفال في الهواء الطلق، أو مرحاض للكبار ولكن معدل مثلاً عن طريق وضع نونية فوق حفرة المرحاض في الأرض، أو توفير مغرفة/مجرفة، أو مرحاض يمكن للكبار والأطفال استعماله معاً وله حفرتان في الأرض.
الأطفال من سن ٥ سنوات إلى ١١ سنة	دورات المياه الصديقة للطفل	لا بد من إجراء تعديلات تناسب الأطفال ذوي الإعاقة. يجب دمج غسل اليدين وتعزيزه، والاعتناء بحجم الحفرة، ومدى ارتفاع نقطة غسل اليدين، والإضاءة، والدرابزين.
الأطفال فوق سن ١٢ سنة	دورات مياه للكبار	إدارة النظافة العامة خلال الطمث للفتيات المراهقات. فكر في التعديلات من أجل الأطفال ذوي الإعاقة. يجب دمج غسل اليدين وتعزيزه.

المصدر: مؤسسة أنقذوا الأطفال (٢٠١٤)

«المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حالات الطوارئ للأطفال»

جميع الخيارات المذكورة أعلاه سوف تتطلب الترويج للنظافة العامة لضمان الاستخدام الفعال للمرافق أو المواد المقدمة وصيانتها؛ مثل: عمليات التخلص اللاحقة من الفضلات بعد استخدام النونيات، وعملية الغسيل بعد استخدام الحفاضات، والتخلص من مياه الصرف الصحي. كما أن الجمع بين المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية ورسائل النظافة، واقتراح ذلك بالصرف الصحي المناسب (مثل توزيع الحفاضات وغسلها بشكل جيد مع توفير مساحات من أجل غسلها، أو التوزيع المسؤول للنونيات) والوصول إلى التدخلات الصحية المناسبة سيسهم بالتأكيد إسهاماً كبيراً في فرص بقاء الرضع والأطفال الصغار.

٢ - إمدادات المياه الطارئة التي تركز على الطفل:

جرت محاولات مختلفة في حالات الطوارئ لتعديل مرافق الصرف الصحي لضمان وصول الأطفال إليها. ومن الأمثلة في هذا الصدد: تركيب منصات الصنابير بالارتفاع المناسب لاستخدام الأطفال، وتوفير حاويات وعبوات المياه بأحجام مختلفة؛ إذ يفضل الأطفال الصغار الذين يجمعون المياه أحجاماً أصغر. توجد عدة توصيات لتوفير إمدادات المياه الصديقة للطفل في حالات الطوارئ، منها:

- ١ إشراك الأطفال (المستخدمين) في تصميم نقاط المياه وبنائها، وضمان إدراج آرائهم في تخطيط البرامج، وأن المعدات التي تم اختيارها مناسبة لاحتياجات الأطفال.
- ٢ استخدام صنابير قوية يصعب كسرها، كلما كان ذلك ممكناً. ويسهم ذلك أيضاً في صمود نقطة غسل اليدين، وتوفير المياه على المدى الطويل.
- ٣ النظر في إدراج الأطفال الأكبر سناً في لجان المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة وإشراك الأطفال في المناقشات حول الصيانة، وأيضاً إشراكهم من خلال مشاركتهم في أنشطة النظافة.

٣ - تعزيز النظافة العامة:



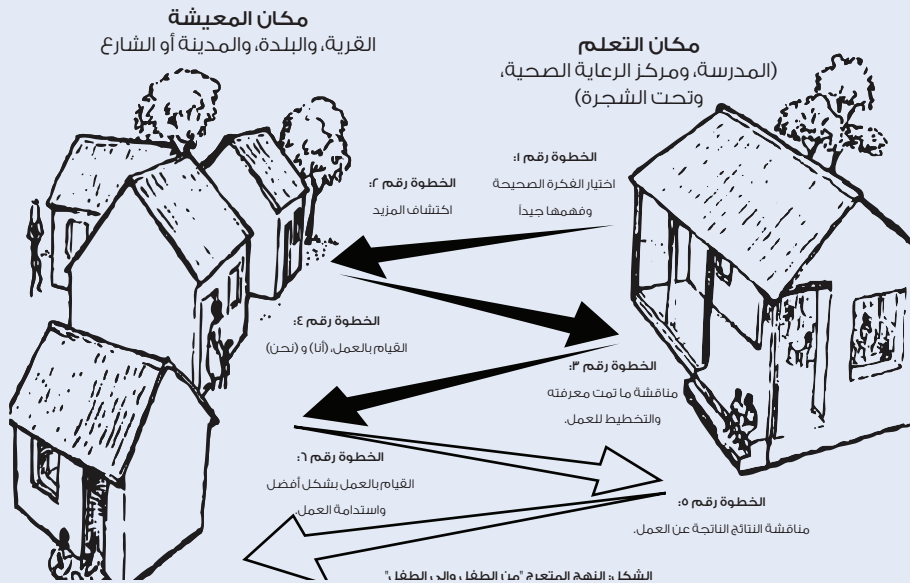
تشكل عملية تعزيز النظافة العامة أو التواصل حولها جزءاً حيوياً من تقييم مرافق الماء والصرف الصحي، وتصميمها، وتوفيرها. تدرك معظم تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي تعمل مع الأطفال قدرتهم على أن يكونوا عوامل تغيير في مجتمعهم لا مجرد مشاركين في جلسات التثقيف الصحي.

يمكن، وينبغي أن يشمل تعزيز النظافة العامة المكونات التي تركز على الطفل، وذلك باستخدام مجموعة متنوعة من الطرق التفاعلية، وبإشراك الأطفال في التصميم، والاختيار المسبق للمواد المستخدمة. تشمل مناهج تعزيز النظافة العامة التي تركز على الطفل والتي استخدمت في حالات الطوارئ ما يلي:

- نهج «من الطفل إلى الطفل» (ومن الطفل إلى المجتمع) (انظر الصندوق ١٧).
- الصرف الصحي والنظافة العامة للأطفال من أجل التحول CHAST – الصومال.
- النوادي الصحية المدرسية في بلدان مختلفة.
- النوادي الصحية المجتمعية (يمكن أن تشمل الأطفال، ولكن أيضاً النوادي المخصصة للأطفال فقط). ومن أمثلة استخدامهما: في مخيمات النازحين الداخليين في أوغندا ودارفور.
- تعليم الأقران.^{٢٠٤}

الصندوق ١٧: نظرة عامة على نهج من الطفل إلى الطفل

إن نهج من الطفل إلى الطفل هو وسيلة تثقيف صحي تشجع الأطفال على المشاركة بشكل نشط في عملية التعلم ووضع ما يتعلمونه قيد التنفيذ. وهو نهج يمكن أن يجعل التثقيف الصحي أكثر إثارة. يدرك نهج من الطفل إلى الطفل أن الأطفال في العديد من البلدان قد يكونون مسؤولين عن رعاية الإخوة والأخوات الأصغر سناً، وأنهم في وضع يسمح لهم بتثقيف أشقائهم ودعمهم لضمان تمتعهم بصحة أفضل بوصفهم راعين لهم. قد يؤثر الأطفال أيضاً في أفراد آخرين من أسرهم ويشجعونهم على اتخاذ إجراءات لتعزيز الصحة في المنزل والقرية. يمكن للمدارس أيضاً أن تكون مثلاً لصحة أفضل لبقية المجتمع، وبهذه الطريقة يكون هناك تفاعل مستمر "متعرج" بين المدرسة والمجتمع.



^{٢٠٤} منظمة أنقذوا الأطفال (٢٠١٤) «المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأطفال في حالات الطوارئ»

أ – بدء المشروع:

جمع الأطفال:

يمكن القيام بالمشروعات التي تستخدم نهج من الطفل إلى الطفل حيثما يمكن للأطفال أن يجتمعوا بسهولة وبشكل متكرر. قد يكون ذلك في المدرسة، أو العبادة الصحية، أو أي مكان خاص يتفق عليه المجتمع؛ على سبيل المثال: مركز التغذية، أو نقطة تجميع الماء، أو تحت شجرة ظليلة.

اختيار الأنشطة:

قد تقوم لجنة التخطيط، أو منظم المشروع، أو الأطفال أنفسهم، أو مزيج من هؤلاء باختيار الموضوعات والأنشطة الصحية.

يجب أن تكون جميع الأنشطة كما يلي:

مهمة من أجل صحة الأطفال ومجتمعاتهم.

سهلة بما يكفي لكي يفهمها الأطفال.

بسيطة لكي يقوم بها الأطفال بشكل جيد.

شائعة وممتعة.

ب – المضي قدماً:

أظهرت التجربة أن أنشطة من الطفل إلى الطفل تعمل بشكل أفضل إذا ما تم إدخالها في سلسلة من الخطوات كما هو مبين في الصفحات التالية:

الخطوة ١: تقديم 'الفكرة' ومساعدة الأطفال على فهمها بشكل أفضل.

على سبيل المثال: رعاية الأطفال المصابين بالإسهال: يُعد الإسهال مرضاً خطيراً؛ لأنه يمكن أن يقتل ويسبب نقص التغذية. ويمكن الوقاية من ذلك عن طريق الحفاظ على النظافة واستخدام المياه النظيفة، وعن طريق تناول التغذية المناسبة. قد يموت الأطفال الذين يصابون بالإسهال؛ لأنهم يصابون بالتجفاف؛ أي أنهم يفقدون الكثير من السوائل من أجسادهم. يجب أن يُعاد السائل الذي يفقدونه إلى أجسادهم، يمكن تحضير مشروبات خاصة أو محاليل الإماهة الفموية (ORS) من قبل الأطفال للمساعدة في استبدال المياه المفقودة عندما يكون الطفل مصاباً بالإسهال، ويمكن أن يمنع ذلك التجفاف. يمكن استخدام الأنشطة العملية لتعزيز الأفكار؛ مثل: لعب الأدوار، والدمى، ورواية القصص والألعاب لفهم كيف يشعر الناس وكيف يستجيبون لذلك. على سبيل المثال: يصف الأطفال تجاربهم مع الإسهال، والكلمات المستخدمة لوصفه في عائلاتهم، وكيفية علاجه.

الخطوة ٢: جعل الأطفال يكتشفون المزيد.

يمكن للأطفال معرفة المزيد من الأمور من الأطفال الآخرين، ومن الآباء، والأمهات، ومن الآخرين في المخيم.

على سبيل المثال: كم طفلاً في المجموعة أو العائلة يعانون من الإسهال؟ وكيف أثر فيهم؟

الخطوة ٣: مناقشة ما وجده الأطفال ومناقشة أنشطة التخطيط.

مناقشة الإجراءات التي يمكن اتخاذها، ومعرفة هوية الأشخاص الذين يمكنهم أن يساعدوا الأطفال باستخدام الإجراءات العملية، ووضع خطة عمل.

على سبيل المثال: ما الذي يمكنني فعله لمنع الإسهال؟ ما الذي يمكننا فعله إذا أصيب طفل آخر؟ ما الذي يمكننا فعله لتعريف الآخرين بالمخاطر؟

الخطوة ٤: القيام بالأنشطة.

القيام بأنشطة عملية في المنزل، وتبادل الأفكار والرسائل الجديدة مع أفراد الأسرة والأصدقاء، والقيام بأنشطة في المخيم.

على سبيل المثال: صنع المشروب الخاص أو محلول الإماهة الفموية (ORS) وخلطه وتذوقه، وتقديم ذلك الشراب للأطفال الذين يعانون من الإسهال، والتحقق من أن الناس يعرفون أن الجفاف يحدث بسبب الإسهال.

الخطوة ٥: مناقشة نتائج الأنشطة.

اختبار المعارف والمهاراتهم الخاصة بالأطفال في المجموعة وغيرهم في المخيم، ومراقبة مواقف البالغين والأطفال وممارساتهم.

على سبيل المثال: كم منا يعرف الآن كيفية عمل المشروب الخاص أو محلول الإماهة الفموية؟ كم مرة تم تمرير الأفكار للآخرين؟

الخطوة ٦: القيام بالأنشطة بشكل أفضل في المرة القادمة.



الرسائل الرئيسية

الرسائل الرئيسية حول مواهمة التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في سياقات الطوارئ:

- ◀ إن خطر الإسهال، والكوليرا، والحصبة، وعوز الفيتامين سي (البثع)، وغير ذلك من الأمراض المرتبطة بالنظافة العامة سيزداد بسرعة ما لم يتم توفير خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الكافية على وجه السرعة، بحيث يمارس الأشخاص المتضررون من حالات الطوارئ النظافة العامة بشكل جيد. ينطبق هذا على جميع أنواع حالات الطوارئ، بدءاً من الكوارث الطبيعية الناشئة والأزمات الطويلة الأجل الناجمة عن مجموعة من العوامل المعقدة.
- ◀ إن إدراج الأهداف الخاصة **بسوء التغذية في الاستجابات الإنسانية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة** يُعد أمراً ضرورياً. يجب أن تضع الاستجابة الطارئة في ذلك المجال الاحتياجات المحددة للرضع، والأطفال دون سن الثانية، والحوامل، والمرضعات، ومقدمي الرعاية في الحسبان.
- ◀ **هناك صلة حرجية بين الترويج للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والترويج للتغذية، وتغذية الرضع، والأطفال الصغار (IYCF) في حالات الطوارئ؛** إذ إن حماية ممارسات التغذية السليمة والصحية للرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ وتعزيزها تُعد من التدخلات المنقذة للحياة، وهي أمر ضروري للوقاية من نقص التغذية وعلاجه.
- ◀ يمكن للوكالات والبرامج التي توفر التدخلات الإنسانية في مجالات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية أن تدمج برامجها على نحو أفضل مع التركيز على الأطفال، ولا ينبغي النظر إلى ذلك على أنه أمر "من الأفضل القيام به"، بل على أنه جزء أساسي من جميع تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حالات الطوارئ.



مراقبة التدخلات المدمجة وتقييمها

-
١. مراقبة الأنشطة المدمجة
 ٢. تقييم أثر التدخلات المدمجة





معايير التقييم ووضع البرامج

(لجنة المساعدة الإنمائية، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، منظمة العمل ضد الجوع "ACF" ٢٠١١)

١. مراقبة الأنشطة المدمجة



تتطلب المشروعات المدمجة تقييم التقدم الذي تم إحرازه، وتحديد المجالات التي يتعين تحسينها من أجل مساعي الدمج المقبلة. يعمل إطار المراقبة والتقييم على قياس أنشطة التغذية والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ونتائجهما باستمرار، ويضمن أساس المراقبة المدمجة في خطة المراقبة المستمرة من الإطار المنطقي للمشروع، والتي يتم إعدادها بالتشاور مع مختلف القطاعات المعنية بالمشروع، والشركاء، وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين (مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين المجتمعيين). ينبغي أن تتناول خطة المراقبة لكل هدف في الإطار المنطقي ما يلي:

- ١ المعلومات التي يتعين جمعها وتحليلها لكل مؤشر.
- ٢ المنهجيات المستخدمة في جمع البيانات والتحليل (مثل المقابلات، والملاحظات، ومسوحات استقصاءات المعرفة، والمواقف، والممارسات (KAP)، وما إلى ذلك).
- ٣ تواتر جمع البيانات وتحليلها (يوميًا، أسبوعيًا، شهريًا، وما إلى ذلك).
- ٤ من المسؤول عن جمع البيانات وتحليلها؟
- ٥ كيف سيتم استخدام البيانات؟ وبأي شكل؟ ولمن سيتم توزيعها؟ ومن الذي سيقوم بذلك؟ ومتى؟

قد يكون إجراء المراقبة المشتركة صعباً عند الوضع في الحسبان أن كل قطاع لديه مجموعة محددة من المؤشرات وطرق مختلفة للقياس؛ لذلك ينبغي تعزيز المراقبة المدمجة من خلال المناقشات بين القطاعات بشأن اختيار المؤشرات، وتبادل المعلومات حول أساليب القياس، والنظر في مراقبة النتائج معاً، وتحديد القضايا ذات الاهتمام المشترك، واتخاذ القرارات التعاونية بشأن كيفية الاستجابة لمعلومات المراقبة، وما إلى ذلك. بهذه الطريقة تكون جميع القطاعات المعنية مسؤولة عن جهود المراقبة المشتركة.

يصعب قياس المؤشرات المتعلقة بغسل اليدين كما أنها تتطلب مراقبة مباشرة. تقيس المنظمات غير الحكومية الأخرى الممارسات التي يتم قياسها عن طريق الإبلاغ الذاتي من خلال مسوحات شبيهة بمسوحات المعرفة، والمواقف، والممارسات (KAP)، ولكن من المعروف منذ سنوات عديدة أن الإبلاغ الذاتي يعطي نتائج أعلى بمرتين إلى ثلاث مرات من نتائج الملاحظة الفعلية في المنازل؛ فعند سؤالهم عن غسل اليدين يجيب نحو ٩٠٪ من الناس بأنهم يغسلون أيديهم بالصابون، ولكن تبين الملاحظة الفعلية أن متوسط معدل غسل اليدين بالصابون بعد الخروج من المرحاض هو نحو ١٧٪ فقط (كيرتس ٢٠١٤).

لا تزال مؤشرات الدمج قيد التطوير^{٢٠٥} وسيتوقف الاختيار النهائي للمؤشرات الخاصة بأي مشروع مدمج على السياق الموجود في البلد المعني، ونظم المعلومات القائمة، والقدرات. المهم في الأمر هو تحديد مؤشرات مترابطة وقابلة للقياس مع التركيز على النتائج. هناك بعض المؤشرات التي تتم مراقبتها دولياً والتي يمكن استخدامها للحفاظ على سجل أنشطة التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. يعرض الصندوق ١٨ المؤشرات الرئيسية والبديلة لمراقبة النتائج الإقليمية والوطنية على النحو المقترح في إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. من الواجب ذكره أن هذه المؤشرات محددة للوقاية والعلاج من سوء التغذية الحاد الوخيم. تعمل المبادئ التوجيهية المتعددة القطاعات للمراقبة والتقييم (٢٠١٦) التي تم وضعها منظمة العمل ضد الجوع (ACF) على تعزيز المراقبة والتقييم المتعدد القطاعات والمنهجي للمشروعات، والعمل عبر القطاعات لتعزيز أنشطة المراقبة وترشيدها. يمكن الاطلاع على المؤشرات الرئيسية التي أوصت بها منظمة العمل ضد الجوع حسب القطاع أدناه. وأخيراً، يمكن الاطلاع على أمثلة لمؤشرات المخرجات Output والنتائج Outcome لمشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية^{٢٠٦} في قسم الموارد البرامجية.

الصندوق ١٨: مؤشرات المراقبة المقترحة في إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

المؤشرات الرئيسية:

- النسبة المئوية للمراكز الغذائية التي تقدم حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية.
 - عدد الأطفال المقبولين للعلاج من سوء التغذية الحاد الوخيم والذين تلقوا حزمة الحد الأدنى لأنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (حقيبة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع رسائل النظافة العامة، أو الرسائل حول السلوكيات الرئيسية للنظافة الموصى بها للوالدين أو مقدمي الرعاية، و/ أو أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على مستوى المجتمع المحلي).
 - مؤشر نوعي واحد على الأقل؛ على سبيل المثال: النسبة المئوية للمراكز الغذائية التي تم فيها قياس الكلور المتبقي في مياه الشرب المستخدمة في اختبارات الشهية.
- وهناك حاجة أيضاً إلى مؤشرات بديلة على مستوى المجتمع المحلي لتقييم ممارسات الأمهات والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية على مستوى الأسرة:**
- ما كمية الماء المستهلكة على مستوى الأسرة؟
 - ما المدة التي تستغرقها رحلة جمع الماء لجلبه إلى المنزل؟
 - ما مستوى الكلور الحر المتبقي في الماء المخزن في المنزل؟
 - النسبة المئوية للأسر التي تتمتع بإمكانية الوصول الدائم إلى مصدر محسن للمياه.
 - النسبة المئوية للأسر التي تمارس معالجة الماء في المنزل.
 - كمية المياه المستخدمة لكل شخص / يوم.
 - النسبة المئوية للأسر التي تستوفي مياه الشرب المخزنة لديها معايير منظمة الصحة العالمية.
 - النسبة المئوية للأسر التي يقل فيها الوقت المستغرق لجمع الماء عن ٣٠ دقيقة.
 - النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها صابون في المنزل.
 - النسبة المئوية من الأمهات اللاتي يغسلن أيديهن بالصابون في الأوقات الحرجة.
 - النسبة المئوية من الأسر التي تمارس التخلص الآمن من براز الأطفال.
 - النسبة المئوية من الأسر التي تستخدم مراحيض محسنة وتحظى بصيانة جيدة.

^{٢٠٥} منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف/ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٥) «تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: حلول عملية للسياسات والمبرمجين».

^{٢٠٦} منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف/ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٥) «تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: حلول عملية للسياسات والمبرمجين».

المؤشرات الرئيسية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

- ١ معدل انتشار الإسهال (النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة من العمر الذين أفادت التقارير أنهم أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين).
- ٢ وجود وسائل تمكّن من غسل اليدين (النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها مكان واضح لغسل اليدين بالماء والصابون/ الرماد).
- ٣ معرفة الأوقات الرئيسية لغسل اليدين (النسبة المئوية للأسر التي يدرك فيها الشخص المسؤول عن الماء الأوقات الرئيسية الخمسة لغسل اليدين: بعد التغوط، وبعد تنظيف الطفل الذي تغوط، وقبل إعداد الطعام، وقبل الأكل، وقبل إطعام الطفل).
- ٤ الوصول إلى مصادر الماء المحسنة (نسبة الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى نقاط الماء المحسنة).
- ٥ استخدام مرحاض للتخلص من الفضلات (النسبة المئوية من الأسر التي أبلغت عن استخدام المرحاض (المنزلي أو المشترك) للتغوط).
- ٦ التخلص السليم من براز الأطفال (النسبة المئوية للأسر التي أبلغت عن التخلص من براز الأطفال في المراحيض المحمية، أو معالجة مخلفات المراحيض ومياه المجاري، أو استخدام وسائل أخرى سليمة للتخلص من البراز).
- ٧ توافر مرافق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ووسائل تمكين غسل اليدين في المراكز الصحية، والمستشفيات، والمدارس (النسبة المئوية للمراكز الصحية، والمستشفيات، والمدارس التي تضم العوامل التمكينية الثلاثة الدنيا في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (المراحيض التي هي في حالة جيدة ويتوفر فيها الماء والصابون أو الرماد، كما تتوفر سبل وصول المرضى والتلاميذ إلى تلك المرافق).

المؤشرات الرئيسية للصحة والتغذية

- ١ تغطية التدخلات الصحية الرئيسية (فكر في التركيز على تدخلات صحة الطفل مثل الوقاية و/ أو تدبير الالتهاب الرئوي، وأمراض الجهاز التنفسي الحادة، والإسهال، والملاريا، واللقاحات (مثل الحصبة)).
- ٢ نسبة تغطية الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) (تشير التغطية إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج في مقابل أولئك الذين يتلقون العلاج بالفعل).
- ٣ نسبة تخريج الحالات على أنها شفاء أو تعافي (الحالات المستهدفة من سوء التغذية الحاد الوخيم و/ أو المتوسط) في الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) (عدد المرضى الذين تعافوا مقسوماً على مجموع عدد المرضى الذين تخرجوا ومضروباً في ١٠٠٪).
- ٤ نسبة تخريج الحالات على أنها وفاة (الحالات المستهدفة من سوء التغذية الحاد الوخيم و/ أو المتوسط) في الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) (عدد المرضى الذين توفوا أثناء العلاج مقسوماً على مجموع عدد المرضى الذين تخرجوا ومضروباً في ١٠٠٪).
- ٥ نسبة تخريج الحالات التي تخلفت عن العلاج (الحالات المستهدفة من سوء التغذية الحاد الوخيم و/ أو المتوسط) في الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) (عدد المرضى الذين تخلّفوا عن الحضور -أي الذين لم يعودوا لزيارتين متتاليتين وأكّدت الزيارة المنزلية أن المريض لم يمت- خلال تغطيتهم في البرنامج مقسوماً على مجموع عدد المرضى الذين خرجوا مضروباً في ١٠٠٪).
- ٦ نسبة السكان المستهدفين الذين يتلقون المكملات الغذائية ويتناولونها بالجرعة والتواتر الصحيحين في تدخلات المغذيات الدقيقة (النسبة المئوية للأفراد في منطقة التدخل الذين يتلقون مكملات المغذيات الدقيقة مع التركيز على مكملات فيتامين أ، والزنك، وأملاح الإماهة الفموية، ومساحيق المغذيات الدقيقة، ومكملات الحديد، والفولات).

المؤشرات الرئيسية للصحة العقلية وممارسات الرعاية (MHCP)

- ١ قياس التغيرات في الممارسات المُثلى للرضاعة الطبيعية من قبل الأمهات المرضعات (الرضاعة الطبيعية المناسبة للسن) (قياس مدى ملاءمة ممارسات الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٠ - ٢٣ شهراً من خلال النظر في عوامل متعددة، مثل عمر الطفل، ونوع الرضاعة الطبيعية (طفل بعمر أقل من ٦ أشهر يتلقى الرضاعة الطبيعية الحصرية، أو طفل بعمر بين ٦ و ٢٣ شهراً يستمر في الرضاعة الطبيعية). تُعد زيادة عدد الأمهات المرضعات اللاتي يمارسن ممارسات الرضاعة الطبيعية المُثلى بمنزلة البوابة إلى رعاية الأطفال وتغذية الأطفال المحسنين).
- ٢ قياس التغيرات في التفاعلات بين مقدمي الرعاية وأطفالهم بشكل إيجابي (قياس مدى ملاءمة التفاعلات بين مقدمي الرعاية والطفل (أقل من ٥ سنوات) ونوعيتها. نسبة ثنائيات «مقدمي الرعاية والطفل» الذين يمارسون التفاعلات المناسبة فيما بينهم).

٢. تقييم أثر التدخلات المدمجة

تتضمن المرحلة النهائية من دورة المشروع تقييماً منهجياً وموضوعياً للمشروع الذي لا يزال مستمراً أو قد انتهى، كما يتضمن تقييماً للبرنامج أو السياسات، وكذلك التصميم والتنفيذ والنتائج. الهدف من ذلك هو تحديد مدى ملاءمة المشروع وتحقيقه للأهداف المرجوة منه، ومدى كفاءته وفاعليته، والأثر الذي تركه، والاستدامة التي يتمتع بها^{٧٢}. يسمح التقييم بتقدير مدى ارتباط المشروع بالسياق، وتقدير النتائج الصادرة عنه، كما تسمح أيضاً بإعادة توجيه المشروع، وإذا ما استدعى الأمر، وقف مواصلة تنفيذه. كما يساهم التقييم أيضاً في تسليط الضوء على الدروس المستفادة وإصدار التوصيات للمشروعات المقبلة.

عند تقييم المشروعات المدمجة – بما في ذلك مبادرات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة – ينبغي طرح سؤالين رئيسيين: إلى أي مدى تم تنفيذ النهج المدمج؟ وما الفرق الذي أحدثه النهج المدمج؟ يقدم الجدول ١٥ نبذة عامة عن معايير التقييم^{٧٣} التي يمكن استخدامها لتقييم أثر المشروعات المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

الجدول ١٥: تقييم لمشروع مدمج

التعريفات	أسئلة التقييم
الأثر	هل وضع المشروع في الحسبان السياقات الاجتماعية، والثقافية، والمؤسسية الأوسع نطاقاً بشكل كافٍ؟ هل أتاح تبادل المعلومات بين القطاعين تحديد الفئات الرئيسية المستهدفة من السكان وأثر المشروع فيها؟
الترابط	هل هناك بُعد للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في إستراتيجية التغذية، والعكس بالعكس؟ هل تم تصميم المشروع وفقاً لسياسات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؟
مدى التغطية	إلى أي مدى استفادت المجموعات الرئيسية المستهدفة من مكونات المشروع (التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة)؟ ما عدد الأشخاص الذين استفادوا من: أ – التدخلات الخاصة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة فقط. ب – التدخلات الغذائية فقط. ج – التدخلات المدمجة معاً؟ هل استخدم كلا القطاعين قدراته للوصول إلى الفئات الأكثر ضعفاً وذات الأولوية العالية لضمان تغطية منصفة تتناسب مع الاحتياجات؟
الاستدامة	هل تمت مقاربات تغيير السلوك استناداً إلى التحليل والتصميم بشكل تعاوني مع مراعاة أفضل الممارسات المعروفة؟ هل كانت الترتيبات المحلية لإدارة البنية التحتية للمياه والصرف الصحي تستند إلى التحليل التعاوني للسياق الاجتماعي والثقافي؟
الارتباط ومدى الملاءمة	هل تمت مواءمة التحليل، والتخطيط، والتنفيذ بحيث تم تنفيذ غرض المشروع بطريقة مدمجة؟ إلى أي مدى امتلك السكان المستهدفون مكونات مشروع التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؟
الكفاءة	هل تم استخدام الموارد المعززة لبناء قدرات الموظفين عبر القطاعات حيثما كان ذلك مناسباً؟ هل تم توظيف موظفي التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على أساس المهارات والخبرات؟
الفاعلية	هل وضع تصميم المشروع وإدارته في الحسبان الصلات بين الأهداف المترابطة بالقدر الكافي؟ هل تم إصرار التقدم نحو تحقيق الأهداف بطريقة مدمجة؟
القضايا الجامعة بين القطاعات	هل تناول كلا القطاعين القضايا الجامعة بين القطاعات بطريقة متسقة (مثل العمر، والنوع، والإعاقة)؟

مقتبس من منظمة العمل ضد الجوع (ACF) (2013) «كيفية دمج أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والصحة العقلية، وممارسات الرعاية من أجل مشروعات إنسانية أفضل»



الصورة ٦: محاضرات تم بناؤها أثناء أنشطة المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي في الهند.

بصرف النظر عن تقييم المشروع المدمج كما هو، هناك العديد من مؤشرات تحديد الأثر التي يمكن استخدامها لقياس التغيرات أو الأثر الطويل الأجل الناجم عن جهود التنفيذ المشترك للمشروع. بوجه عام، يتم قياس مؤشرات الأثر عند خط الأساس والخط النهائي من المشروع، ومن ثم تتم مقارنة النتائج.

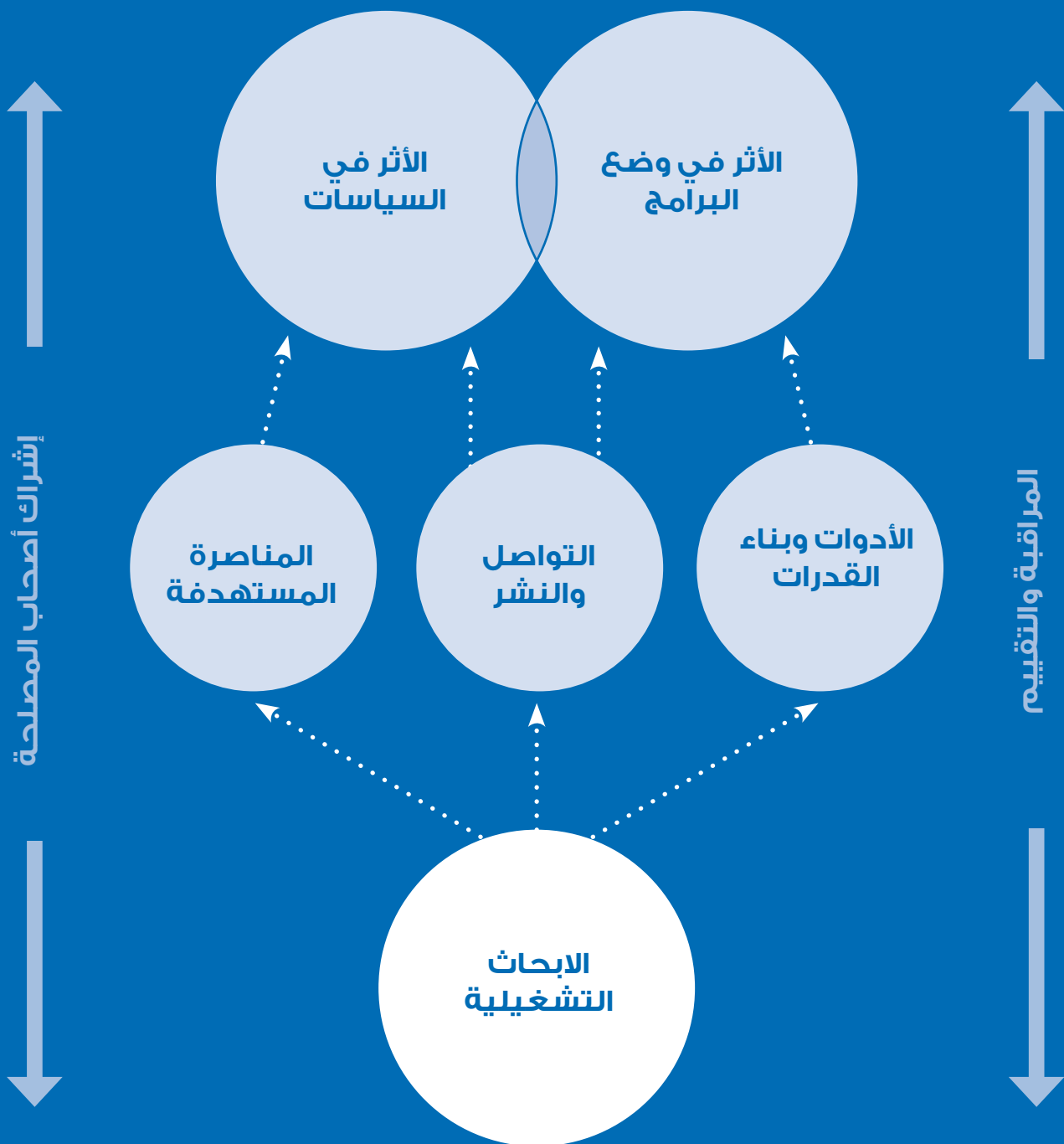
يمكن لتدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أن تزيد الأثر الغذائي من خلال قياس النتائج التي تتعدى الوصول إلى الخدمات ومراقبتها؛ مثل: الاستخدام، وصيانة البنية التحتية، وتغيير السلوك. تشير التقارير إلى أن أكثر المؤشرات شيوعاً لتقييم أثر تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة هو معدل انتشار ^{٢٩} أو وقوع (حدوث) ^{٣٠} حالات الإسهال بين السكان المستهدفين. يمكن استخدام مؤشرات أمراضية أخرى مثل انتشار الملاريا أو الديدان المعوية. كما تشمل مؤشرات الأثر الغذائي انتشار التقرن والهزال بين الأطفال دون سن الخامسة، ونسبة نقص الوزن لدى النساء ^{٣١}، ونسبة الأطفال دون سن الخامسة والنساء في سن الإنجاب المصابين بفقر الدم، ونسبة الأطفال المنخفضي الوزن عند الولادة (أقل من ٢٥٠٠ جرام). ينبغي أن يتمكن كل من مؤشرات قياس الجسم البشري؛ مثل: الوزن، والطول، وتحليل الإقبال على تدخلات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من تحديد أثر الجمع بين جهود التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الحالة الغذائية. من الملاحظ أنه ليس من الممكن رؤية الأثر في التقرن خلال فترة زمنية قصيرة، وهناك حاجة إلى برامج تستمر لمدة سنتين على الأقل للتمكن من ملاحظة الأثر في التقرن ^{٣٢}.



التحرك نحو الاستهلاك

١. الأبحاث التشغيلية
٢. الأدوات وبناء القدرات
٣. التواصل والنشر
٤. المناصرة الموجهة





عملية الاستهلاك

١- الأبحاث التشغيلية

إلى جانب التأثير في الحد من الأمراض، تشير قاعدة متزايدة من الأدلة إلى أن بيئة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة يمكن أن تكون حاسمة في تشكيل النتائج الغذائية للأطفال^{٢١٤}؛ إذ يمكن أن تؤثر تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تأثيراً إيجابياً في معدلات حدوث التقيؤ، مع تحقيق أعلى أثر في الأطفال الذين هم دون سن الثانية^{٢١٥}. مثلاً كان الأطفال في البيرو الذين يبلغون سنتين من العمر والمعرضين لأسوأ الظروف التي تخص مصادر المياه وتخزينها، وكذلك ظروف الصرف الصحي الرديئة أقصر بـ ١٠ سم من الأطفال الذين يتمتعون بأفضل ظروف المياه والصرف الصحي^{٢١٦}. يُظهر تحليل البيانات المتعددة القطاعات المستعرضة من ٦٥ بلداً أن التغوط في العراء يمكن أن يفسر ٥٤% من التباين الدولي في طول الأطفال، ويكون هذا الرابط أقوى عندما تكون الكثافة السكانية مرتفعة^{٢١٧}. يشير هذا الأمر إلى أن التغوط في العراء –وهو واسع الانتشار في الهند– وكذلك الكثافة السكانية العالية يضعان الأطفال في خطر متزايد من الإصابة بالتقيؤ، وقد يساعدان في تفسير اللغز الآسيوي؛ فعلى الرغم من النمو الاقتصادي المتزايد فإن الأطفال في آسيا يكونون أقصر في المتوسط من أولئك الأطفال الموجودين في أفريقيا^{٢١٨}. على الرغم من وجود أدلة قوية حول عواقب ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة السيئة (وخاصة التعرض لظروف الصرف الصحي السيئ) وعلاقتها بتدني الطول بالنسبة للسن (أي التقيؤ) بشكل خاص فإنه لا يزال يتعين استكشاف آثار تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على الوزن المنخفض بالنسبة للطول (أي الهزال). هناك حاجة إلى مزيد من البيانات لتوضيح الكيفية والطرق التي تؤثر فيها ظروف المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في نتائج التغذية، وتحديد طرق التنفيذ التي من المرجح أن تؤدي إلى تأثير قوي ومستدام^{٢١٩}. من المفترض أن تدعم التجارب الجارية ودراسات التدخل الواسعة قاعدة الأدلة في هذا المجال بشكل كبير. من أمثلة ذلك دراسة أوادينوت^{٢٢٠} الخاصة بمنظمة العمل ضد الجوع (ACF) في التشاد، وفاعلية النظافة العامة وتغذية الأطفال الرضع (SHINE)^{٢٢١} في زيمبابوي، وفوائد المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة^{٢٢٢} في بنغلادش وكينيا.

الصندوق ١٩: فاعلية إضافة عنصر الأسرة لبرنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى برنامج العيادات الخارجية الروتيني لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم

يُجري العمل على تعزيز إستراتيجية التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى حد كبير، على الأقل في منطقة الساحل. تشمل الإستراتيجية ٥ ركائز، إحداها توفير حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على مستوى المركز الصحي ومستوى الأسرة. أحد الأنشطة التي تقوم عليها هذه الركيزة هو تقديم مجموعة من الأدوات (حقيبة) للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة إلى مقدم الرعاية للطفل عند إدخاله في المركز الصحي لعلاج سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM)؛ وذلك بهدف حماية الأطفال من حدوث نوبات إسهال جديدة، وتحسين النتائج الغذائية للطفل. ومع ذلك لا يوجد دليل على فاعليتها حتى الآن. في سياق إعادة التأهيل الغذائي للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) من خلال العيادات الخارجية فإننا نفترض أن تحسين نوعية الماء وممارسات الرعاية الصحية ذات الصلة على مستوى الأسرة من شأنه أن يقلل من حالات العدوى المرتبطة بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، مثل: الإسهال، والديدان الخيطية، والاختلال الوظيفي المعوي البيئي. وهكذا نحصل على تحسين زيادة الوزن والتعافي، وكذلك تقليل خطر الانتكاس بعد إخراج المريض من مركز المعالجة بنجاح. من أجل اختبار هذه الفرضيات نفذت منظمة العمل ضد الجوع في عام 2016 تجربة عشوائية عنقودية في مقاطعات ماو ومونودو الصحية في منطقة كانم في التشاد، بحيث كانت التجربة مدمجة في البرنامج الروتيني لعلاج التغذية في العيادات الخارجية، وقارنت بين مجموعتين: 1- المجموعة الضابطة: التي تلقت البرنامج الروتيني لعلاج التغذية في العيادات الخارجية، 2- مجموعة التدخل: التي تلقت البرنامج الروتيني لعلاج التغذية في العيادات الخارجية إضافة إلى "حقيبة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المنزلية". تشتمل تلك الحقيبة على ما يلي: حاويات للماء، ومستهلكات لتطهير الماء، والصابون، وكأس، ونشرة تعزيز النظافة. تم تقديم هذه الحقيبة في بداية علاج سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM). تلقت كلتا المجموعتين جلسات حول تعزيز النظافة المقدمة أسبوعياً في المركز الصحي. ضمت الدراسة 1600 طفل تتراوح أعمارهم بين 6 و 59 شهراً، تم إدخالهم في 20 مركزاً صحياً من أجل معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) غير المختلط. تمت متابعة أولئك الأطفال حتى تخريجهم من المركز. كما تم فحص الأطفال الذين تم تخريجهم على أنهم تعافوا بعد 2 و 6 أشهر. شملت نتائج التقييم الأولية نسب الشفاء والانتكاس، وشملت النتائج الثانوية مدة الإقامة، ومدى اكتساب الوزن، ونتائج المراضة، ونوعية المياه المنزلية، وممارسات النظافة العامة. يجري حالياً تنفيذ هذا المشروع في إطار شراكة تشمل منظمة العمل ضد الجوع في فرنسا، ومعهد الطب الاستوائي في أنتويرب، بلجيكا، ورابطة الساحل للبحوث التطبيقية من أجل التنمية المستدامة (ASRADD) في التشاد، وذلك بدعم مالي من منظمة العمل ضد الجوع (ACF)، ووزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID). وسوف تصدر النتائج قريباً (أوائل عام ٢٠١٧).

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (ACF)، معهد الطب الاستوائي، رابطة الساحل للبحوث التطبيقية من أجل التنمية المستدامة (ASRADD)، دراسة أوادينوت – منطقة كانم، التشاد

وعلى الرغم من عدم وجود يقين كان هناك اتفاق مشترك بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، بما في ذلك الجهات المانحة، بشأن كفاية الأدلة لتبرير دمج التدخلات ودعمها في مجالي التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

٢- الأدوات وبناء القدرات

هناك عدد من المؤسسات التي تقوم بتقديم ورش عمل، ومواد تدريبية، وكتيبات (عبر الإنترنت) لمختلف الجهات المعنية بداية من من صناع القرار، وقادة المجتمع، والمسؤولين الحكوميين وصولاً إلى الموظفين التقنيين، والطلاب، والعائلات. إذا كنت تشعر بأنك بحاجة إلى تحسين معرفتك حول أي من موضوعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، و/أو التغذية، و/أو الصحة يمكنك استخدام بعض هذه المواد التدريبية عبر الإنترنت:

المؤسسة	الموضوع	المادة التدريبية	اللغة
منظمة العمل ضد الجوع (ACF) تأسست في فرنسا، وهي الآن واحدة من المنظمات الرائدة في مجال مكافحة الجوع في جميع أنحاء العالم.	المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية، والصحة	مواد التعلم الذاتي: http://www.actionagainsthunger.org/media السياسات - الكتيبات	الإنجليزية، والفرنسية، والإسبانية
مركز تكنولوجيا المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بأسعار معقولة (CAWST) هي مؤسسة خيرية كندية وشركة هندسية مرخصة تعالج الحاجة العالمية لمياه الشرب الآمنة والصرف الصحي من خلال بناء المعارف والمهارات المحلية اعتماداً على الحلول المنزلية التي يمكن للناس أن ينفذوها بأنفسهم.	المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	قسم كبير من مواد التعلم الذاتي: http://resources.cawst.org/home?lang=en ورش العمل التدريبية: http://www.cawst.org/services/training	الإنجليزية، والفرنسية، والإسبانية
شبكة التغذية في حالات الطوارئ: هي مؤسسة خيرية مسجلة في المملكة المتحدة تعمل على تحسين الممارسات، وتقوية الذاكرة المؤسسية للوكالات العاملة في قطاعي الغذاء والتغذية في حالات الطوارئ.	التغذية	نظرة عامة على التدريبات وورش العمل القادمة: http://www.en-net.org/forum/15.aspx	لغات متعددة
منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠ (FHI 360) هي منظمة غير ربحية للتنمية البشرية مكرسة لتحسين الحياة بطرق دائمة من خلال تقديم حلول مدمجة وموجهة محلياً في مختلف القطاعات.	المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية، والصحة	ورش عمل/ دورات تدريبية: http://www.fhi360.org/services/capacity-building	
شبكة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة الألمانية: هي شراكة بين المنظمات غير الحكومية الألمانية المعنية بالمساعدات الطارئة والانتقالية، والتعاون الإنمائي الدولي، وقد تأسست في عام ٢٠١١.	المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	نظرة عامة على التدريبات وورش العمل القادمة، بما في ذلك سلسلة تدريب المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في حالات الطوارئ: http://www.washnet.de/en/training	الإنجليزية والألمانية
الجمعية الألمانية للتعاون الدولي (GIZ) تقوم هذه الجمعية بتنفيذ مشروعات لتحسين الصرف الصحي في أكثر من ٢٥ بلداً نيابة عن الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية (BMZ).	المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	دعم وضع إستراتيجيات تنمية الموارد البشرية من خلال ورش العمل، وتطوير المناهج الجامعية والمدرسية، وتوفير المواد، وتقديم دورات التعلم عبر الإنترنت التي تم تطويرها خصيصاً لهذا الغرض: https://www.giz.de/en/ourservices/sustainable_infrastructure.html	الإنجليزية والألمانية
مجموعة التغذية العالمية: تهدف هذه المجموعة إلى تحسين فاعلية برامج الاستجابة الإنسانية وذلك من خلال ضمان قدر أكبر من إمكانية التنبؤ، والمساءلة، والشراكة.	التغذية والصحة	حزم التدريب والتعلم الإلكتروني حول حالات الطوارئ، ورفع مستوى الوعي، والتقييم، وما إلى ذلك: http://nutritioncluster.net/trainings	الإنجليزية والفرنسية

المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	المجموعة العالمية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: تضم هذه المجموعة ٣٢ شريكاً، وتهدف إلى تحسين التنسيق والاستجابة الإنسانية في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.	موارد التدريب والتعلم الإلكتروني حول حالات الطوارئ وتعزيز النظافة: http://washcluster.net/training-resources مجموعة أدوات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (مثل: الأدوات، والتقييم، والبيانات، والتخطيط الاستراتيجي، والتصور، والإبلاغ...): http://washcluster.net/im-toolkitpage	الإنجليزية، والفرنسية، والإسبانية
المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية، والصحة، وإحصائيات علم الأوبئة	جامعة ساوثامبتون: هي جامعة بحثية عامة تقع في مدينة ساوثامبتون، إنجلترا. وإضافة إلى كونها واحدة من الجامعات البحثية الرائدة في المملكة المتحدة فقد حققت أيضاً درجات عالية من التميز لاستمرارها في أنشطة التدريس والتعلم الخاصة بها. وهي تقدم مجموعة واسعة من دورات التعلم الإلكتروني المجانية.	دورة التعليم الإلكتروني الإحصائي المجاني في جامعة ساوثامبتون. تدعم حزمة التعليم الإلكتروني تعلم المفاهيم الإحصائية الأساسية في السياقات الصحية: http://www.med.soton.ac.uk/stats_eLearning/index.html تتوفر مواد التعليم الإلكتروني الأخرى المكرسة في المقام الأول للتدريب الطبي مثل الصحة العقلية والصحة العامة على الرابط التالي: https://www.som.soton.ac.uk/learn/elearning/materials/som/	الإنجليزية
المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية	اليونيسف منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF): هو برنامج تابع لمنظمة الأمم المتحدة مقره الرئيسي في مدينة نيويورك، ويقدم المساعدات الإنسانية والإنمائية للأطفال والأمهات في البلدان النامية.	مجموعات أدوات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: دليل الإجراءات العملية المشتركة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، مكتب اليونيسف الإقليمي في شرق آسيا والمحيط الهادئ، يونيو 2016. توجد هذه الوثيقة ضمن إستراتيجية اليونيسف للتغذية إيبرو التي تحتوي على وحدة إلزامية للمياه والصرف الصحي إضافة إلى أحدث توجيهات منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بشأن الحلول العملية لتحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. https://www.unicef.org إستراتيجية «التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة»: المجموعة الإقليمية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة في غرب ووسط أفريقيا، 2014. تم تطوير هذه الإستراتيجية الإقليمية في عام 2012 خلال أزمة الطعام والأزمة الغذائية في منطقة الساحل، وقد تم تحديثها في عام 2015. وبعد أن تمت مراجعتها في عام 2014 من خلال الاستشارات فإنها تظل إستراتيجية إرشاد مشتركة بين القطاعات يمكن تكييفها مع السمات الوطنية والمحلية المحددة لكل بلد. http://www.pseau.org/outils/biblio/resume.php?d=6035	الإنجليزية، والفرنسية
المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية	واش بلس (WASHplus): وهو مشروع تقوده منظمة صحة الأسرة الدولية (FHI 360) ويدعم الأسر والمجتمعات المحلية التي تهدف إلى إدخال تحسينات كبيرة على الوصول إلى خدمات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والممارسات، والنتائج الصحية، والإمدادات المتعلقة بتلك الخدمات.	أدوات ومواد تدريبية حول تغيير السلوك والنظافة العامة للحيز، والمدرسة، والأسرة: http://www.washplus.org/resources/tools-and-training-resources نحوات عبر الإنترنت: http://www.washplus.org/resources/webinars	لغات متعددة
المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	ووتر أيد (WaterAid): هي مؤسسة خيرية دولية تهدف إلى تحسين فرص الحصول على المياه الآمنة، والنظافة العامة، والصرف الصحي.	مواد التعلم الذاتي: http://www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-publications-and	الإنجليزية، والفرنسية، والإسبانية، والبرتغالية
المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	مركز المياه والهندسة والتنمية (WEDC): هو من مؤسسات التعليم والبحث الرائدة في العالم لتطوير المعرفة والقدرات في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.	ملاحظات تقنية بشأن سياقات الحالات الطارئة، وهي تعد مناسبة للفتنيين الميدانيين، والمهندسين، ومُروّجي النظافة العامة، فضلاً عن الموظفين من مقر الوكالة: http://wedc.lboro.ac.uk/knowledge/notes_emergencies.html أدلة عملية للتعلم الذاتي: https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/search.html?q=series53A522WEDC+Guide522&l=11&p=1&s=score&o=desc	الإنجليزية، والفرنسية

٣. التواصل والنشر

في الصفحات التالية سوف تجد نبذة موجزة عن منصات التواصل والشبكات الفنية التي تجمع بين مختلف أصحاب المصلحة الذين لديهم اهتمام مشترك في كل من التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. يمكن أن يكون الانضمام إلى بعض هذه المنصات مفيداً إذا كنت بحاجة إلى مواكبة أحدث توجهات البحث والنتائج والوصول إلى مواد مختلفة على الإنترنت، والمشاركة في المناقشات الفنية، والتعرّف على مختلف مشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في جميع أنحاء العالم، والتواصل بشأن تجاربك التي تتعلق بمشروعك.

..... اتحاد الصرف الصحي المستدام – SUSANA

اتحاد الصرف الصحي المستدام

هو شبكة مفتوحة ودولية من الأعضاء الذين يتشاركون رؤية مشتركة بشأن الصرف الصحي المستدام. نشأ الاتحاد في أوائل عام 2007، ويعمل كمنصة تنسيق، وعمل، ومجلس استشاري، ومساهم في الحوارات بشأن سياسات الصرف الصحي المستدام.

يربط الاتحاد التجارب الميدانية مع المجتمع الناشط الذي يضم الممارسين، وواضعي السياسات، والباحثين، والأكاديميين من مختلف المستويات بهدف تشجيع الابتكارات وتحقيق أفضل الممارسات في وضع السياسات والبرامج، وكذلك التنفيذ. يمثل الهدف العام للاتحاد في المساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال تعزيز نهج الأنظمة في تقديم الصرف الصحي الذي يضع في الحسبان جميع جوانب الاستدامة. يدعم الاتحاد الأنشطة التالية: موقعاً إلكترونياً خاصاً به (يتميز بمكتبته الكبيرة عبر الإنترنت)، وتقويماً للفعاليات، و12 مجموعة عمل موضوعية، وفرعاً إقليمياً. كما يدعم الاتحاد الحوار النشط من خلال منتدى نقاش مفتوح يمكن من خلاله التعلم المتبادل وتبادل الأسئلة، والأجوبة، والآراء، والخبرات بين أفراد المجتمع. يتم عقد اجتماعات الاتحاد عادة جنباً إلى جنب مع مختلف اجتماعات مجموعات العمل؛ إذ يقدم فرصة للتواصل وتكوين الشبكات مع المتحمسين لمسألة الصرف الصحي المستدام.

يُعد الصرف الصحي والتغذية موضوعاً إستراتيجياً على خارطة الطريق الخاصة بالاتحاد (2015-2018)؛ إذ تتناوله مجموعة العمل رقم 12 التابعة له (وهي مجموعة التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة). كما تقدم منصة الاتحاد عبر الإنترنت مصادر مختلفة حول هذا الموضوع؛ مثل: المنشورات المختارة من الاتحاد، والوثائق الكاملة لمنتدى التغذية، والصرف الصحي، والنظافة العامة (يون، ألمانيا 2015) وفريق عمل المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية في منتدى الاتحاد الذي تتم فيه مناقشة الأبحاث، والأنشطة، والأسئلة المتعلقة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

<http://www.susana.org/en/working-groups/wash-and-nutrition>



..... شبكة التغذية في حالات الطوارئ – ENN

هي منظمة خيرية مسجلة في المملكة المتحدة، وقد أنشئت لتحسين الممارسات وتعزيز الذكرة المؤسسية للوكالات العاملة في قطاعي الطعام والتغذية في حالات الطوارئ. تأسست الشبكة في دبلن عام 1996 من قبل جيريمي شوهوم وفيلونا أوريلي، ثم انتقلت إلى أكسفورد في 2004. ومن خلال دعمها للربط الشبكي والتعلم تساعد الشبكة في بناء وضع برامج غذائية مستندة إلى الأدلة.

حيث يُنصَّب تركيزها على المجتمعات التي تعاني من أزمات، وعادة ما تكون في حالات الطوارئ الإنسانية التي يمثل فيها نقص التغذية مشكلة مزمنة كبيرة. يغطي عمل الشبكة كلا البرنامجين الخاصين بالتغذية؛ مثل: إدارة نقص التغذية الحاد ووضع البرامج المراعية للتغذية، التي ينخرط فيها قطاعات أخرى؛ مثل: الحماية الاجتماعية، والزراعة، والصحة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

تشمل الإستراتيجية الجديدة للشبكة توسيع نطاق تركيز أنشطتها إلى ما هو أبعد من سياقات الطوارئ البحتة إلى سياقات الدول الهشة والمتأثرة بالنزاعات، والبلدان التي تعاني من عبء مرتفع من نقص التغذية. تلعب الشبكة دوراً ناشئاً في إدارة المعرفة المدمجة في مبادرة توسيع نطاق التغذية (SUN) ومجموعة التغذية العالمية.

<http://www.ennonline.net>

..... تحالف بيبي واش (Baby WASH)



هو مجموعة من المنظمات التي تركز على زيادة الدمج بين برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة، وتنمية الطفولة المبكرة (ECD)، والتغذية، وصحة الأمهات والحديثي الولادة والأطفال؛ وذلك من أجل وضع السياسات وإيجاد التمويل اللازم من أجل تحسين رفاهية الطفل في الأيام الـ 1000 الأولى من حياته.

وإدراكاً منه لوجود العديد من العوائق المتعلقة بالسياسات والمواقف والتمويل التي تحول دون ذلك الدمج يهدف التحالف إلى الاستفادة من نقاط القوة الجماعية لكسر هذه الحواجز وبناء حجة قوية بشأن فوائد ضرورة اتباع نهج مدمج لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. بدأ هذا التحالف بالعمل في أيلول/ سبتمبر 2016 لفترة أولية مدتها خمس سنوات، وهو يعمل على زيادة التركيز على المناصرة، وتطوير مقاييس الدمج، واقتراح الممارسات المثلى لمنفذ البرامج.

<http://babywashcoalition.org>

..... مشروع واش بلس (WASHplus):



منذ عام ٢٠١٠ شارك المشروع الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) سواء على المستوى العالمي أو القطري في تحفيز النقاش وتحسين قاعدة الأدلة حول دمج المياه والصرف الصحي، والنظافة العامة في البرمجة الغذائية، وتبادل الخبرات والنهج لدمج القطاعين. تساعد تدخلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الحد من نقص التغذية من خلال توسيع نطاق تركيز مجتمع التنمية ليشمل الأسباب المتوسطة والعوامل الكامنة وراء نقص التغذية. ساهم المشروع في دمج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في إستراتيجية التغذية المتعددة القطاعات التابعة للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية 2014 - 2025، وأصبحت التغذية موضوعاً في إستراتيجية الوكالة بشأن المياه والتنمية 2013 - 2018 .
<http://washplus.org>



..... اتحاد «أو» (EAU) اتحاد الماء:

هو شبكة من المنظمات غير الحكومية الفرنسية العاملة في قطاع المياه والصرف الصحي. منذ عام ٢٠٠٦ ركز الاتحاد على تقديم رسائل قوية لصناع القرار على جميع المستويات بهدف الوصول الشامل والمستدام إلى مياه الشرب الآمنة وخدمات الصرف الصحي مع الحفاظ على الموارد المائية. وهو يسعى جاهداً لضمان وضع المياه بقوة على جدول الأعمال الوطني والدولي، واعتبارها أولوية سياسية ومالية. وتوافقاً مع رغبات أعضاء المنظمات غير الحكومية يعمل الاتحاد كشبكة غير رسمية؛ إذ يشبه هيكله هيكل منظمة غير ربحية. وإلى جانب المناصرة يوفر الاتحاد الخبرة، والتحليل، وتعبئة الشبكات، والتدريب، والمعلومات، والتوعية بما في ذلك ما يتعلق بالصلة بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

<http://www.coalition-eau.org>



..... اتحاد القضاء على فقر المياه (EWP):

تم إنشاء الاتحاد في عام ٢٠٠٧ كأول حملة عالمية تدعو إلى إنهاء أزمة المياه والصرف الصحي. اجتمع عدد قليل من المنظمات غير الحكومية في عام ٢٠٠٧ لتنظيم الاتحاد الذي يضم الآن ٢٦٠ منظمة تنشط في ٦٠ بلداً حول العالم.

تنظم كل منظمة حملات مع أعضاء آخرين من الاتحاد في الأوقات الإستراتيجية من السنة؛ مثل فترة اليوم العالمي للمرحاض أو اليوم العالمي للمياه، أو من خلال التفاعل مع عملية السياسة الدولية؛ مثل جدول أعمال التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. أدت حملات الاتحاد في عام ٢٠١٠ إلى تأسيس شراكة الصرف الصحي والمياه لجميع الشركاء (SWA).

<http://www.ennonline.net>



..... الشبكة الألمانية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (GWN):

تضم الشبكة ٢١ منظمة غير حكومية وغير ربحية ألمانية تعمل في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في جميع أنحاء العالم. تهدف الشبكة إلى تعزيز قطاع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من خلال أنشطة المناصرة، ومشاركة المعارف، والتعاون في مشروعات محددة. وبوجود مجموعة من المنظمات الأعضاء المتخصصة في مجالات التركيز الإستراتيجي في مجالات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية تناولت الشبكة أولاً العلاقة المهمة بين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية في مؤتمر بون بشأن العلاقة بين المياه، والطاقة، والأمن الغذائي في عام 2011. وقد دعت الشبكة -جنباً إلى جنب مع الشركاء- إلى تحقيق دمج أفضل بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. وعقدت الشبكة ندوتين حول التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في أسبوعي إستوكهولم العالميين للمياه في عامي 2012 و2015. وأدت تلك الفعاليات إلى فكرة تنظيم منتدى بون للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في عام 2015، وهو أول مؤتمر دولي يركز بشكل حقيقي على العلاقة بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

www.washnet.de/en

٤. المناصرة الموجهة

مقدمة:

يحدث التأثير على السياسات من خلال المناصرة. وتعزف المناصرة بأنها إجراءات يقوم بها المواطنون وجماعات المجتمع المدني بهدف تغيير السياسات، والسلوكيات، والممارسات – سواء كانت مجتمعية أو حكومية – والدفاع عن القوانين والحقوق. تلعب مناصرة دمج جهود التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة دوراً حيوياً ذا ثلاثة أبعاد:

- ١ تسعى المناصرة إلى إيصال صوت الناس – لا سيما الأكثر ضعفاً منهم – بشأن الموضوعات التي تهمهم، وتحمي حقوقهم، وتغير سياسات الحكومة.
- ٢ تدعم المناصرة حق الناس في الحصول على المعلومات والخدمات.
- ٣ يمكن للمناصرة أن تساعد في ضمان المساءلة؛ إذ يقوم المجتمع المدني وأصحاب المصلحة غير الحكوميين الآخرين بتذكير الحكومات ومطالبتها باتباع القوانين والوفاء بمسؤولياتها^{٢٢٢}.

تتباين أعمال المناصرة تبايناً واسعاً اعتماداً على هدفها، وحجمها، والمجموعات المستهدفة منها، والموارد المتاحة. ما زالت تحديات المناصرة في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تتلخص في رفع مستوى الوعي حول الصلة بين تبادل المعارف بين القطاعات وتحسين ذلك التبادل. وقد بدأ عدد من المبادرات والاتحادات في الدعوة إلى وضع سياسات وبرامج مدمجة بشأن التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. وقد تبين أن العمل المشترك من أجل تحقيق أهداف مماثلة يُعد فعّالاً في تحسين تقديم الخدمات، وتيسير الحوار مع الحكومات، وتحقيق التغيير السياسي. كما كان للعمل مع «الأبطال» (السياسيين، وقادة المجتمع، ومقدمي الرعاية الصحية، والمعلمين، والمشاهير، وما إلى ذلك) الذين لديهم شغف لمنع نقص تغذية الأطفال الأثر نفسه. يمكن أن يساعدك تحديد «الأبطال» الحاليين ودعم أبطال جدد في قيادة العمل في تعزيز الدمج بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

يوجد العديد من الآليات التي يمكنك استخدامها للدعوة إلى مواءمة جهود التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة. تستند قائمة الأدوات والمنهجيات الخاصة بمناصرة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في الجدول ١٤ إلى الاقتراحات المقدمة من منظمة ووتر أيد (WaterAid). تشمل أدوات المناصرة الإضافية التي يمكنك استخدامها ما يلي:

- ◀ إنتاج مواد إعلامية (مثل نشرات المعلومات ومقاطع الفيديو)^{٢٢٣}.
- ◀ إنشاء شراكة مع السياسيين أو المشاهير.
- ◀ تيسير التواصل مع أصحاب المصلحة من الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية من خلال المنتديات المختلفة^{٢٢٤}.
- ◀ إنشاء الشراكة مع السياسيين أو المشاهير الذين يدعمون قضيتكم.
- ◀ تيسير التواصل مع أصحاب المصلحة في الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية من خلال منتديات مختلفة^{٢٢٥}.

تُعد الأيام الدولية التي حددها الأمم المتحدة فرصة ممتازة وواضحة للانضمام إلى أنشطة المناصرة في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة سواء على المستوى المحلي، أو الوطني، أو حتى العالمي. (انظر الصندوق رقم ٢٠).

ملحوظة

يمكنك أن تجد هنا بعض الملاحظات المفيدة حول كيفية زيادة تأثير جهود المناصرة الخاصة بك:

- ◀ ينبغي أن تكون نشرات المعلومات بسيطة ويسهل فهمها بالنسبة لعامة السكان وكذلك لصناع القرار. ضع الإحصاءات الأكثر صلة وتأثيراً في أعلى المستند أو في مربعات نصية بحيث يمكن رؤيتها بسهولة أكبر من قبل واضعي السياسات والمستهدفين من دعوات المناصرة الذين يقرؤون النشرة.
- ◀ يمكن أن تساعد الاتصالات المنتظمة في تذكير صناع القرار بقضيتك على الدوام. ويمكن القيام بذلك عن طريق مشاركة الموارد الجديدة والمنشورات أو دراسات الحالة مع الجهة التي تستهدفها المناصرة التي تقوم بها.

٢٢٢ ووتر أيد / المعونة البريطانية (WaterAid/ UKaid) (٢٠١٣) «المشاركة والمناصرة لتحسين إدارة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة».

الجدول ١٦: أدوات المناصرة لتعزيز دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

جميع المستويات	المنظمات القائمة على المجتمع (CBOs)
- استخدام الحقوق، والدساتير الوطنية، والقوانين، والسياسات، والبرامج أساساً للمناصرة. - إنشاء الشبكات والبحث عن الحلفاء. - تنظيم الاجتماعات التفاعلية، والحوارات، والموائد المستديرة، وما إلى ذلك. - عقد اجتماعات لأصحاب المصلحة المتعددين. - تنظيم زيارات تثقيفية.	- رفع الوعي - المسرح/ الموسيقى/ الدراما. - سرد القصص. - ذكر أمثلة من دراسات لحالات. - المناقشات المجتمعية. - رسم الخرائط الاجتماعية وأدوات التقييم الريفي التشاركية. - الاجتماع مع الهياكل الرسمية على مستوى المجتمع المحلي والاستماع إلى آرائهم. - المشاركة في أيام الرياضة، والحفلات الموسيقية، وما إلى ذلك. - تنظيم زيارات التعلم بين المجتمعات المحلية. - عقد الاجتماعات بين المجتمعات المحلية، وقادتها، وما إلى ذلك. - النشرات، والكتيبات، وما إلى ذلك.
استخدام وسائل الإعلام والتواصل	جمع الأدلة والمناصرة الخارجية
- إنشاء مجموعات متخصصة للصحفيين في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - الإحاطات، والنشرات الصحفية، والقصص. - البرامج الإذاعية ولقاءات التلفاز. - عروض الفيديو والذي في دي (DVD). - إنتاج النشرات، والمنشورات، والمجلات، والملصقات، وما إلى ذلك. - التعبئة من أجل الأيام الدولية (أو الوطنية) المتعلقة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛ على سبيل المثال: اليوم العالمي لغسل اليدين. - نشر المواد المتعلقة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.	- بطاقات الأداء المجتمعي. - خدمات وضع الخرائط. - تتبع حسابات ميزانيات الحكومات المحلية ومراجعتها. - هيئات المحلفين الشعبية. - مكاتب وسائل الإعلام في المجتمعات المحلية والصحفيين.

الصندوق ٢٠: الأيام الدولية ذات الاهتمام المشترك بين قطاعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة



الصورة ٨: مثال لنشرة مناصرة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، أفغانستان ٢٠١٤

- اليوم العالمي للمياه ٢٢ مارس/ آذار.
- يوم الصحة العالمي ٧ أبريل/ نيسان.
- يوم الملاريا العالمي ٢٥ أبريل/ نيسان.
- يوم النظافة العامة للطمث ٢٨ مايو/ أيار.
- يوم البيئة العالمي ٥ يونيو/ حزيران.
- أسبوع الرضاعة الطبيعية العالمي ١ - ٧ أغسطس/ آب.
- يوم الإنسانية العالمي ١٩ أغسطس/ آب.
- اليوم العالمي لغسل اليدين ١٥ أكتوبر/ تشرين الأول.
- يوم الغذاء العالمي ١٦ أكتوبر/ تشرين الأول.
- اليوم العالمي لدورات المياه ١٩ نوفمبر/ تشرين الثاني.
- يوم الطفل العالمي ٢٠ نوفمبر/ تشرين الثاني.
- يوم حقوق الإنسان العالمي ١٠ ديسمبر/ كانون الأول.

الحوار السياسي ومنتدى مناقشة الموضوعات

منذ أن عقد مؤتمر زانطة بون لبحث علاقة المياه، والنظافة، والأمن الغذائي عام 2011 كانت الصلة بين التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مجالاً رئيسياً من مجالات تركيز أعمال المناصرة التي تقوم بها الشبكة الألمانية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. وفي محاولة لوضع هذه المسألة على رأس جدول الأعمال الدولي عقد التحالف المكون من 20 منظمة غير حكومية ألمانية وشركائهم حلقتي بحث بشأن التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في أسابيع إستوكهولم العالمية للمياه، وفي عام 2012 تم إنشاء فريق عامل معني بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة تحت مظلة اتحاد الصرف الصحي المستدام. وقد توجت هذه المبادرة بمنتدى بون للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وهو أول مؤتمر دولي يركز على وجه التحديد على علاقة التغذية بالمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. قام المنتدى بتيسير الحوار على المستوى التشغيلي وعلى مستوى المؤسسات. كما جمع المؤتمر خبراء متخصصين في مجالات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من أكثر من 50 منظمة و23 بلداً، مما وفر مزيجاً فعالاً من المداخلات ومناقشة الموضوعات خلال ما يسمى بـ«جلسات المرأة». تم عقد جلسات المرأة من أجل تقرير المراقبة العالمية الرئيسية وهما: «التحليل والتقييم العالمي للصرف الصحي ومياه الشرب» (GLAAS) و«تقرير التغذية العالمي»، والمنبرين العالميين الرئيسيين (شراكة الصرف الصحي والماء للجميع، ومبادرة توسيع نطاق التغذية «SUN») والمجموعات العالمية الإنسانية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية. كما استمع المشاركون أيضاً إلى وجهات نظر من المستوى القطري (بوركينا فاسو وجنوب السودان)، وإحدى الجهات المانحة (ألمانيا)، ومن شبكات المجتمع المدني (القضاء على فقر الماء وجيل التغذية)، ومنظمة مجتمعية (أمانة تنسيق التقدم في زيمبابوي). قدم المنتدى مجموعة من التوصيات، والخطوات المقبلة، والالتزامات في نواحي المناهج العملية القابلة للتطبيق، والبحوث، والسياسات، والمناصرة من أجل التوصل إلى نهج أكثر تكاملاً للتصدي لنقص التغذية والتغذية.



حملة جيل التغذية

هي حملة عالمية للمجتمع المدني استمرت من عام 2014 إلى عام 2016 استضافتها منظمة العمل ضد الجوع. تم تنظيم الحملة من أجل دفع الحكومات لوضع حد لوفيات الأطفال بسبب نقص التغذية. وقد دعمت 85 منظمة شريكة الحملة التي نشطت في بوركينا فاسو، والجمهورية التشيكية، والاتحاد الأوروبي، وفرنسا، والهند، وإيطاليا، وكينيا، ونيبال، والغابون، وإسبانيا، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة، وزيمبابوي، كما نشطت على الصعيد العالمي أيضاً. كان هناك عدد من المنظمات غير الحكومية والاتحادات المتخصصة في الماء والصرف الصحي أعضاء في الحملة، بما في ذلك اتحاد القضاء على فقر الماء، ووتر أيد (WaterAid)، واتحاد «أو» (Eau). وكان تأمين التحسينات في المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة هدفاً رئيسياً للحملة؛ إذ إن سوء توفير المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة هو أحد الأسباب الرئيسية لنقص التغذية لدى الأطفال. وفي إطار هذا الموضوع دعت الحملة الحكومات والجهات الفاعلة الإنمائية الأخرى من أجل: 1- الاستثمار بشكل سليم في تحسين المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. 2- العمل على تحقيق دمج كامل بين برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والصحة، والتغذية. من السبل الكفيلة بتعزيز هذا الدمج إنشاء آليات تمويل مرنة تمكن من الاستثمار في القطاعات الثلاثة ولكن في إطار برنامج واحد. شملت أعمال الحملة المتعلقة بجيل التغذية زيادة الوعي لدى جمهور عريض؛ ففي اليوم العالمي لدورات الماء 2015 أنتجت حملة جيل التغذية شريط فيديو قصيراً يوضح الروابط بين الصرف الصحي والتغذية، وتمت ترجمة الفيديو إلى ست لغات. كانت الحملة مثلاً جيداً لكيفية إدراج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المناصرة الموجهة نحو التغذية. وقد عمل الشركاء من ذوي الخبرة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بشكل وثيق مع الآخرين في الاتحاد لضمان أن تتضمن خطط عمل الحملة أهدافاً للمناصرة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.



لا حياة ضائعة

لا حياة ضائعة هو اتحاد تم تشكيله عام 2016 من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID، والمغونة البريطانية (UKAID)، وإيكو - «ECHO» (المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية)، واليونيسف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة)، ومنظمة العمل ضد الجوع (ACF) لتحفيز العمل العالمي في مكافحة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM)، وهو أكثر أشكال سوء التغذية سوءاً. يؤثر سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) اليوم في أكثر من 16 مليون طفل في جميع أنحاء العالم، وهو مسؤول عما بين مليون ومليون حالة وفاة سنوياً. الهدف من اتحاد «لا حياة ضائعة» هو ضمان أن يكون 6 ملايين طفل يعانون من سوء التغذية الحاد قادرين على الحصول على العلاجات المنقذة للحياة كل عام لحد عام 2020؛ أي: ما يمثل ضعف عدد الأطفال في جميع أنحاء العالم الذين لديهم الآن إمكانية الوصول إلى العلاج. وقد حدد اتحاد «لا حياة ضائعة» ثلاثة أهداف واضحة: هي: جعل سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) على قائمة الأولويات، واكتشاف طرق فعالة لمنعه ومعالجته، وحشد المال ورفع فاعلية إنفاقه. ولتحقيق هذه الأهداف سيقوم الاتحاد بتطوير ثلاثة مسارات عمل رئيسية: هي: المسار التقني (تطوير أفكار مبتكرة للتقدم بالتعليم والعمل)، ومنتدى المانحين (للحكومات والجهات المانحة الأخرى لفتح تمويل جديدة للصحة)، وجدول أعمال المناصرة لتعزيز فهم أفضل لسوء التغذية الحاد الوخيم (SAM). منظمة العمل ضد الجوع (ACF) هي جزء من مبادرة «لا حياة ضائعة» من أجل توسيع نطاق العلاج وتعزيز النهج المتعدد القطاعات في مكافحة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM). وللد من وفيات الأطفال تهدف منظمة العمل ضد الجوع (ACF) إلى تعزيز المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في استجابات سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) واعتماد نهج دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في هذه الحملة.



وثيقة منتدى يون للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ٢٠١٥:

<http://us4.campaignarchive2.com/?u=bc3ae3e513afc6e13bf46bfd1&id=6cb41c5326&e=b36d315311>

للمزيد حول حملة جيل التغذية: www.generation-nutrition.org

فيديو الصرف الصحي والتغذية «دعونا نكسر الحلقة المفرغة»:

www.youtube.com/watch?v=yWIr-eJ3FAs

نشرة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية:

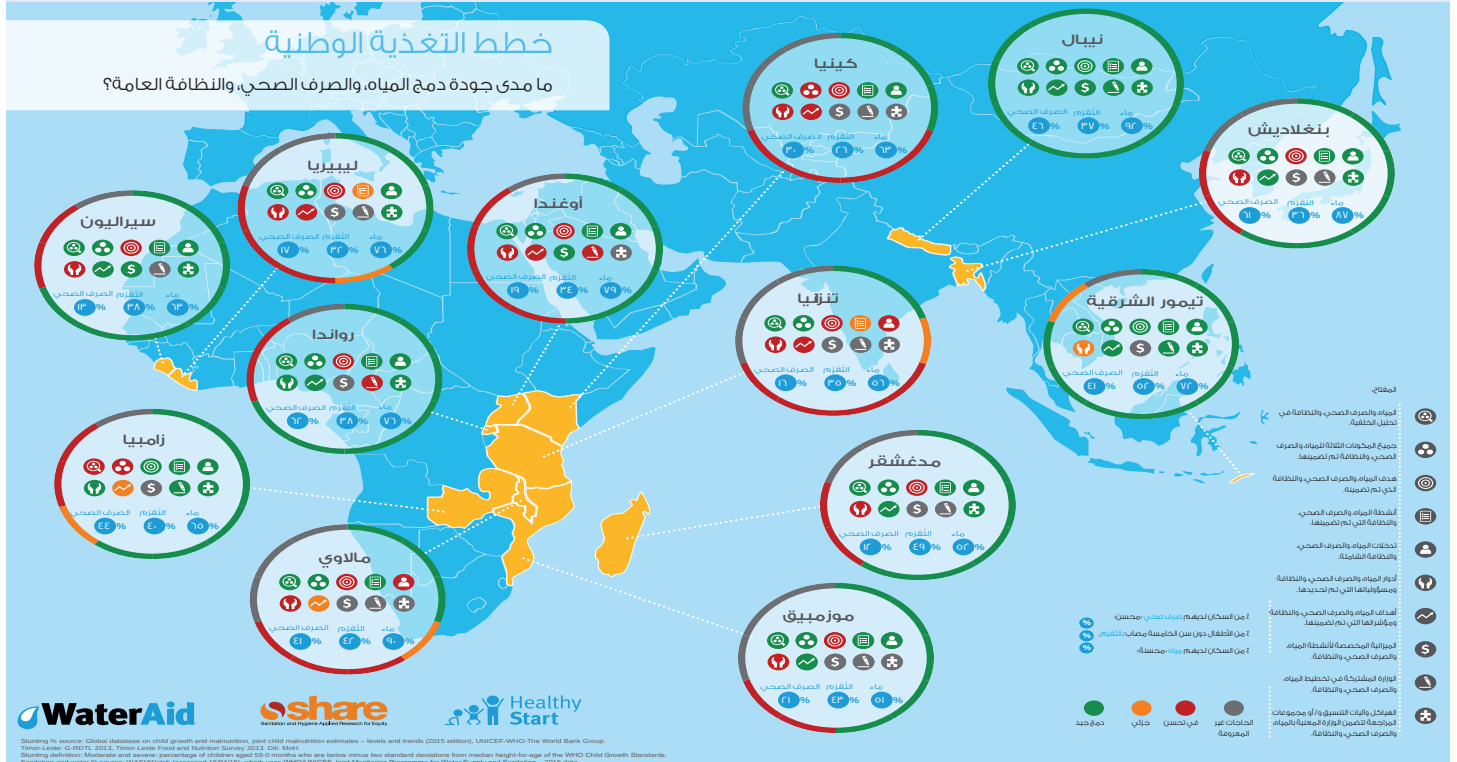
http://www.generationnutrition.org/sites/default/files/editorial/generation_nutrition_factsheet_no._1_wash.pdf

للمزيد من المعلومات حول «لا حياة ضائعة»: <http://www.nowastedlives.org>

الصدوق ٢١: تقرير المكونات المفقودة- ووتر أيد WaterAid واتحاد شير SHARE

حلل تقرير «المكونات المفقودة» الصادر من قبل ووتر أيد وشير (WaterAid and SHARE) 13 بلداً وذلك من أجل فهم مدى تنسيق التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ودمجها في الخطط والسياسات الوطنية المعنية. واستناداً إلى نتائج هذا البحث واستكماله بالأدلة والخبرات القائمة ظهرت خمس نتائج رئيسية:

- ١ يتفاوت دمج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة مع التغذية بشكل كبير؛ إذ تعترف جميع الخطط والسياسات الغذائية التي تم تحليلها بأهمية المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لكن درجة دمج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة ضمن الخطط من حيث الأهداف، والغايات، والتدخلات، ومؤشرات تختلف اختلافاً كبيراً عبر البلدان.
- ٢ دمج التغذية في المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة محدود. هناك عدد قليل جداً من خطط المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي تشير إلى التغذية أو تحدد فرص الدمج مع برامج وحمولات التغذية والصحة. والاستثناء من ذلك كان في ليبيريا.
- ٣ مقياس واحد لا يصلح للجميع: لا يوجد مخطط واحد لكيفية إدراج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في خطط التغذية، ولا لكيفية جعل برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة أكثر حساسية للتغذية. على الرغم من ذلك فيمكن أن يساعد النظر في بعض المبادئ والنهج الرئيسية في دفع عجلة التقدم إلى الأمام. على سبيل المثال: يمكن تحقيق درجة أعلى من النهج المترابطة من خلال تصميم برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لاستهداف الفئات السكانية الأكثر ضعفاً من ناحية التغذية، و/أو تحديد الفرص لدمج الأنشطة مثل تلك التي تتعلق بالسلوكيات من قبيل النظافة الشخصية والغذائية والرعاية الطبيعية.
- ٤ نهج الاستمرارية: ينبغي النظر إلى العمل المشترك على أنه سلسلة متصلة، بدرجات أو مقاربات مختلفة للتعاون. في حده الأدنى، قد ينطوي ذلك ببساطة على تشارك المعلومات، أما في حده الأقصى فيمكن أن يبدو هذا الأمر أشبه ببرنامج مدمج.
- ٥ السياسات والخطط وحدها ليست كافية: سيتطلب نجاح البرامج أكثر من مجرد خطة جيدة. يجب دعم الخطط المدمجة بتمويل كاف، وأن يكون هناك تنسيق فعال وتتبع للنتائج في الوقت المناسب، وكذلك لا بد من وجود العمليات والآليات المؤسسية القوية لدعم العمل المشترك بين الوزارات.



..... الالتزامات والمبادرات العالمية

إضافةً إلى الأهداف الإنمائية المستدامة (SDGs) هناك عدد من الالتزامات العالمية الأخرى المتعلقة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة التي يمكن أن تشكل أساساً لجهود المناصرة وخلق الإرادة السياسية لتعزيز دمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة؛

➤ **القرار رقم ٦/٢٥ بشأن خطة التنفيذ الشاملة لتغذية الأمهات، والرضع، والأطفال الصغار** الذي اعتمدته الدول في جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٢. دعا القرار إلى اتخاذ إجراءات مشتركة بشأن الصحة، والغذاء، والقطاعات الأخرى بما في ذلك المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، ووضع ستة أهداف للتغذية العالمية للفترة ٢٠١٢ - ٢٠٢٥.^(٢٧)

➤ **مؤتمر القمة العالمي للأغذية ٢٠١٢** الذي أقر بأهمية المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لتحقيق أمن الطعام والأمن الغذائي.^(٢٨)

➤ **خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف للوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال** التي تشمل كلاً من تدخلات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والتدخلات الأساسية الأخرى لتحقيق الهدف العالمي المتمثل في القضاء على الالتهاب الرئوي والإسهال الذي يمكن الوقاية منه في مرحلة الطفولة بحلول عام ٢٠٢٥.^(٢٩)

➤ **اتفاقية حقوق الطفل** التي تحث الدول على ضمان «توفير المواد المغذية الملائمة ومياه الشرب النظيفة» من أجل مكافحة الأمراض ونقص التغذية لدى الأطفال.^(٣٠)

➤ **الإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والأمراض الموسمية المهملة** التي تدعو إلى تعزيز الجهود المبذولة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لمكافحة الأمراض؛ مثل: العدوى المنقولة بالتربة وداء البلهارسيا؛ فكلاهما مرتبط ارتباطاً مباشراً بالنتائج الغذائية السيئة.^(٣١)

➤ **إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية الذي اعتمدته الدول في المؤتمر الذي أقيم في عام ٢٠١٤**. يتضمن الإطار ٦٠ إجراءً من الإجراءات الموصى بها، لتحسين التغذية، بما في ذلك ثلاثة في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.

➤ **نتج عن المؤتمرين الدوليين الأول والثاني المعنيين بالتغذية** اللذين عُقدا في عامي ١٩٩٢ و٢٠١٤ على التوالي تسع إستراتيجيات للبلدان لحماية الرفاه الغذائي وتعزيزه بما في ذلك المياه والصرف الصحي.^(٣٢)

وإضافةً إلى تلك الالتزامات العالمية يمكن دعم عمليات التخطيط الوطنية وجهود المناصرة لدمج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة من خلال منصات عالمية؛ مثل: **مبادرة توسيع نطاق التغذية (SUN)**، و**شراكة الصرف الصحي والماء للجميع (SWA)**.

(١) مبادرة توسيع نطاق التغذية (SUN)

هي حركة تأسست في عام ٢٠١٠ على مبدأ أن جميع الناس لديهم الحق في الطعام والتغذية الجيدة، وتقاسم الأعضاء فيها الفهم بأن العديد من العوامل تؤثر في التغذية. وكجزء من الجهود الجماعية عمل كل من الحكومات، والمجتمع المدني، والأمم المتحدة، والجهات المانحة، والشركات، والباحثين معاً على تحسين التغذية، مع مراعاة الأسباب المباشرة وغير المباشرة لنقص التغذية. حالياً تشترك ٥٦ دولة في هذه الحركة؛ إذ جعل قادة تلك البلدان الأولوية للجهود الرامية إلى التصدي لنقص التغذية.



تسعى البلدان إلى وضع السياسات الصحيحة والتعاون مع الشركاء لتنفيذ البرامج

وتعبئة الموارد من أجل «توسيع نطاق التغذية». من الموضوعات الجوهرية في هذا الشأن: تمكين المرأة والتدخلات خلال الفترة الحرجة أو نافذة الـ ١٠٠٠ يوم من الفرص لتحسين التغذية.

إلى جانب بلدان مبادرة توسيع نطاق التغذية (SUN) تأتي شبكات مبادرة توسيع نطاق التغذية (SUN) في طليعة تحفيز الجهود ضمن المبادرة؛ فمن خلال زيادة التنسيق، ومواءمة الموارد، وتعزيز المزيد من التعاون تدعم الشبكات جداول أعمال للتغذية تكون أكثر اتساقاً على الصعيد العالمي وعلى الصعيد القطري. على الصعيد الوطني يدعم أعضاء شبكات المبادرة الحكومات الوطنية من خلال المشاركة في منصات أصحاب المصلحة المتعددين ومواءمة الأنشطة مع الأهداف الوطنية من خلال أطر النتائج المشتركة. وقد التزم ما يزيد على ٢٠٠ منظمة بدعم الخطط الوطنية. تتخذ أمانة المبادرة من سويسرا مقراً لها، وتدعمها مالياً مؤسسة بيل وميليندا غيتس في كندا، والاتحاد الأوروبي، وفرنسا، وألمانيا، وأيرلندا، وهولندا، والمملكة المتحدة. **يكمن النجاح الكبير للمبادرة في دمج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في إستراتيجيات التغذية الوطنية للبلدان التي تعتمد المبادرة.** <http://scalingupnutrition.org>

٢ - شراكة الصرف الصحي والماء للجميع (SWA)

هي شراكة عالمية تضم أكثر من ١٠٠ حكومة قُطرية، ووكالات دعم خارجية، ومنظمات مجتمع مدني، وشركاء إنمائيين آخرين يعملون معاً لتحقيق القيادة السياسية والعمل، وتحسين المساءلة، واستخدام الموارد الشحيحة على نحو أكثر فاعلية. يعمل الشركاء على تحقيق رؤية مشتركة للوصول الشامل إلى الماء الآمن والمرافق الصحية الملائمة. وهي تُعد



منبراً للعمل المنسق بحيث يمكن للشركاء التعاون على الصعيد العالمي، والإقليمي، والوطني، في ثلاثة مجالات ذات أولوية؛ هي:

١ زيادة إعطاء الأولوية السياسية.

٢ تعزيز تطوير قاعدة أدلة قوية.

٣ تقوية عمليات التخطيط الوطنية التي تقودها الحكومة.

كما أنها منصة **لتنقية المساءلة المتبادلة**: وتتمثل في مراقبة التقدم المُحرز في الالتزامات التي تم التعهّد بها في اجتماعات الشراكة الرفيعة المستوى، وتُعد بمنزلة الآلية الرئيسية التي تتبعها الشراكة في تعزيز المساءلة المتبادلة. وهي **منصة للحوار الرفيع المستوى**: إذ يشارك شركاء في العمليات السياسية القائمة للدعوة إلى تقديم المزيد من الاهتمام والموارد للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة على المستويين الوطني والعالمي. تم تصميم الحوار الرفيع المستوى بشأن الالتزامات بشكل يمكنه من تشجيع الحوار السياسي المستمر على الصعيدين الوطني والعالمي، ويركز على تحقيق النتائج على الأرض. تعقد الشراكة اجتماعاً رفيع المستوى كل سنتين يقوم فيه المانحون والوزراء بجدولة الالتزامات التي حددها خلال عملية حوار الالتزامات الرفيع المستوى.

وهي **منصة لتنفيذ جدول أعمال فاعلية المعونة** في قطاع المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة: من خلال الانضمام إلى الشراكة يتفق الشركاء على الالتزام بالمبادئ التوجيهية التي تتعلق بها، والتي تستند إلى حد كبير إلى إعلان باريس بشأن فاعلية المعونة وبرنامج عمل أكرا Accra Agenda for Action.^{٣٢} يؤدي إعداد التزامات الاجتماع رفيع المستوى ومراقبته إلى جمع أصحاب المصلحة معاً على المستوى الوطني لمعالجة العقبات الأساسية التي تعرقل التقدم. يتم ذلك باستخدام قاعدة أدلة أقوى لضمان أن تكون الاستثمارات أكثر استهدافاً للأشخاص والأماكن المناسبة. وقد عززت العملية الحوار على المستوى القطري كما عززت التنسيق بين الوزارات وحفّقت التماسك بين الحكومة، ومنظمات المجتمع المدني، وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين.

<http://sanitationandwaterforall.org>

الصندوق ٢٢: مبادرة ألمانيا الخاصة «عالم واحد دون جوع»

عملت هذه المبادرة التي أطلقها الوزير الاتحادي الدكتور غيرد مولر على تأسيس مكانة أساسية لها في المساعدة الإنمائية الألمانية بموازة مجالات التركيز الأخرى. يقدم البرنامج استثمارات كبيرة ومتنامية تسهم في مكافحة الجوع. وبغية تنفيذ نهج مدمج بشكل تام إزاء التغذية والأمن الغذائي، يجمع البرنامج بين الأنشطة الجديدة والقائمة بما في ذلك التثقيف الصحي والغذائي، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، التي هي عنصر حاسم في إستراتيجية المبادرة.



الموارد البرامجية





دورة إدارة المشروع

(مشروع المفوضية الأوروبية، المبدأ التوجيهي ٢٠٠٤)

البلد:	الباكستان										
القاعدة/ المنطقة:	مقاطعة حادو										
العام:	2013										
	كانون الثاني	شباط	آذار	نيسان	أيار	حزيران	تموز	أب	أيلول	تشرين الأول	تشرين الثاني
البيانات الموسمية للجوع وسوء التغذية في المجتمع، فيما يخص:											
قحوة الجوع											
انتشار سوء التغذية الحاد											
سمات كل موسم:											
الموسم المطري/ الرياح الموسمية	مرتفع										مرتفع
درجة الحرارة	قصوى	باردة									قصوى
الرياح											
نقص مياه الري											
منطقة جوهي (جافة - بعلية)											
مناطق أخرى - مروية											
نقص مياه الشرب											
منطقة جوهي (جافة - بعلية)											
مناطق أخرى - مروية											
حالة الطرق/ المسائل التي تتعلق بالسفر											
وقت الحصاد (المواد الغذائية الأساسية)											
وقت الحصاد (الفاكهة والخضراوات)											
إنتاج/ توفر الألبان											
ارتفاع أسعار المواد الغذائية الأساسية											
انخفاض القوة الشرائية											
فرض العمل اليومي											
الحركات الموسمية للسكان											
حدوث المخاطر التي تتعلق بالمناخ بشكل موسمي											
الجفاف											
الفيضانات											
الرياح الموسمية											
الكوارث في آخر 4 سنوات											
حدوث المخاطر الموسمية الأخرى:											
ارتفاع معدلات وفيات الأطفال											
الإسهال											
الملاريا والكوليرا											
أمراض الجلد والحرب											
الآفات											
أمراض الحيوانات											
الخصبة											
متعهدو الرعاية											
المشغولية الدائمة/ ارتفاع عبء العمل على النساء											
الأنشطة الموسمية لإستراتيجيات المعيشة الرئيسية في المجتمع مع وضع الفروق بين الجنسين في الحسبان:											
المواشي للرجال											
المواشي للسيدات											
الصيد للرجال- في كل مكان											
الصيد للسيدات - في بحيرة مونشير فقط											
جمع حطب الوقود - للرجال، والنساء، والأطفال											
الحرف اليدوية للرجال											
الحرف اليدوية للنساء											
العمل اليومي خارج المجتمع للرجال - الحصاد وجمع القطن، المقاطعات المجاورة											
بنود متنوعة											
العطلات والمهرجانات											
حفلات الزفاف											
فصول المدرسة/ رسوم المدرسة											
الصراعات بين القبائل أو ضمن المجتمع											
الحرائق											

المصدر: العمل ضد الجوع، الباكستان ٢٠١٣

التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات (MIRA)

تم تصميم هذا التقييم بهدف تحديد الأولويات الإنسانية الإستراتيجية خلال الأسابيع الأولى التي تلي حالة الطوارئ. تتمثل الفائدة الرئيسية له في وضع صورة تنفيذية متناسقة منذ بداية الأزمة تستند إلى أفضل المعلومات المتاحة من المصادر الأولية والثانوية. يتم التعبير عن هذه الصورة من خلال منتجين من المنتجات الرئيسية: تعريف السيناريو الأولي الذي يصدر بعد ١٢ ساعة من بداية الكارثة، وتقرير التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات (MIRA) الذي يصدر بعد أسبوعين. وهو يتسق مع التوجيهات التشغيلية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن التقييمات في الأزمات الإنسانية، التي تدعو إلى تنفيذ تقييم مشترك خلال المرحلتين الأوليين من حالات الطوارئ، ومن بعد ذلك من أجل تنسيق التقييمات المتعمقة للوكالات والمجموعات.

هذا التقييم هو الخطوة الأولى في استجابة الفريق الإنساني لحالة الطوارئ في بلد ما. واستناداً إلى النتائج التي يتم التوصل إليها يمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني وضع خطة إستراتيجية مشتركة، وتحريك الموارد، ومراقبة الحالة والاستجابة. ومع ذلك، لا ينبغي توقع أن يقدم التقييم معلومات مفصلة عن تصميم مشروعات الاستجابة المحلية. ينبغي أن يتم تنفيذ هذا التقييم من قبل فريق من أخصائيي الطوارئ يضم مختصين في التقييم والقطاعات يعملون في مختلف المجموعات أو القطاعات الموجودة في البلد لضمان إدراج المعرفة المحلية في النتائج. قد يكون هناك حاجة لدعم من المكتب الرئيسي أو الإقليمي، ويعتمد ذلك على حجم حالة الطوارئ.

يقترح هذا التقييم إطاراً لتوجيه تحديد الاحتياجات من خلال جمع المعلومات والبيانات الثانوية والأولية، وتصنيفها، وتحليلها بصورة منهجية. يشكل هذا الإطار أساس «تعريف السيناريو التمهيدي» وكذلك أساس نماذج تقرير التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات/ المجموعات. يقدم «تعريف السيناريو الأولي» وتقرير التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات نتائج التقييم في الفترات الحرجة من حالات الطوارئ. ينبغي إدراج «تعريف السيناريو التمهيدي» في النداء العاجل الأولي، في حين ينبغي إدراج النتائج الرئيسية لتقرير التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات في لوحة المعلومات الإنسانية وفي النداء المنقح لإبراز الأدلة التي تستند إليها الالتماسات.

يقوم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) بتنسيق عملية التقييم، ودعم جميع البيانات الثانوية من مختلف المجموعات/ القطاعات، وتوفير إدارة المعلومات بالنيابة عن المنسق المقيم/ منسق الشؤون الإنسانية. إذا كان مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) غائباً أو غير قادر على أداء هذه المهمة يجوز للمنسق المقيم/ منسق الشؤون الإنسانية أن يفوض وكالة أخرى بذلك.

يبلغ عدد صفحات دليل التقييم السريع الأولي المتعدد القطاعات (MIRA) ٢٠ صفحة مع خمسة مرفقات إضافية تتضمن معلومات داعمة:

[/https://interagencystandingcommittee.org/system/files](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/mira_manual.pdf_14_2112/legacy_files)

[mira_manual.pdf_14_2112/legacy_files](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/mira_manual.pdf_14_2112/legacy_files)



تُعد عملية Link-NCA التي تم تطويرها من قبل منظمة العمل ضد الجوع واللجنة العلمية في عام 2010 أداة تحليلية يمكن أن تساعد فرق التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في وضع رؤية مدمجة ومشاركة للعوامل المتصلة بنقص التغذية وإعطائها الأولوية في العمل. يُشكّل كل من قطاعي التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة جزءاً لا يتجزأ من مجالات التقييم والتحليل التابعة لتحليل السببية الغذائية (NCA)؛ إذ تبرز العلاقات بين الاثنين في هذه العملية. تُعد Link-NCA دراسة منظمة وتشاركية وشمولية تقوم على الإطار السببي لليونيسف من أجل إثبات صحة السببية الغذائية في السياق المحلي. وهي تتصف بما يلي:

- «منظمة»: يتم تحديد خطوات المنهجية بدقة، وتم اختبارها جميعاً في الميدان.
- «تشاركية»: توفر الدراسة فرصة حقيقية للخبراء التقنيين الوطنيين، والنساء من المجتمع، وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة للتعبير عن آرائهم بشأن سببية نقص التغذية، ومناقشة النتائج النهائية للدراسة، واستعراضها، والتحقق من صحتها.
- «شاملة»: تم دراسة نقص التغذية في تحليل السببية الغذائية على الصعيد العالمي لتجنّب النهج القطاعي، ولتعزيز القدرة على تحديد العلاقات بين عوامل الخطر. ليس من الممكن أن نفهم السببية الغذائية إذا نظرنا فقط إلى الأمن الغذائي وأمن الطعام مثلاً، بل ينبغي النظر إلى جميع مكونات النظام.
- «قائمة على أساس الإطار السببي لليونيسف»: تستخدم منهجية تحليل السببية الغذائية إطاراً لليونيسف لتحديد عوامل الخطر المحتملة أو مسارات نقص التغذية.
- «تقوم ببناء قضية السببية»: تكمن الممارسة الأساسية لدراسة تحليل السببية الغذائية في تحديد فرضية السببية وترتيبها حسب ترتيب الأهمية؛ ولهذا يقوم موظف تحليل السببية الغذائية بتحليل مصادر المعلومات المختلفة: المنشورات العلمية وغير الرسمية والمعلومات الصادرة عن الخبراء الوطنيين، وكيفية تصوّر دور المرأة في المجتمع، ونتائج مسح معيشة الأسرة، وتفسير التقويم الموسمي. وبناءً على ذلك يقوم موظف تحليل السببية الغذائية، والخبراء التقنيون، والنساء من المجتمع المحلي بعرض السببية الغذائية، وتفسيرها، والتحقق من صحتها.
- «في السياق المحلي»: غالباً ما تختلف أسباب نقص التغذية من مكان لآخر. والغرض من هذه المنهجية هو تجاوز نطاق التدخلات العامة والوصول إلى الأسباب المحددة في السياق من أجل اقتراح حلول مناسبة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تكون موسمية نقص التغذية مختلفة جداً في منطقة معيشية لأخرى. ولذلك، فإن تحليل السببية الغذائية لا يمثل عرضاً إحصائياً لسببية التغذية يمكن تعميمه على المستوى الوطني.

التقرير النهائي الخاص بـ Link-NCA

link nca
NUTRITION CAUSAL ANALYSIS

مارس – يوليو ٢٠١٥

مناطق المعيشة الزراعية – الرعوية
والمختلطة

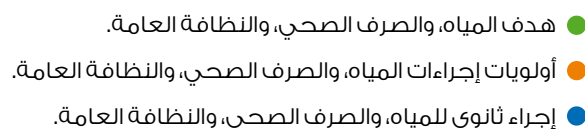
مقاطعة غرب بوكوت، كينيا

دراسات ومنهجيات Link-NCA:

<http://www.linknca.org>

مثال لشجرة مشروع التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، كينيا ٢٠١٥

مثال لتحليل الإطار المنطقي لمشروع التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

منطق التدخل	المؤشرات القابلة للتحقق منها بشكل موضوعي	مصادر التحقق
الهدف الرئيسي		
الهدف المحدد	المؤشر ١: أن يحقق برنامج التغذية التغطية العلاجية وفقاً لمعايير الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية (SPHERE). التوصيات: القيمة المستهدفة: < ٥٠ - ٧٠٪ في المناطق الريفية، و < ٧٠٪ في المناطق الحضرية، و < ٩٠٪ في حالة المخيمات. المؤشر ٢: النسبة المئوية (٪) من الانخفاض في الأمراض المنقولة عبر الماء (الإسهال) في المجتمعات المستهدفة/ القيمة المستهدفة: ١٠٪.	قاعدة بيانات البرنامج ومسح التقييم شبه الكمي للوصول والتغطية (SQUEAC). تقرير مراقبة تأثير الإسهال وتقييمه (DIMA) لمنظمة العمل ضد الجوع (ACF).
النتيجة ١	المؤشر ١: نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) الذين تم فحصهم وتسجيلهم في برامج المعالجة العلاجية. القيمة المستهدفة: ٩,١١٤ من حالات (SAM) في السند، ١,٥٢٩ في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK). المؤشر ٢: نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المتوسط الذين تم فحصهم وتسجيلهم في البرامج العلاجية لسوء التغذية الحاد المتوسط (MAM). القيمة المستهدفة: ١٨٧١٣ من حالات (MAM) في السند، ٣٨٢٢ في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK). المؤشر ٣: نسبة الأمهات الحوامل والمرضعات اللاتي تم فحصهن وتلقين المغذيات الدقيقة. القيمة المستهدفة: ٤٤٧٥٩ في السند، ١٠٦٤١ في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK). المؤشر ٤: برنامج (CMAM) يحقق معايير (SPHERE) (بالنسب المئوية) بالنسبة لمعدلات الإخراج من المستشفيات والتدخل عن العلاج والوفيات. القيمة المستهدفة: < ٧٥ ٪ نسبة شفاء. المؤشر ٥: نسبة الأمهات الحوامل، والمرضعات، ومقدمي الرعاية الذين يحضرون جلسات الاستشارات الصحية والغذائية واستشارات تغذية الرضع والأطفال الصغار، والذين أظهروا تحسناً في ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار (السند) / القيمة المستهدفة: ٢٥٪.	قاعدة بيانات البرنامج: نظام معلومات التغذية، بطاقات مرضى العيادات الخارجية (OTP)، وبطاقات مرضى برنامج الأغذية التكميلية (SFP)، التقارير النهائية والمؤقتة. قاعدة بيانات البرنامج: تقارير دراسة الخط الأساسي وخط النهاية، دراسات ومسوحات المعرفة والمواقف والممارسات (KAP). قاعدة بيانات البرنامج: نظام معلومات التغذية.
النتيجة ٢	المؤشر ١: عدد الأشخاص الذين تم تزويدهم بمياه آمنة وكافية لاستخدامها في الشرب، والطهي، والنظافة الشخصية. القيمة المستهدفة: ٣٢٤٠٠ في السند، ١٠٠٠٠ في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK). المؤشر ٢: عدد المستوطنات البشرية الخالية من البراز البشري على الأرضيات وحول الموقع / القيمة المستهدفة: ٢٠. المؤشر ٣: النسبة المئوية (٪) من السكان المستهدفين الذين أظهروا تحسناً في ممارسات غسل اليدين بحلول نهاية المشروع. القيمة المستهدفة: تحسن بنسبة ٣٠٪. المؤشر ٤: نسبة المستفيدين من التغذية في القرى المستهدفة ببرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة والتي تم تغطيتها من قبل أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة / القيمة المستهدفة: ٩٠٪.	تقرير مسح المعرفة والمواقف والممارسات (KAP)، وتقرير التقدم الشهري لمنظمة العمل ضد الجوع، وتقارير زيارات المتابعة للأسرة. تقرير مسح المعرفة والمواقف والممارسات (KAP)، وتقرير التقدم الشهري لمنظمة العمل ضد الجوع، وتقارير زيارات المتابعة للأسرة. قاعدة بيانات البرنامج: قاعدة بيانات المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وتقارير التحقق من جودة البرنامج (PQA).
الأنشطة		
١-١	تحديد الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية الحاد والذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ٥٩ شهراً، والأمهات، والمرضعات، والحوامل وإحالتهم إلى مواقع المعالجة ذات الصلة (في السند ومقاطعة خيبر باختونخوا (KPK)).	
٢-١	معالجة الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية الحاد والذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ٥٩ شهراً (في السند ومقاطعة خيبر باختونخوا (KPK)).	
٣-١	توفير جلسات التوعية الصحية والغذائية.	
٤-١	توفير الاستشارات والدعم من أجل تغذية الأطفال الصغار والرضع من خلال استشاريين متخصصين في الرضاعة الطبيعية.	
١-٢	توفير الوصول المستدام إلى موارد المياه (السند).	
٢-٢	توفير وصول محسن إلى الصرف الصحي المستدام (السند).	
٣-٢	تحسين النظافة العامة وسلوكيات الصرف الصحي (السند).	
٤-٢	تحسين الوصول إلى موارد المياه الآمنة الطارئة في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).	
٥-٢	تحسين الوصول إلى الصرف الصحي الطارئ للنازحين داخلياً والمجتمعات المضيفة في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).	
٦-٢	جلسات تغيير السلوك المتعلقة بالنظافة والصرف الصحي في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).	

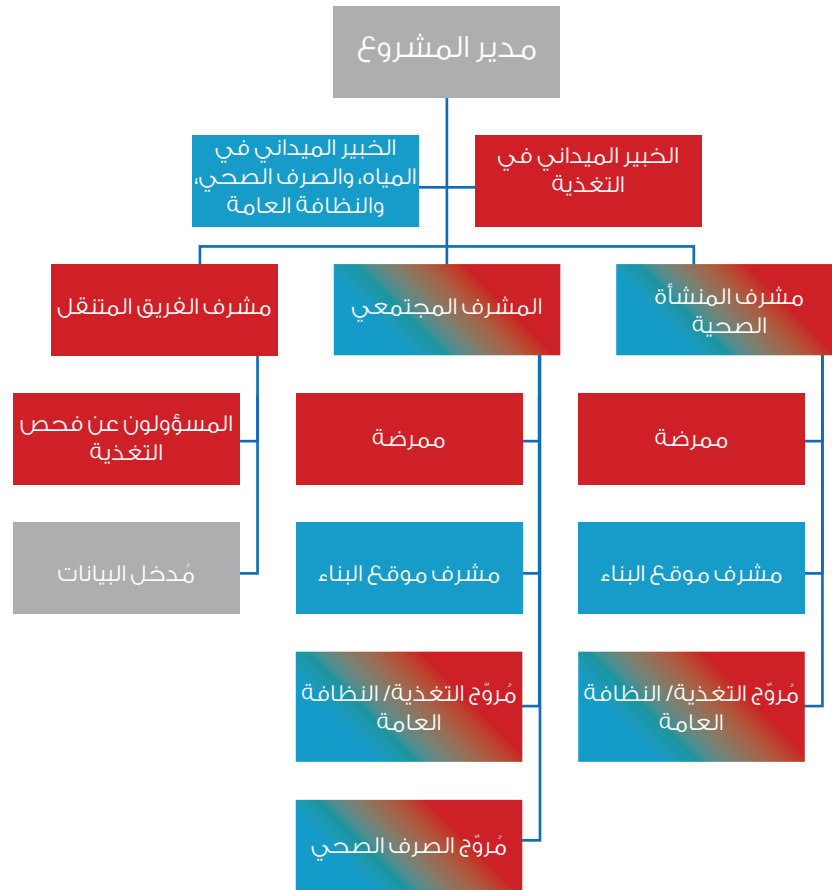
المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، باكستان ٢٠١٣

.....
مثال للإطار الزمني لمشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

المصادر	الشهر ٥	الشهر ٤	الشهر ٣	الشهر ٢	الشهر ١	النشاطات	النتيجة ١
يمكنك أن تذكر هنا أي موارد لازمة من أجل تنفيذ كل مهمة من هذه المهام بما في ذلك موظفو المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية إلى جانب المعدات، والمركبات، والمواد وأنواع الورق... إلخ.					X	١ - دراسات الجدوى الفنية لإنشاء البنية التحتية للمياه والصرف الصحي في مراكز التغذية المستهدفة أو إعادة تأهيلها.	النتيجة ١
			X	X		٢ - إنشاء البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مراكز التغذية المستهدفة أو إعادة تأهيلها.	
	X	X	X	X		٣ - الارتقاء بالنظافة العامة في مراكز التغذية، بما في ذلك توفير المواد (من أجل صناديق إدارة المخلفات الطبية البيولوجية، وما إلى ذلك).	
	X	X	X	X	X	١ - توزيع مجموعات أدوات النظافة الشخصية مع منتجات معالجة الماء على الأمهات أو مقدمي الرعاية والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بعد أن يتم تخريجهم من مراكز العلاج بنجاح.	النتيجة ٢
		X		X		٢ - الارتقاء بالنظافة العامة في المجتمعات المتضررة من ارتفاع معدلات سوء التغذية.	
	X		X			٣ - أنشطة التوعية للرجال وقادة المجتمع الذين لهم تأثير في النساء من أجل إشراكهم بشكل كامل في العملية.	

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، ٢٠١٣

مثال للهيكل التنظيمي لمشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، أفغانستان، ٢٠١٥

المهام	المهارات الرئيسية
مدير المشروع	
- الإدارة العامة - المعرفة بالتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة	- التخطيط والمراقبة - إدارة الموظفين - إعداد التقارير
خبير التغذية الميداني	
معرفة جيدة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة	- ضمان الجودة الفنية للتنفيذ - المراقبة الفنية - إبلاغ مدير المشروع ورؤساء الأقسام
مشرف المنشأة الصحية	
معرفة جيدة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة	- تدريب موظفي المنشآت الصحية - التخطيط الأسبوعي/ الشهري وإعداد التقارير الأسبوعية/ الشهرية
مشرفوا المجتمع	
معرفة جيدة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة	- التعبئة المجتمعية - تدريب العاملين في الصحة المجتمعية - التخطيط الأسبوعي/ الشهري وإعداد التقارير الأسبوعية/ الشهرية
مشرفوا الفريق المتنقل	
معرفة جيدة بفرض التغذية	- فرز وتعداد السكان - التخطيط الأسبوعي/ الشهري وإعداد التقارير الأسبوعية/ الشهرية
مشرفوا موقع البناء	
معرفة جيدة بإنشاءات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	- ضمان الجودة الفنية لأعمال البناء الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة - التعبئة المجتمعية، والمراقبة التقنية والإبلاغ
مروجوا التغذية / النظافة العامة	
- معرفة جيدة بالتغذية والنظافة العامة - معرفة جيدة بقطاع محدد	- ضمان نشر رسائل التغذية/ النظافة العامة الأساسية - التعبئة المجتمعية
مروجوا الصرف الصحي	
- معرفة جيدة بالنظافة العامة والتغذية - معرفة جيدة بالصرف الصحي	- ضمان نشر رسائل التغذية/ النظافة العامة الأساسية بشأن الصرف الصحي - تيسير المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي CLTS / إدارة المخلفات - التعبئة المجتمعية
مدخلوا البيانات	
معرفة بالحاسوب	إدخال البيانات

٤. التمويل

مثال لخطوط موازنة مشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

A	الموارد البشرية
A1	الموظفون المحليون
A1.1	مساعد منسق برنامج التغذية
A1.2	فريق التغذية - داماتورو
A1.3	فريق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة - داماتورو
A1.4	فريق الدعم - داماتورو
A1.5	فريق الدعم - أبوجا
A1.6	فريق الدعم - مايدوجوري
A1.7	فريق المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة - مايدوجوري
A2	الموظفون الدوليون
A2.1	فريق تنسيق الدعم - أبوجا
A2.2	منسق برنامج التغذية
	تنسيق المنظمات غير الحكومية الدولية (INGO)
A2.3	منسق المنظمات غير الحكومية الدولية (INGO)
B	المعدات
B1	المعدات ذات القيمة المنخفضة
B1.4	مولدة كهرباء - ٥ كيلو فولت أمبير
B2	المعدات الكاملة القيمة
B3	انخفاض القيمة
C	التوريدات والمواد
C1	النتيجة ١: دمج منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF)
C1.1	دعم أسبوعي لصحة الأم، والوليد، والطفل (MNCH)
C1.2	تكلفة دعم برنامج علاج مرضى العيادات الخارجية (OTP)
C1.3	أنشطة منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) وتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF)
C1.4	تنسيق برنامج التغذية، الزيارات المشتركة والمتابعة
C2	النتيجة ٢ - المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
C2.1	مراكز غسل اليدين ومواد النظافة العامة للمرافق الصحية
C2.2	تعزيز لجنة مستخدمي المياه
C2.3	التوعية بالنظافة العامة القائمة على المجتمع
C2.4	مجموعة أدوات النظافة العامة لمرضى سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM)
C2.5	توفير البنية التحتية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
C3	النتيجة ٣ - بناء الطاقة الاستيعابية (المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية)
C3.1	تدريب عمال الصحة على منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM)
C3.2	تدريب المتطوعين المجتمعيين على منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM)
C3.3	تدريب المتطوعين المجتمعيين على تغذية الرضع والأطفال الصغار
C3.4	تدريب المبلغ الرئيسي
C3.5	بناء القدرات في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة
C4	المراقبة والتقييم
C4.1	المراقبة والإبلاغ عند الخط الأساسي
C4.2	إدخال جمع البيانات الواسع
C4.3	مسح التقييم شبه الكمي للوصول والتغطية SQUEAC
C4.4	مسح المعرفة والمواقف والممارسات KAP
C4.5	التقييم المتعدد القطاعات
C5	النتيجة ٥ - المأوى، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (مايدوجوري، وولاية بورنو)
C5.1	توزيع مجموعات المواد غير الغذائية (المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والمأوى)
C5.2	مراحيض الطوارئ
D	تكاليف التشغيل
D1.1	تكاليف مكتبية
D1.2	تكاليف الاتصالات
D1.3	تكاليف تشغيل المركبات
D1.4	النقل، والإيجار، والشحن
D1.5	تكاليف تشغيل المولدات الكهربائية
D1.6	التكاليف الإدارية (المالية والقانونية)
D1.7	تكاليف أخرى
	التنسيق مع المنظمات غير الحكومية الدولية (INGO)
D1.8	التكاليف المكتبية: (التنسيق مع المنظمات غير الحكومية الدولية)
D1.9	تكاليف الاتصالات: (التنسيق مع المنظمات غير الحكومية الدولية)
D1.10	تكاليف تشغيل المركبات: (التنسيق مع المنظمات غير الحكومية الدولية)
D1.11	تكاليف تشغيل المولدات الكهربائية: (التنسيق مع المنظمات غير الحكومية الدولية)
E	الاتصالات، والإبرار، والإعلام
E1.1	إبرار البرنامج
F	التكاليف التشغيلية الأخرى
F1	عقود المقاولات الفرعية
F1.1	شركة الأمن
F1.2	الاستشارات الخارجية (ODK)
F1.5	تحليل جودة الماء

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، نيجيريا ٢٠١٥

أمثلة للجهات المانحة الداعمة لمشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة

تهتم السياسة الإنسانية للاتحاد الأوروبي بمعالجة الأسباب المباشرة والكامنة لنقص التغذية؛ إذ ترى المفوضية أن التدخلات الغذائية تحتاج إلى تعزيز النهج المتعدد القطاعات، والنهج الإنساني والإنمائي المشترك. تشجع اللجنة على إدراج الأهداف الخاصة بالتغذية في الاستجابات الإنسانية في مجال المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في سياقات الأزمات التي يشكل فيها نقص التغذية مصدر قلق إنساني رئيسي. http://ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid_en	المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية (ECHO)
تعمل اليونيسف بوصفها جهة مانحة لمشروعات التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، وأيضاً بوصفها وكالة منفذة لها أيضاً؛ إذ يُعد تحسين تغذية السكان الأكثر تعرضاً للخطر من خلال الاستثمار في الحصول على خدمات الصحة، والماء، والصرف الصحي مبدءاً مهماً وحيوياً بالنسبة لها، كما أنها تعزز النهج المتعدد القطاعات إزاء التغذية. http://www.unicef.org	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية هي الوكالة الحكومية الأمريكية الرائدة التي تعمل على إنهاء الفقر العالمي الشديد وتمكين المجتمعات الديمقراطية الصامدة من تحقيق إمكاناتها. تدعو إستراتيجية الماء والتنمية ٢٠١٣-٢٠١٨ إلى زيادة دمج برامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والأمن الغذائي؛ مثل: زيادة فرص الحصول على خدمات عالية الجودة ومراعية للتغذية، بما في ذلك الحصول على الماء، ومرافق الصرف الصحي، والنظافة العامة. https://www.usaid.gov/what-we-do	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)
جعلت الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية الأمن الغذائي وأمن الطعام جنباً إلى جنب مع التنمية الريفية مجالاً ذا أولوية في عملها، وأطلقت مبادرة خاصة بعنوان «عالم واحد دون جوع». لا تهدف الوزارة من هذه المبادرة إلى معالجة قضية الطعام والتغذية فحسب ولكن أيضاً الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية من خلال إدراج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة كعنصر حاسم في الإستراتيجية. https://www.bmz.de/webapps/hunger/index.php#/en	الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية (BMZ)
تشمل مجموعة «الممارسات العالمية للمياه» التي وضعها البنك الدولي برنامج المياه والصرف الصحي، وهو شراكة بين الجهات المانحة المتعددة التي تدعم الفقراء في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي بأسعار معقولة وبشكل آمن ومستدام. تقوم مجموعة البنك الدولي حالياً بدمج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والتغذية، والصحة في ١٣ مشروعاً على الأقل من مشروعاتها. http://www.worldbank.org/en/topic	مجموعة البنك الدولي
تمول مؤسسة بيل وميليندا غيتس (BMGF) مختلف مشروعات المياه، والصرف الصحي، والنظافة، والتغذية. يشمل النهج الجديد الذي تتبعه المؤسسة في مجال التغذية الوصول إلى النساء والأطفال مع حلول ثبت أنها تحسن التغذية؛ مثل: الرضاعة الطبيعية، وتدعيم الأغذية، وتوسيع نطاق البحوث في النهج الابتكارية الجديدة. http://www.gatesfoundation.org	مؤسسة بيل وميليندا غيتس (BMGF)
تدعم المعونة البريطانية - إدارة التنمية الدولية (DFID) التدخلات الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية، فضلاً عن استنباط الأدلة حول الآثار المترتبة عن تلك التدخلات كأساس للعمل، مع التركيز في المقام الأول على أول ١٠٠ يوم حرج من الحياة. وتشجع المعونة البريطانية - إدارة التنمية الدولية (DFID) على بذل جهود عالمية لمعالجة نقص التغذية من خلال عمل المانحين بالشراكة مع حكومات البلدان. https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-international-development	المعونة البريطانية - إدارة التنمية الدولية (DFID)
يكمُن الهدف العام للوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي في الإسهام في تمكين الفقراء من تحسين ظروف معيشتهم. تدعم الوكالة جنباً إلى جنب مع الجهات المانحة الأخرى مشروعات حماية الطفل، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة، والسياسات الاجتماعية فضلاً عن عدة مشروعات تغذية غالباً ما تكون مرتبطة بالصحة. http://www.sida.se/English	الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي (SIDA)
تركز برامج إدارة الشؤون العالمية التابعة للحكومة الكندية (GAC) على زيادة الأمن الغذائي، وتحفيز النمو الاقتصادي المستدام، وتأمين مستقبل الأطفال والشباب، ودعم الحكومة. وقد زادت كندا عدد البلدان التي تركز عليها إلى ٢٥ بلداً، كما أنها تقدم المساعدات الإنسانية في أوقات الكوارث، والأزمات، والصراعات الشديدة. http://www.international.gc.ca/international/index.aspx?lang=eng	إدارة الشؤون العالمية التابعة للحكومة الكندية (GAC)
تقدم الوكالة السويسرية للتعاون الإنمائي الدولي (SDC) في إطار الوزارة الاتحادية للشؤون الخارجية المعونة الإنسانية والتعاون الإنمائي الطويل الأجل في الجنوب والشرق. وتعد المياه، والصحة، والإغاثة في حالات الطوارئ من بين القضايا التي تتناولها. https://www.eda.admin.ch/sdc	الوكالة السويسرية للتعاون الإنمائي الدولي (SDC)

ه. التنفيذ والمراقبة

قائمة مراقبة حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة للمنازل

حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في المنازل التي تؤوي مصابين بنقص التغذية	
لا	١ - يتم تغطية أوعية مياه شرب الأطفال واستخدامها دون التعرض لخطر التلوث.
لا	٢ - مياه الشرب مكلورة مع ٣. - ١ ملجم/ لتر من الكلور الحر المتبقي، أو ٠ من أشكال الكولونييات البرازية لكل ١٠٠ مل.
لا	٣ - وجود نقطة لغسل اليدين (بالصابون أو مطهر آخر) لدى الأسرة أو بالقرب من المنزل.
لا	٤ - الأمهات/ مقدمو الرعاية يعرفون الأوقات الحرجة لغسل اليدين بالصابون.
لا	٥ - عدم وجود برار الأطفال حول المنزل، وخاصة حول الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.
لا	٦ - مرادح نظيفة مع عدم وجود البرار أو الذباب أو الروائح، وتوافر حزمة الحد الأدنى للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في منزل ثنائي "الأم/ مقدم الرعاية والطفل المصاب بسوء التغذية".
لا	توفر حزمة الحد الأدنى من المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في منزل ثنائي "الأم/ مقدم الرعاية والطفل المصاب بسوء التغذية".
	تشير الإجابة بـ "لا" مرة واحدة فقط أو أكثر إلى أن "حزمة الحد الأدنى" غير موجودة
	مؤشر الوظائف الأساسية على مستوى الأسرة لثنائي "الأم/ مقدم الرعاية والطفل المصاب بسوء التغذية"
لا	هل تحتوي مياه الشرب على بقايا الكلور (اختبار العكورة NTU أقل من ٢٠)؟

القائمة المرجعية لمراقبة حزمة الحد الأدنى للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لمرضى القبول في المرافق الصحية In-patient

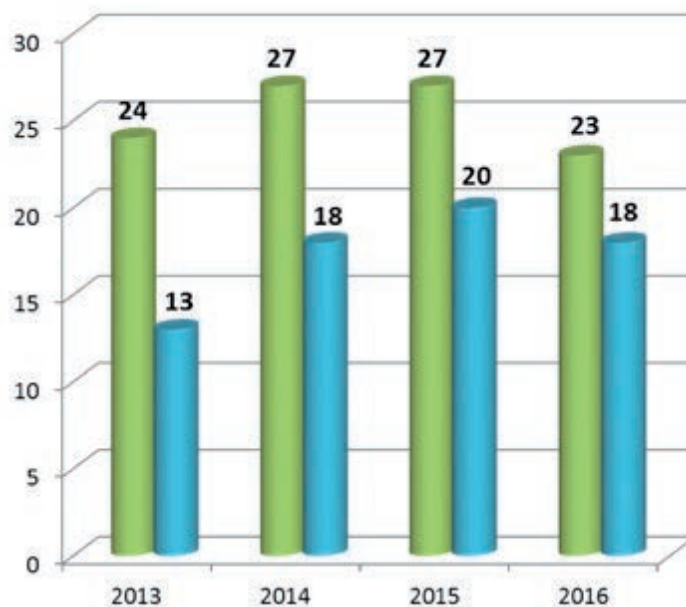
الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز التغذية لمرضى القبول	
لا	١ - هل يمكن الحصول على مياه الشرب (المكلورة) للمرضى والعاملين في المجال الطبي؟ وهل يوجد تخزين للمياه يتلاءم مع الاحتياجات؟
لا	٢ - هل توجد مغسلة لليدين يمكن للعاملين الطبيين والمرضى غسل أيديهم فيها بكميات كافية (في غرف الفحص، والاستشفاء، والمرادح، والمطبخ، ونقاط التوزيع)؟
لا	٣ - هل يوجد أماكن استحمام يتم صيانتها باستمرار؟ هل تتوفر إدارة مناسبة للنفايات الطبية وغير الطبية، إضافة إلى غياب النفايات الطبية وغير الطبية الظاهرة في المركز وما حوله؟
لا	٥ - هل يقدم المركز رسائل مدمجة بشأن الوقاية في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بانتظام؟
لا	٦ - هل تم تدريب الموظفين على الجوانب المتعلقة بالبيئة الصحية؟
لا	٧ - هل يمكن الوصول إلى خدمات الصرف الصحي المحسنة التي تفصل بين الجنسين، وتفصل أيضاً بين المرضى والعاملين في المنشأة الصحية؟ (وهل هي مزودة بنقاط لغسل اليدين قريبة منها، وانعدام آثار التلوث في العراء؟)
	٨ - من بين الموظفين الموجودين في مركز التغذية، هل تم تعيين مسؤول لتنسيق التنظيف، وصيانة، وتطهير معدات الماء والصرف الصحي؟ هل المساحات نظيفة ويتم تطهيرها؟ وهل تتوفر عدة الصيانة؟
لا	يوجد الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مركز التغذية لمرضى القبول
	تشير الإجابة بـ "لا" مرة واحدة فقط أو أكثر إلى أن "حزمة الحد الأدنى" غير موجودة
	مؤشر الوظائف الأساسية
لا	هل تحتوي مياه الشرب على بقايا الكلور (مقياس إيجابي على أساس شهري) في المكان حيثما يتم اختبار الشهية؟

القائمة المرجعية لمراقبة حزمة الحد الأدنى للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لأقسام مرضى العيادات الخارجية في المرافق الصحية

الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مراكز التغذية لمرضى العيادات الخارجية	
١ - هل يمكن الحصول على مياه الشرب (المكلورة) للمرضى والعاملين في المجال الطبي؟ وهل يوجد تخزين للمياه يتلاءم مع الاحتياجات؟	نعم/لا
٢ - هل توجد مغسلة لليدين يمكن للعاملين الطبيين والمرضى غسل أيديهم فيها بكميات كافية (في غرف الفحص، والاستشفاء، والمراحيز، والمطبخ، ونقاط التوزيع)؟	نعم/لا
٣ - هل يوجد نظام إدارة للمياه في المركز والمناطق المحيطة به مباشرة؟	نعم/لا
٤ - هل يقدم المركز رسائل مدمجة بشأن الوقاية في مجال التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة بانتظام؟	نعم/لا
٥ - هل تم تدريب الموظفين على الجوانب المتعلقة بالبيئة الصحية؟	نعم/لا
٦ - هل يمكن الوصول إلى خدمات الصرف الصحي المحسنة؟ أو هل يوجد نظام بديل للتخلص من البراز بشكل آمن أو حل مؤقت للطوارئ؟	نعم/لا
٧ - من بين الموظفين الموجودين في مركز التغذية، هل تم تعيين مسؤول تنسيق لتنظيف معدات المياه والصرف الصحي، وصيانتها، وتطهيرها؟ هل المساحات نظيفة ويتم تطهيرها؟ هل تتوفر عدة الصيانة؟	نعم/لا
هل يتوفر الحد الأدنى من حزمة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة في مركز التغذية لمرضى العيادات الخارجية؟	نعم/لا
تشير الإجابة بـ«لا» مرة واحدة فقط أو أكثر إلى أن «حزمة الحد الأدنى» غير موجودة	
مؤشر الوظائف الأساسية	
هل تحتوي مياه الشرب على بقايا الكلور الحر (مقياس إيجابي على أساس شهري) في المكان حينما يتم اختبار الشهيّة؟	نعم/لا

مراقبة دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية على مستوى المقر الرئيسي

الرصد السنوي للبعثات الإنسانية التي طورت إستراتيجية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية (باللون الأزرق) مقابل عينة عشوائية من البعثات



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، ٢٠١٦.

إمثلة لمؤشرات مخرجات مشروع التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (انظر أيضاً الفصل ٥)

النطاق	المؤشر
ازدياد الدعم السياسي والمؤسسي لدمج المياه والصرف الصحي في برامج التغذية	- وضعت الدولة خطة تغذوية وطنية تشمل المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - تشمل الخطط الوطنية للمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة استهدافاً واضحاً للمناطق ذات المعدلات المرتفعة لسوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي. - وجود عدد من الإستراتيجيات، والمبادرات، و/أو الشراكات، أو الاتفاقيات الداعية إلى دمج برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة. - نسبة المؤسسات المستهدفة التي رفعت النفقات المخصصة للبرامج المدمجة للتغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة.
التخطيط والاستهداف المشترك	- نسبة المؤسسات المستهدفة التي تبلغ عن التعاون بين التغذية وبرامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة (مثل الوثائق المشتركة، والقرارات/ السياسات، وخطط العمل). - نسبة أو عدد القرى/ المناطق التي يتم فيها تنفيذ برامج التغذية والتي تشمل عنصراً من عناصر برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - نسبة أو عدد القرى/ المناطق ذات الانتشار المرتفع لسوء التغذية الحاد والتي تستهدفها أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - نسبة أو عدد القرى/ المناطق ذات الانتشار المرتفع للتقزم والتي تستهدفها أنشطة المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - نسبة الأسر التي لديها أطفال مسجلون في برامج علاج سوء التغذية الحاد، والتي تتلقى حزمة الحد الأدنى من الخدمات التي تتضمن عنصراً من عناصر برنامج المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة.
تطوير الموارد البشرية	- نسبة المنظمات المستهدفة التي قامت بتعديل متابعة الإشراف والمراقبة لتشمل عناصر المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - عدد أخصائيي التغذية المدربين على عناصر المياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة لكل ١٠,٠٠٠ من السكان.
الوصول إلى أنشطة البرنامج المشترك	- نسبة الأسر في المناطق المستهدفة التي تشارك في الأنشطة التي يتم فيها تقديم رسائل بشأن كلٍّ من التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة. - عدد الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يتم الوصول إليهم من خلال برامج التغذية، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة العامة المشتركة.
الماء	- نسبة الأسر التي تحصل على مصدر مياه محسّن. - نسبة الأسر التي تخزن مياه الشرب بشكل آمن. - النسبة المئوية للأسر التي تعالج مياه الشرب الخاصة بها باستخدام تقنيات موصى بها للعلاج المنزلي للمياه HWT باستمرار. - نسبة الأسر التي لديها دراية بطريقة واحدة على الأقل للعلاج المنزلي للمياه.
الصرف الصحي	- نسبة الأسر التي تستخدم مرافق الصرف الصحي المحسنة. - نسبة الأسر التي تتخلص من براز الأطفال بشكل آمن. - عدد القرى التي تمكنت من القضاء على ظاهرة التغوط في العراء. - نسبة الأسر التي لديها مرافق صحية يمكن للأطفال والأشخاص المعوقين في الأسرة الوصول إليها.
النظافة العامة	غسل اليدين: - نسبة الأسر التي لديها مكان لغسل اليدين في المجمع. - نسبة الأسر التي يمكن لمقدم الرعاية الأساسي فيها أن يذكر الأوقات الحرجة لغسل اليدين بالصابون. نظافة الطعام: - نسبة الأسر التي تحافظ على نظافة الأماكن التي يتم فيها إعداد الطعام للأطفال وتقديمه لهم. - نسبة الأسر التي تخزن أغذية الأطفال بشكل آمن. - نسبة الأسر التي تستخدم أدوات المطبخ النظيفة (إطعام الأطفال). - نسبة الأسر التي تستخدم مياه الشرب المعالجة و/أو المخزنة بشكل آمن لإعداد طعام الأطفال. - نسبة الأسر التي تغسل الخضراوات النيئة بالماء النظيف قبل إطعام الأطفال. - نسبة الأسر التي تعيد تسخين أغذية الأطفال جيداً قبل إطعامهم. النظافة البيئية: - نسبة المنازل التي لا يوجد فيها براز (حيواني أو بشري) واضح في المجمع/ الفناء/ منطقة لعب الأطفال. - نسبة الأسر التي ليس لديها حيوانات منزلية موجودة في منطقة إعداد الطعام.
تغذية الرضع والأطفال الصغار	- نسبة الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ٠-٥ أشهر والذين يتم إرضاعهم من الثدي بشكل حصري. - نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٢٣ شهراً والذين يتلقون الحد الأدنى من الغذاء المقبول. - نسبة الأطفال الذين يرضعون من الثدي خلال ساعة واحدة من الولادة. - نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و١٥ شهراً والذين يتغذون على حليب الأم. - نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٢٣ شهر والذين يتغذون على حليب الأم.

المصدر: منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف/ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٥)

«تحسين مخرجات التغذية من خلال توفير مياه، ونظافة، وصرف صحي أفضل: الحلول العملية للسياسة ومُعَدِّي البرامج»

تم التطوير بدعم من الشركاء التالية أسماؤهم

GÉNÉRATION
NUTRITION

GERMAN
WASH
NETWORK

WaterAid

CONCERN
worldwide

fhi360
THE SCIENCE OF HUMANITY

WASH
ADVOCATES
water sanitation hygiene
for everyone

sustainable
sanitation
alliance

welt
hunger
hilfe
For a world without hunger

washplus
Supportive Environments
for Healthy Communities

Malteser
International

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

universität
bonn

giz
Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Save the Children

German
Toilet
Organization

zef
Center for
Development Research
University of Bonn

Terre des hommes
Helping children worldwide. tdh.ch

الولايات المتحدة الأمريكية
منظمة العمل ضد الجوع
شارع وان وارتهول، الطابق الثاني، نيو
يورك، 10004 NY
www.actionagainsthunger.org

المملكة المتحدة
منظمة العمل ضد الجوع
الطابق الأول، المقرات الخلفية، ١٦١ -
١٦٣ طريق جرينويتش السريع، لندن،
JA 108 SE
www.actionagainsthunger.org.uk

إسبانيا
منظمة العمل ضد الجوع
سي / دوق دو سيفيلا، ٣، ٢٨٠٠٢
مدريد.
www.accioncontraelhambre.org

فرنسا
منظمة العمل ضد الجوع
١٤ - ١٦ جادة دو دواومونت، ٧٥٠١٧
باريس.
www.actioncontrelafaim.org

العمل
ضد
الجوع