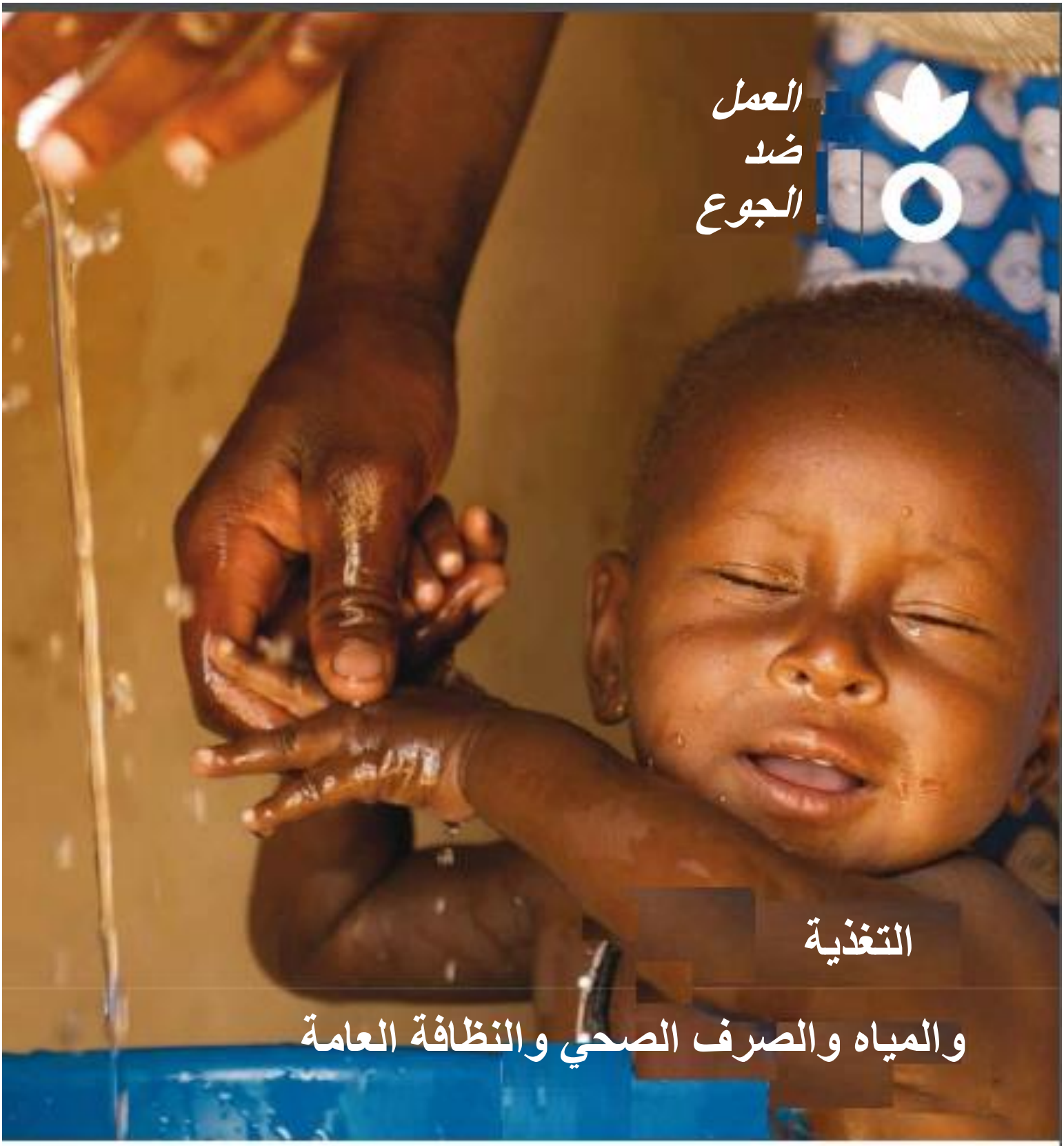


العمل
ضد
الجوع

التغذية
والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

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

للعاملين في المجالات الإنسانية والتنموية

اليونيسف

بتمويل من
الاتحاد الأوروبي
المساعدات الإنسانية
والحماية المدنية

التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

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

للعاملين في المجالات الإنسانية والتنموية

جدول المحتويات

بيان حقوق النشر والتأليف 6
شكر وتقدير 7
كيفية استخدام هذا الدليل 8
مقدمة 9
قائمة بالأشكال والجداول والمربعات والخرائط 10
قائمة بالاختصارات 12

1- أساسيات نقص التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 14
1. تعريف نقص التغذية 17
2. الأسباب الرئيسية لنقص التغذية 19
3. نافذة "الـ 1000 يوم" للفرص 20
4. عواقب نقص التغذية 20
5. معالجة نقص التغذية 22
6. التوجهات العالمية في نقص التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 27

2- ربط النتائج الغذائية ببيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 30
1. علاقة الوضع الغذائي ببيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 33
2. المسارات الرئيسية لنقص التغذية 34
3. الأمراض المساهمة والمرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 37
4. آثار تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على الصحة 38

3- استراتيجيات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 42
1. مواءمة برامج التغذية مع برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 45
2. الدمج 46
3. التركيز على ثنائي الأم والطفل 54
4. التركيز على تغيير السلوك 57
5. التنسيق ما بين أصحاب المصلحة 59
6. ضمان حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 62

4- دمج الأنشطة على مختلف المستويات وفي مختلف السياقات 70
1. على مستوى الفرد والأسرة 73
2. على مستوى المجتمع 84
3. على مستوى المؤسسات (المدارس والمراكز الصحية) 95
4. على المستوى الوطني 104
5. دمج التدخلات في حالات الطوارئ 107

5- مراقبة وتقييم التدخلات المدمجة 116
1. مراقبة الأنشطة المدمجة 119
2. تقييم أثر التدخلات المدمجة 122

6- التحرك نحو الاستهلاك 124
1. الأبحاث التشغيلية 127
2. الأدوات وبناء القدرات 128
3. التواصل والنشر 130
4. المناصرة الموجهة 132

الموارد البرامجية 138

بيان حقوق النشر والتأليف

حقوق النشر

© *منظمة* العمل ضد الجوع العالمية، كانون الثاني/ يناير 2017

ما لم يتم تحديد غير ذلك، يُسمح بإعادة النسخ على أن يتم ذكر المصدر الأصلي. يعتبر هذا الإذن العام لاغياً في حالة تقديم طلب بالحصول على إذن مُسبق 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 اعتبار 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 وتوفير المعلومات المتعلقة بإجراءات وسياسات منظمة العمل ضد الجوع. الهدف هو نشر المعلومات الدقيقة والمحدّثة بتاريخ إصدارها. سوف نبذل قصارى جهدنا لتصحيح أي أخطاء يتم تنبيهنا حولها. كما أن هذه المعلومات:

- المقصود منها فقط تقديم المعلومات العامة ولا تركّز 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، وبالتالي يرفضون تحمل أي مسؤولية عنها،
- لا تشكل نصيحة قانونية.

لا يهدف بند عدم المسؤولية هذا إلى الحد من مسؤولية منظمة العمل ضد الجوع بما يخالف مقتضيات وشروط التشريعات الوطنية السارية والمعمول بها، 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 والدعم، 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 2017، 16/14 بوليفار دي دوا مونت، CS80060- 75854 باريس سيديكس 17- فرنسا
يمكن تحميل نسخة إلكترونية من هذا الدليل من خلال الموقع التالي: www.actioncontrelefaim.org

شكر وتقدير

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 20 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 والدعم (الدكتور اس بريس، والدكتور جين لابيجو، منسق المشروع)، ومنظمة العمل ضد الجوع في الولايات المتحدة الأمريكية (زفيا شويرتز والين ياكوينكو وجيزاهيجن ميتوسو) للقيام برعاية المشروع. والشكر موصولٌ 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 للسيدة ماريل لابادنس رئيس برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في السنغال، والسيد فيديريكو سورانزو رئيس قسم المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في أفغانستان وذلك على دعمهم الكبير في تنظيم بعثات تقصي الحقائق. ونتوجه أيضا بشكر خاص لمكتب 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 هوبز، 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، اختصاصي 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 لابيجو، 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 مونتجوميري، 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 بيري، مدير برنامج أول لمشروع *WASHplus* منظمة صحة الأسرة الدولية FHI360
السيد رون كليمر، مدير تطوير الاستراتيجيات والأعمال، المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، منظمة صحة الأسرة الدولية FHI360
السيدة روث ناشيبايا سيتوما، اختصاصي 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 جوناس 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 ليلى خالد، منسق المنح، منظمة العمل ضد الجوع في الباكستان
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 الجوعى

كيفية استخدام هذا الدليل

نقص التغذية هي مشكلة متعددة القطاعات ولها حلول متعددة القطاعات كذلك. يمكن تحسين أثر وتماسك وكفاءة العمل 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 عليها. لقد تم تطوير هذا الدليل ليقدم للعاملين المعلومات والأدوات المفيدة التي يمكنهم استخدامها لتصميم وتطبيق برامج فعالة للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. وإضافة لتشجيعه 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 بالإضافة إلى تحسين برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. يجب أن يخضع دمج نشاطات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة للتعديل بشكل دائم لكي يتلاءم مع الظروف الخاصة والفرص والقيود القائمة حسب كل سياقِ عمل.

يخاطب هذا الدليل بشكل رئيسي العاملين الميدانيين ومدراء برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة العاملين في المجالات الإنسانية والتنموية، 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 كأداة عملية للمانحين والمؤسسات (مثل وزارات الصحة) لتحديد الأولويات الاستراتيجية للأنشطة وكيفية اختيار التمويل.

تم تنظيم المحتوى بالشكل الآتي:

- **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 الخمس لاستراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. حيث يوفر هذا الفصل الإرشادات التشغيلية والمشورة الملائمة حول كيفية دمج تدخلات التغذية مع تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بالإضافة إلى إلقاء الضوء على التحديات المحتملة واقتراح الاستراتيجيات المناسبة للتغلب عليها.
- **الفصل الرابع** يفصل 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، بالإضافة 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 البرامجية** يحتوي على مجموعة من الأمثلة والأدوات العملية المستقاة من مشروعات ميدانية لمساعدة جهود الدمج في كل مرحلة من مراحل دورة المشروع التقليدية.

يحتوي الدليل أيضاً على عدد من الملاحظات والمربعات التي تضم نصائح وإرشادات إضافية وروابط لصفحات على الإنترنت وقراءات مقترحة. يوجد العديد من الأمثلة العملية الميدانية (دراسة حالة) في مختلف أجزاء الدليل والتي قام بجمعها كل من بعثات منظمة العمل ضد الجوع والمساهمون.
ستجد قائمة بالأشكال والمربعات والجداول في الصفحة رقم 10.

مقدمة

على الصعيد العالمي، ما زال نقص التغذية يشكل تهديداً كبيراً على الصحة العامة. حيث يؤثر نقص التغذية على ملايين الأطفال ويساهم في وفاة ما يُقدر بـ 3.1 مليون طفل سنوياً، وهو ما يمثّل أكثر من ثلث وفيات الأطفال. لذلك السبب تعد التغذية الكافية والملائمة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة أساسية وهامة لتحقيق النمو البدني وتطور الدماغ الصحي. إن النقص الغذائي خلال هذه المرحلة لا يؤدي فقط إلى الإصابة بالأمراض والوفاة، بل قد يؤدي أيضاً إلى عواقب طويلة الأمد تُؤثر على القدرات الاجتماعية والمعرفية الإدراكية، بالإضافة إلى انخفاض الأداء المدرسي وإنتاجية العمل.

يصبح الأطفال أكثر عرضه للإصابة بأمراض الإسهال وغيرها من الانتانات 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 التغوط في العراء والتّقزم.

هناك إجراءات وتدابير مُثبتة وبسيطة لمنع نقص التغذية والإسهال حتى في الأماكن التي تواجه تحديات نقص الصرف الصحي والنظافة العامة وعدم وجود مياه الشرب الأمنة. تعد الوثيقة المعدة من قبل منظمة الصحة العالمية واليونيسف والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والتي تحمل عنوان "تحسين نتائج التغذية من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: الحلول العملية للسياسات والبرامج"، تعد بمثابة وثيقة تأسيسية هامة 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 30 بلداً حول توقيت ومكان وكيفية دمج الجهود في البرنامجين. كما يستهدف العاملين في المجالين الإنساني والتنموي الذين يبحثون عن استراتيجيات 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 2025 منهجا متعدد القطاعات، مع التركيز المكثف على تحسين برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. علاوة على ذلك، فإن أهداف التنمية والتطوير والتي تشمل الهدف رقم 6 الخاص بالمياه والصرف الصحي والهدف رقم 3 حول الصحة والهدف رقم 17 حول الشراكات، توفر فرصة لاستهداف الموارد بشكل أكثر فاعلية والانتباه لمزايا برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الأمنة 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.

زيتا ويز برينزو

التغذية من أجل الصحة والتنمية، منظمة الصحة العالمية

مارجريت مونتجوميري

المياه والصرف الصحي والصحة العامة، منظمة الصحة العالمية

قائمة بالأشكال

الشكل 1: الأنواع المختلفة لنقص التغذية 17
الشكل 2: الإطار الفكري لنقص التغذية 19
الشكل 3: نقص التغذية خلال دورة الحياة 21
الشكل 4: التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية 22
الشكل 5: منهج الأمن الغذائي 23
الشكل 6: التوجهات العالمية في هزال وتقزّم الأطفال 27
الشكل 7: العلاقة بين رداءة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ونقص تغذية الأطفال 33
الشكل 8: المتوسط السنوي لحدوث الإسهال بين الاطفال في المناطق النامية حسب العمر (ثلاث مراجعات لدراسات استباقية) 35
الشكل 9: الحلقة المفرغة بين العدوى المعوية ونقص التغذية 35
الشكل 10: الفرق بين الأمعاء السليمة والمصابة بمتلازمة الاختلال الوظيفي المعوي البيئي 36
الشكل 11: الانخفاض في نسب مراضة الإسهال 38
الشكل 12: رسم (F) البياني لمسار انتقال الامراض عن الطريق البرازي الفموي وكيف يمكن لبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الوقاية من ذلك 39
الشكل 13: تأثير التحسينات في مياه الشرب والصرف الصحي على مخاطر الإصابة بالإسهال 40
الشكل 14: المستويات المتزايدة للدمج متعدد القطاعات 46
الشكل 15: أصحاب المصلحة ذوي الصلة بدمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 60
الشكل 16: التجمعات الإنسانية والتنسيق فيما بينها 61
الشكل 17: تخصيص مساحة آمنة للعب الأطفال للحد من احتمال تناولهم للتربة أو براز الحيوانات 75
الشكل 18: منهج الأسرة النظيفة 75
الشكل 19: بطاقة إرشادية توضح متى تُغسل اليدين بالصابون 77
الشكل 20: ملصق يُستخدم لمناقشة الممارسات الرئيسية للنظافة العامة للغذاء تم إعداده من قبل منظمة العمل ضد الجوع في التشاد 81
الشكل 21: نسب التغطية العالمية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية 95
الشكل 22: إطار عمل "النهج المناسب للمدرسة" 101
الشكل 23: النهج الشمولي لدمج التغذية مع برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 105
الشكل 24: دورة إدارة أخطار الكوارث ، الاستمرارية والترابط 109

قائمة الجداول

الجدول 1: القيم الحاسمة والمؤشرات الأنثروبومترية الخاصة بنقص التغذية 18
الجدول 2: مخاطر الوفاة الناجمة عن الهزال و/أو التّقزم 20
الجدول 3: مثال غير شامل لتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 26
الجدول 4: دمج عناصر برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في تقييمات التغذية والعكس بالعكس 50
الجدول 5: التحديات والمعيقات الشائعة لدمج برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 53
الجدول 6: معايير استهداف السكان 54
الجدول 7: النموذج المكون من عشرة خطوات للمساعدة في تغيير السلوكيات (ABC) 58
الجدول 8: حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأسرة 63
الجدول 9: حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للمراكز الصحية ومراكز التغذية 65
الجدول 10: حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للعيادات المتنقلة 67
الجدول 11: دمج خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة مع الإرشاد الغذائي وتعزيز الصحة 86
الجدول 12: تعريف منظمة الصحة العالمية للإدارة البيئية 91
الجدول 13: معايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مجال الرعاية الصحية 96
الجدول 14: خيارات التخلص من الفضلات للأطفال الصغار في حالات الطوارئ 112
الجدول 15: تقييم لمشروع مدمج 122
الجدول 16: أدوات المناصرة لتعزيز دمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 133

قائمة المربعات

المربع 1: خصائص تصميم التدخلات الحساسة أو المراعية للتغذية 23
المربع 2: منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) 24
المربع 3: استهداف التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 45
المربع 4: التقويم الموسمي 49
المربع 5: المراحل العمرية المختلفة وبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 55
المربع 6: تحسين مشاركة الأطفال في برامج تغيير السلوكيات التابعة لبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 57
المربع 7: نموذج المساعدة على تغيير السلوكيات (ABC) 58
المربع 8: رسائل برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأطفال 74
المربع 9: الأوقات الخمسة الحرجة لغسل اليدين بالماء والصابون 77
المربع 10: المفاتيح الخمسة لغذاء آمن حسب منظمة الصحة العالمية 80
المربع 11: الرضاعة الطبيعية، تدخل النظافة العامة الشامل 81
المربع 12: دمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة لدى تقديم الخدمات المجتمعية الشاملة 84
المربع 13: خفض التلوث بفضلات الحيوانات 93
المربع 14: الرسائل الرئيسية لتعزيز النظافة المستخدمة من قبل بعثة منظمة العمل ضد الجوع في التشاد خلال الجلسات الأسبوعية لتعزيز النظافة في المراكز الصحية 98
المربع 15: نهج الصحة العامة في التغذية 105
المربع 16: التغلب على الانقسام بين الجانب التنموي والإنساني عند معالجة نقص التغذية 108
المربع 17: نظرة عامة على نهج من الطفل إلى الطفل 113
المربع 18: مؤشرات المراقبة المقترحة في استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 120
المربع 19: فاعلية إضافة عنصر الأسرة لبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على برنامج العيادات الخارجية الروتيني لمعالجة سوء التغذية الحاد والوخيم 127
المربع 20: الأيام الدولية ذات الاهتمام المشترك بين قطاعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 130
المربع 21: تقرير المكونات المفقودة، اتحاد ووترأيد و شير (WaterAid and SHARE) 135
المربع 22: مبادرة المانيا الخاصة "عالم واحد بدون جوع" 137

قائمة بالخرائط

الخريطة 1: وفيات الأطفال تحت سن الخامسة بسبب الإسهال 28
الخريطة 2: هزال الأطفال طبقاً للإقليم 28
الخريطة 3: نسبة الأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من التّقزم 28
الخريطة 4: معدلات سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) مقارنةً بالوصول لمياه الشرب في التشاد 48
الخريطة 5: النيجر، 2000، التّقزم والإسهال والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 142

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

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

1

أساسيات

نقص التغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

1. تعريف نقص التغذية
2. الأسباب الرئيسية لنقص التغذية
3. نافذة "الـ 1000 يوم" للفرص
4. عواقب نقص التغذية
5. معالجة نقص التغذية
6. التوجهات العالمية في نقص التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

أساسيات نقص التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة

ضمان الإدارة المستدامة للمياه والصرف الصحي وتوافرهما للجميع

ضمان الحياة الصحية وتعزيز المعافاة للجميع في جميع المراحل العمرية

يوضح دمج برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة العلاقة بين أهداف التنمية المستدامة 2 و3 و6

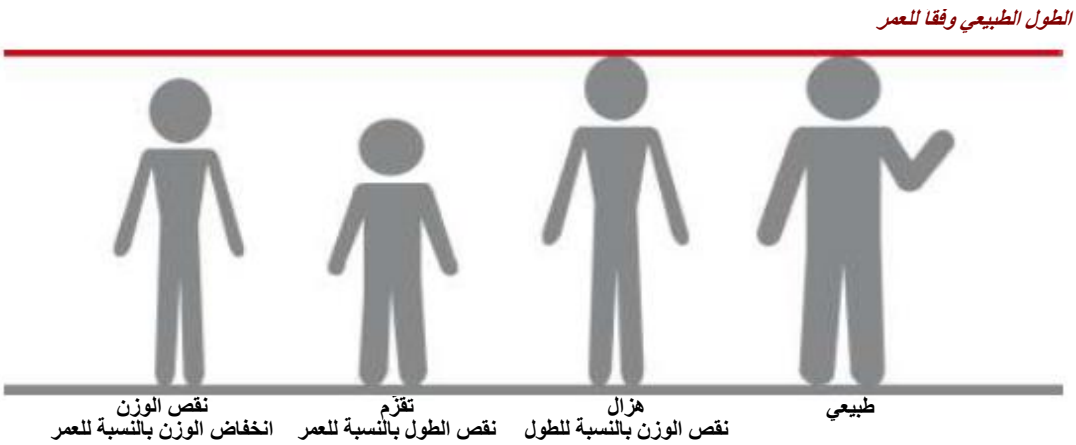
1- تعريف نقص التغذية

عرّفت منظمة اليونيسف نقص التغذية على أنه **"نتاج التناول غير الكافي للطعام والإصابة المتكررة بالأمراض المعدية"**، يعد **نقص التغذية** أحد المشكلات العالمية الأكثر خطورة والأقل معالجة، وهو يؤدي إلى آثار صحية مباشرة قصيرة وطويلة الأمد. يشمل نقص التغذية انخفاض الوزن بالنسبة لعمر الفرد، والنحافة الشديدة بالنسبة لطول الفرد أو الهزال، والقصر الشديد بالنسبة لعمر الفرد أو التّقزم، ونقص في الفيتامينات والمعادن أو نقص المغذيات الدقيقة [1]. كثيراً ما تتداخل هذه الحالات. على سبيل المثال، الطفل الذي يعاني من التّقزم قد يعاني أيضا من الهزال ونقص المغذيات الدقيقة مما يزيد من خطر المراضة والوفاة [2].

ملحوظة

يشمل **سوء التغذية** كلاً من نقص التغذية والتغذية الزائدة (المفرطة). الإفراط في التغذية يعني استهلاك الكثير من السعرات الحرارية التي تؤدي إلى زيادة الوزن. وعلى الرغم من أهمية الإشارة إلى أن زيادة الوزن تشكل مشكلة متفاقمة في العديد من البلدان النامية، إلا أن هذا الدليل التشغيلي سيعالج نقص التغذية فقط.

الشكل 1: الأنواع المختلفة لنقص التغذية



المصدر: منظمة وورلد فيجن (2015) "تعريفات الجوع"

يشير **نقص التغذية الحاد** إلى نقص الوزن بالنسبة للطول (WFH) بالمقارنة مع معايير النمو الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (ما يسمى بـ " الحرز زد Z scores") [3] و/ أو وجود وذمات ثنائية الجانب و/ أو قياس مواك MUAC أقل من 125 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 عرضة 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 [4].

محيط منتصف العضد (MUAC)

هو محيط منتصف الذراع العلوي الأيسر، ويُقاس عند النقطة الوسطى بين حافة الكتف وحافة المرفق.

الوذمة ثنائية الجانب

(احتباس السوائل على جانبي الجسم)
وهي علامة سريرية تشير إلى نقص التغذية الحاد الوخيم. عندما يصاب الفرد بالوذمة ثنائية الجانب، يزيد وزن الجسم بسبب السوائل الزائدة المحتبسة فيه.

نقص التغذية الحاد

يتم تعريف الهزال على أنه انخفاض الوزن بالنسبة للطول. تستند التقديرات العالمية الخاصة بنقص التغذية الحاد على بيانات انتشار الهزال فقط (دون احتساب الأطفال الذين يعانون من نقص في محيط منتصف العضد والوذمات ثنائية الجانب). في عام 2014، عانى 50 مليون طفل من الهزال من بينهم 16 مليون طفل كانوا يعانون من الهزال الشديد.

1. اليونيسف (2006) "التغذية البقاء والتطور"
2. المرجع نفسه
3. معايير نمو الطفل طبقاً لمنظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/childgrowth/en/
4. منظمة العمل ضد الجوع (2012): "الأساسيات: التغذية والصحة"

يُعرف **نقص التغذية المزمن أو التّقزم** 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 الطويل في الفترة ما بين الحمل وعمر الـ 24 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 ويعرضه للخطر [5].

يعتبر **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 يعتبر أقل شأناً من القياسات المذكورة أنفاً حيث إنه لا يشير إلى معاناة الطفل من الهزال أو التّقزم 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. تصنّف منظمة الصحة العالمية عوز الزنك والحديد وفيتامين أ ضمن الأسباب العشرة الأولى المؤدية للمرض في البلدان النامية. يؤثر عوز المغذيات الدقيقة على بقاء وصحة ونمو ومعافاة المتضررين منه [6].

يمكن؛ بل وينبغي منع جميع أشكال نقص التغذية.

الجدول 1: 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 < 3- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو، وقياس منتصف العضد أقل من 115 مليمتر و/ أو وجود الوذمات	يشير إلى سوء التغذية الحاد العالمي GAM[7]: < 5%: مقبول 5-9%: متوسط 10-14%: مرتفع ≥15% مرتفع جداً *حسب معيار اسفير SHPERE لحالات الطوارئ: نسبة سوء التغذية الحاد الوخيم <2%
	سوء التغذية الحاد المعتدل MAM	الوزن بالنسبة للطول للحرز Z < 2- ولكن > 3- وقياس منتصف العضد ≥ 115 ملليمتر و < 125 ملليمتر دون وجود الوذمات	
التّقزم	**الحاد**	مؤشر الطول بالنسبة للعمر < 3- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو	<20%: منخفض 20-29%: متوسط 30-39%: عالي ≥ 40%: مرتفع جداً
	المتوسط	مؤشر الطول بالنسبة للعمر < 2- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو	
نقص الوزن		مؤشر الوزن بالنسبة للعمر < 2- للحرز Z من معايير منظمة الصحة العالمية للنمو	<10%: منخفض 10-19%: متوسط 20-29%: عالي ≥30%: عالي جداً
نقص المغذيات الدقيقة		يُقاس عادة من خلال المؤشرات الحيوية الأمر الذي يتطلب أخذ عينة من الدم أو البول أو الاثنين معاً	يعتمد على عوز أحد المعادن أو الفيتامينات

مقتبس من: منظمة الصحة العالمية (2010) "نظرة على نظام معلومات التغذية"

5. المرجع نفسه
6. المرجع نفسه
7. سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) هو مجموع انتشار سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) وسوء التغذية الحاد المتوسط (MAM) على مستوى السكان

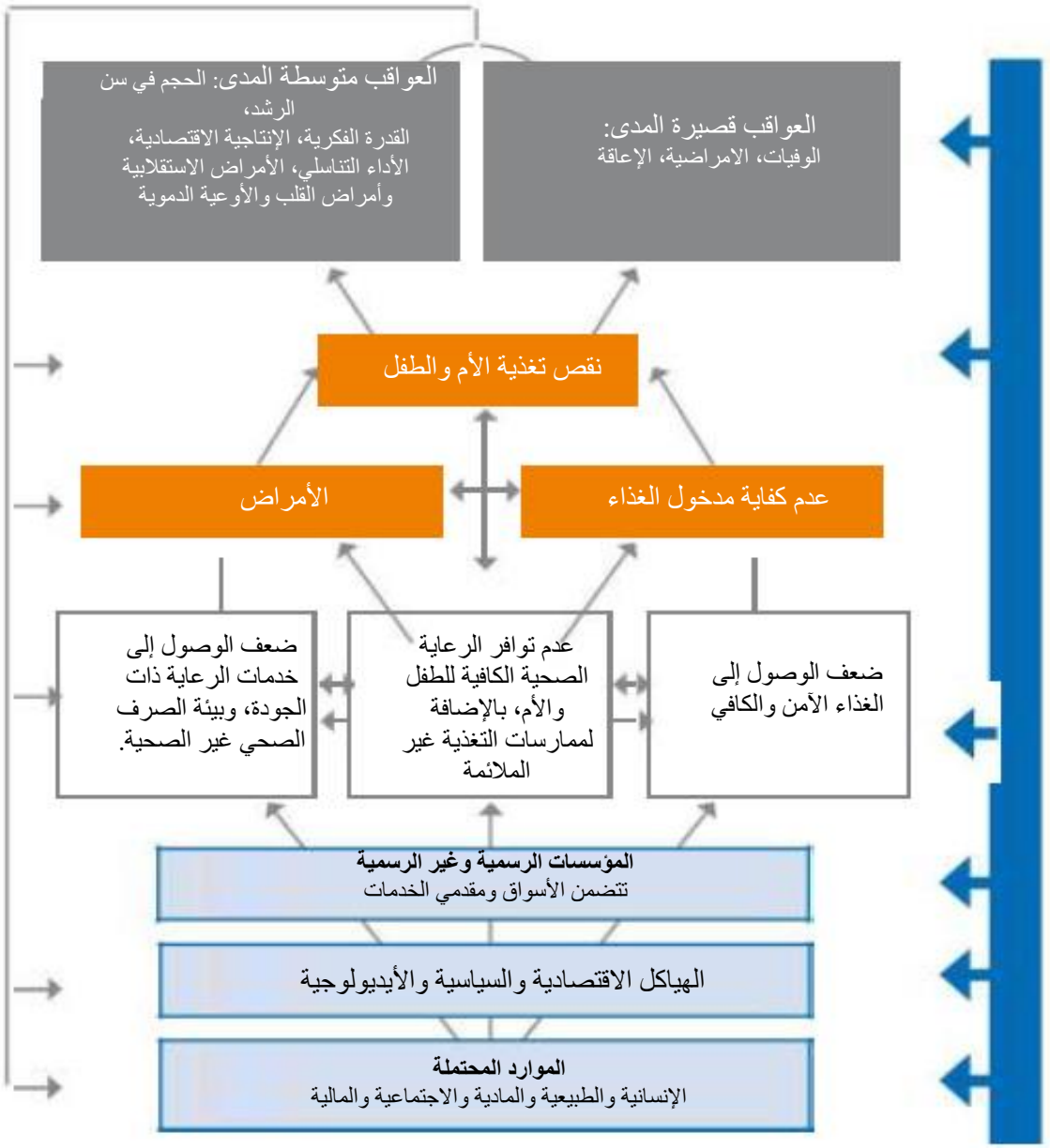
2- الأسباب الرئيسية لنقص التغذية

إن محددات نقص التغذية معقدة، وتعتمد الحالة الغذائية على مجموعة واسعة من العوامل المتنوعة والمترابطة. يعتبر نقص التغذية على المستوى الفوري نتيجة للمدخول الغذائي غير الكافي والإصابة المتكررة بالأمراض المعدية [8].
تشمل المحددات 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**. كل تلك العوامل تؤدي إلى زيادة قابلية حدوث الصدمات والضغوط طويلة الأجل. إن المحددات الأساسية لنقص التغذية متأصلة في الفقر، وتتضمن تفاعلات بين الظروف الاجتماعية والسياسية والديموغرافية والاقتصادية (أنظر الشكل 2) [9].

ملحوظة

غالباً ما تم النظر إلى نقص التغذية على أنه مشكلة محدودية توافر الغذاء، وكثيرا ما ركزت الحلول التي تعالج نقص التغذية على زيادة إنتاج الغذاء. إن هذا التصور مبسط للغاية ويتجاهل طيفاً واسعاً من العوامل المساهمة التي يجب على التدخلات الغذائية معالجتها من أجل تحقيق نتائج ملموسة. وفي الحقيقة يتطلب الدمج الهادف للتغذية مع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، يتطلب وجود فهماً جيداً للأسباب والمحددات المعقدة لنقص التغذية (منظمة العمل ضد الجوع، 2014).

الشكل 2: الإطار الفكري لنقص التغذية



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الاساس: التغذية والصحة"
مقتبس من: اليونيسف- الإطار الفكري لأسباب نقص التغذية (1990)

8. منظمة الصحة العالمية (2005) "سوء التغذية"
9. منظمة العمل ضد الجوع (2011) "تعظيم التأثير الغذائي لتدخلات الأمن الغذائي والأسر"

يرتبط نقص التغذية أيضاً بالظلم الهيكلي؛ حيث يزيد احتمال تعرض الأطفال للتقزم بنحو مرة ونصف إلى مرتين عندما يعيشون في المناطق الريفية، أو ضمن أفقر الشرائح الاقتصادية أو في المناطق التي يتدنى فيها مركز المرأة ومستواها التعليمي. وينبع هذا من حقيقة كونهم محرومين من الوصول إلى الرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، بالإضافة إلى الغذاء المغذي والمعلومات المتصلة بالصحة [10].

تعلّم المزيد

- لمعرفة المزيد عن الأشكال المختلفة لنقص التغذية والوصول إلى فهم أفضل للفرق بين نقص التغذية الحاد والمزمن يُرجى زيارة:
  http://www.unicef.org/nutrition/training/2.3/1.html - UNICEF online training

لفهم أفضل عن الأسباب المتعددة لنقص التغذية يرجى زيارة الموقع التالي:

- http://www.unicef.org/nutrition/training/2.5/1.html - UNICEF online training

3. نافذة "الـ 1000 يوم" للفرص

مع الإقرار بأهمية التغذية طوال حياة الفرد، إلا أن الفترة الأكثر أهمية في تطور الإنسان هي الـ 1000 يوم الأولى من حياته، وهي تمتد منذ بداية حمل الأم وخلال جميع مراحله 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. ويبدو أن الأبحاث الحالية [11] 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 1000 يوم الحرجة، والتي يكون فيها الطفل أكثر عرضه للآثار الضارة للأمراض المنقولة عن طريق البراز [12]. وعادة ما تكون الأضرار التي تلحق بالنمو البدني والجهاز المناعي وتطور دماغ الطفل أثناء هذه الفترة نهائية ولا رجعة فيها [13].

4. عواقب نقص التغذية

يُعزى ما يقدر بنحو 45 بالمائة من عبء الوفيات العالمية تحت سن الخامسة إلى نقص التغذية بجميع أشكاله، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية دون المستوى الأمثل [14]. لقد تمت دراسة المخاطر المتزايدة للوفاة والأمراض (الإسهال والملاريا وغيرها) المرتبطة بشكل فردي بالهزال والتّقزم، كما تم توثيقها على نطاق واسع [15]. يرتبط كل من الهزال والتّقزم بزيادة خطر الوفاة، حتى ولو كن النقص طفيفاً، وتزداد المخاطر تدريجياً مع ازدياد درجة النقص. وهذا يعني تعرض أي طفل يعاني من درجة ما من الهزال أو التّقزم في أي سياق لخطر الموت بشكل أكبر. الأخطر من ذلك، يواجه الطفل الذي يعاني من الهزال والتّقزم معاً (حتى لو بشكل طفيف) خطر الموت بشكل أكبر، بل إنه أكبر من خطر الهزال الحاد لوحده [16].

الجدول 2: مخاطر الوفاة الناجمة عن الهزال و/أو التّقزم

خطر الوفاة	الأطفال الذين يعانون من الهزال	الأطفال الذين يعانون من التقزّم	الأطفال الذين يعانون من الهزال والتّقزم معاً
الآثار المضاعفة: متوسط	*3 إلى 3.4*	1.6 حتى 2.3	12.3
الآثار المضاعفة: شديد	*9.4 حتى 11.6*	4.1 حتى 5.5	

المصدر: شبكة التغذية خلال الطوارئ، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2014) "مقالة تعليمية فنية، الارتباط بين الهزال والتّقزم، تداعيات السياسات والبرامج والنتائج البحثية"

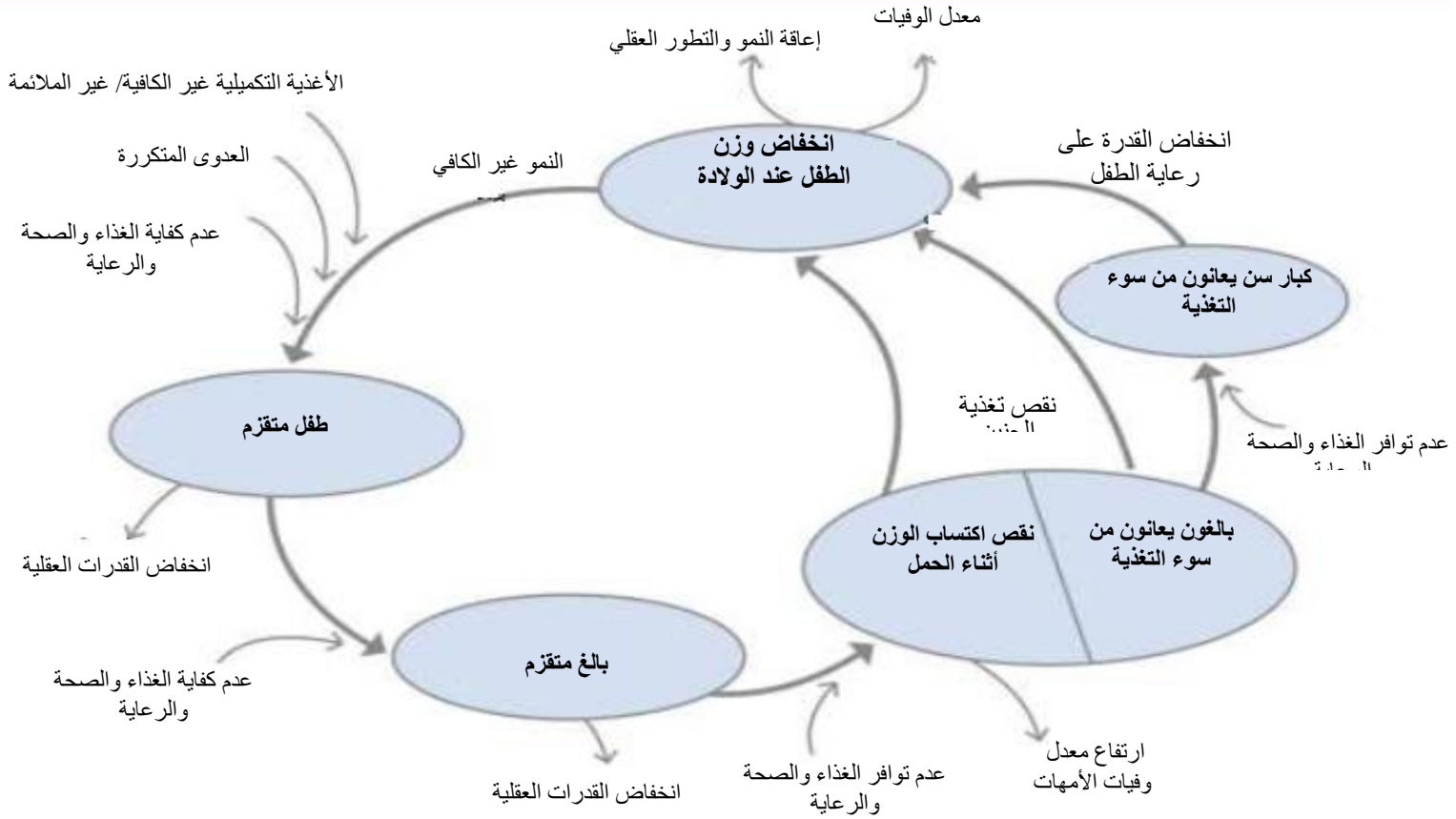
10. تغذية الجيل (2014) "نقص التغذية: الاساسيات"
11. تشيكلي وآخرون (2008) "تحليل آثار الإسهال على التّقزم في مرحلة الطفولة في العديد من الدول "
12. تشامبرز وفون ميديزا (2017)
13. الألف يوم (2015) "لماذا الألف يوم؟"
14. مجلة لانسيت (2013) "سلسلة نقص التغذية للأطفال والأمهات"
15. كولينز (2007)، بلاك والن وآخرون (2008)، ماكدونالد واولوفين وآخرون (2013)
16. ماكدونالد واولوفين وآخرون (2013)

يعمل نقص التغذية المزمن على عرقلة نمو الطفل والتطور الإدراكي والبدني الخاص به، كما يضعف الجهاز المناعي ويزيد من خطر الإصابة بالأمراض والوفيات. ويتعرض الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية لخطر أكبر من أن يعانوا من الأمراض المزمنة في مرحلة البلوغ (مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية) [17]. 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 [18]. أكدت الدراسات الحديثة وجود علاقة بين التّقزم **وتراجع الحضور والأداء المدرسي** مما ينطوي على آثار طويلة الأجل سواءً على المستوى الجزئي أو الكلي. بالإضافة لذلك، يتعرض الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية لخطر فقدان أكثر من 10% من إيراداتهم المحتملة خلال حياتهم [19]. وتُقدر التكلفة الاقتصادية لنقص التغذية بنسبة تتراوح ما بين 2 و8 بالمائة من إجمالي الناتج المحلي (GDP)[20]، 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)، وبالتالي فإن عمل الأعضاء الأخرى يقل. تولد هذه الظاهرة، من بين أمور أخرى، تباطؤاً في عمل الجهاز الهضمي وعدم امتصاص المواد الغذائية بالشكل الأمثل. لهذا السبب فإنه إذا لم يتم إيقاف هذه الدورة في الوقت المناسب فإن عمل الأجهزة الحيوية للجسم (كالقلب والكلى والكبد والمعدة) يتباطآ تدريجياً حتى الموت [21].

إن نقص التغذية يديم نفسه ويستمر في حلقة مفرغة تمتد إلى ما بعد دورة حياة الفرد (الشكل 3).

الشكل 3: نقص التغذية خلال دورة الحياة



المصدر: التقرير الرابع للجنة التنسيق الإدارية/ اللجنة الفرعية للتغذية التابعة للأمم المتحدة عن وضع التغذية العالمي (2000)

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 سيصبحن أيضاً أمهات يعانين من نقص التغذية، 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 والمشاكل التي تخص نموهم. على الأغلب سيعاني الطفل الرضيع ذو الوزن المنخفض عند الولادة من انخفاض الوزن أو التّقزم في بداية حياته [22]. وبذلك فإن نقص التغذية وعواقبها يتكرران جيلاً بعد جيل.

17. منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الأمن الغذائي"
18. منظمة العمل ضد الجوع (2011) "تعظيم الاثر الغذائي لتدخلات الأمن الغذائي والمعيشة"
19. مجموعة البنك العالمي (2011) "إعادة موضعة التغذية باعتبارها عنصر مركزي وأساسي للتطور"
20. منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الأمن الغذائي"
21. منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الأساسيات: التغذية والصحة"
22. منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الأساسيات: التغذية والصحة"

5. 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 لوجود منهج مترابط ومتسق ومتعدد القطاعات يربط بين الإجراءات والاستراتيجيات العلاجية والوقائية.

1-5 التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية

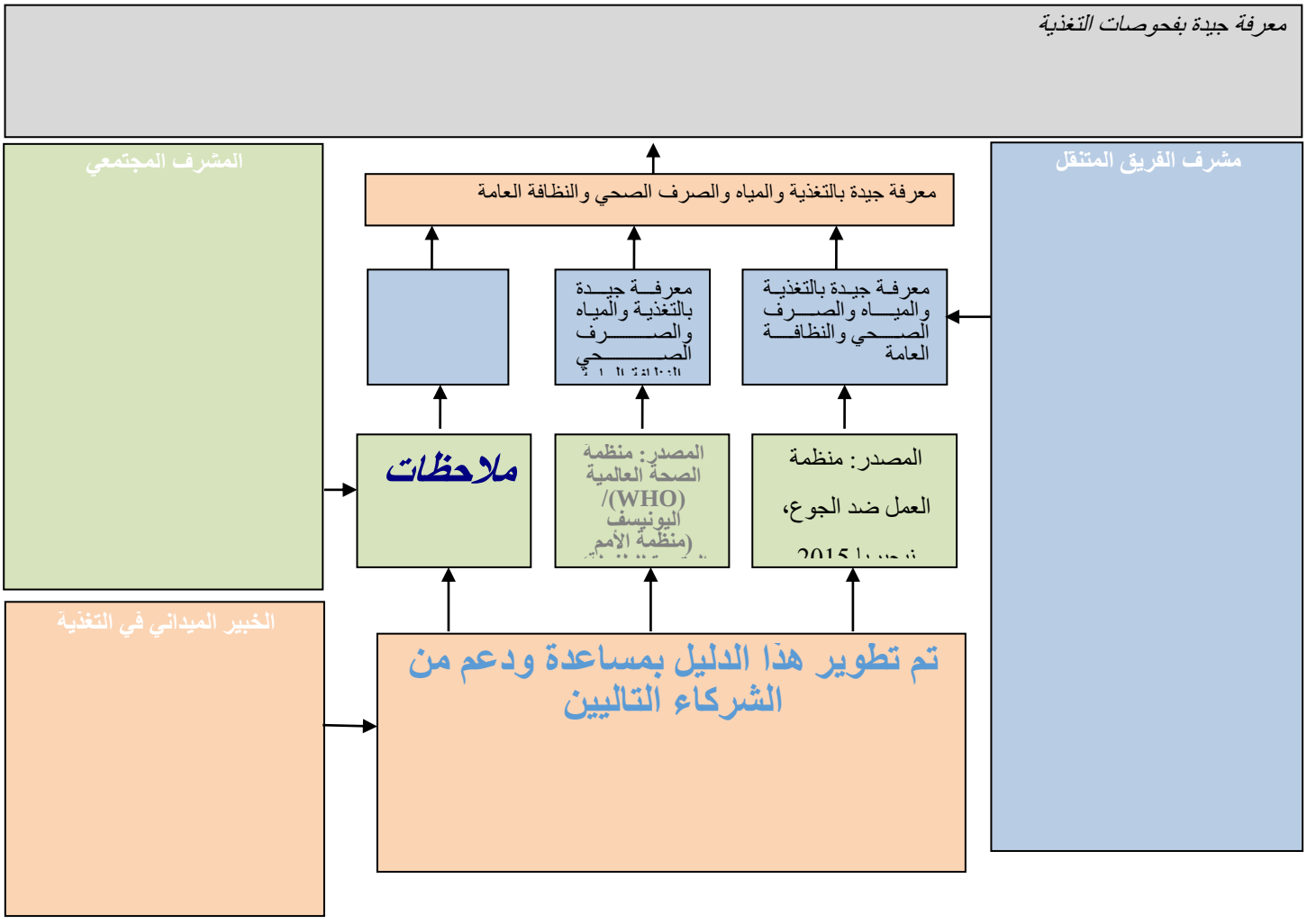
ألقت الدراسات ومراجعات المشروعات الحديثة الضوء على مبادئ التدخل واستراتيجياته التي تنطوي على إمكانيات عالية لمعالجة نقص التغذية، مع التمييز ما بين التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية.

حددت سلسلة لانسيت لعام 2013 مجموعة من التدخلات الفعّالة الخاصة بالتغذية التي إذا ما تم توسيع نطاقها فيمكنها أن تنفذ الملايين من الأرواح وتساهم في تعزيز الصحة والتنمية على المدى الطويل. يمكن إنقاذ ما يُقدر بنحو 900.000 شخص في 34 بلدٍ من البلدان ذات العبء الغذائي العالي (حيث يعيش 90% من أطفال العالم الذين يعانون من التقزم) وذلك إذا ما تم توسيع نطاق تلك التدخلات العشرة المثبتة لتشمل حتى 90% من التغطية السكانية الموجودة، وبالتالي يمكن خفض انتشار التقزم بنسبة 20% والهزال الشديد بنسبة 60%.[23]

تعريف التدخلات الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية (رول وآخرون، 2013)

- **التدخلات الخاصة بالتغذية:** هي التدخلات التي تعالج المحددات **المباشرة** لتغذية وتطور الجنين والطفل.
- **التدخلات المراعية للتغذية:** هي التدخلات التي تعالج المحددات **الضمنية** لتغذية وتطور الجنين والطفل.

الشكل 4: التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية



المصدر: سلسلة لانست، 2013

بالرغم من أن هذه الإجراءات تعد بالغة الأهمية، ولكنه من البديهي أنه لا يمكن حل هذه المشكلة العالمية بدون بذل الجهود اللازمة لمعالجة

23. لانسيت (2013) "التدخلات القائمة على الأدلة والخاصة بتحسين تغذية الأم والطفل: ما الذي يمكن عمله وما هي التكلفة؟"

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.[24]
من بين أمور أخرى، تمثل تدخلات برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة منهجاً رئيسياً مراعياً للتغذية ومساعداً 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 فعاليتها وذلك لأنها عادة ما يتم تنفيذها على نطاق واسع.[25] وبالرغم من ذلك؛ لا 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 بفعالية في تحقيق نتائج التغذية (المربع 1).

المربع 1: خصائص تصميم التدخلات الحساسة أو المراعية للتغذية

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

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الأمن الغذائي" وبرنامج الغذاء العالمي (2014) "البرامج المراعية للتغذية: ما هي ولماذا؟"

2-5 منهج الأمن الغذائي

يصادق هذا الدليل على تعريف البنك الدولي للأمن الغذائي والذي يُعرف على أنه "الوصول المستمر إلى العناصر الأساسية للتغذية الجيدة؛ أي اتباع نظام غذائي متوازن وبيئة آمنة ومياه نظيفة وتوفير الرعاية الصحية (العلاجية والوقائية) الكافية لجميع الناس، بالإضافة إلى المعرفة اللازمة لرعاية وضمان حياة صحية ونشطة لجميع أفراد الأسرة".[26] لذلك فإن الأمن الغذائي يتجاوز المفهوم التقليدي المعروف، ويقر بأن الوضع الغذائي يعتمد على مجموعة واسعة من العوامل متعددة 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 5).[27] لذلك فإن الأمن الغذائي يشجع على دمج أفضل للإجراءات، **ومن الضروري وجود منهج متعدد القطاعات لتحقيق ذلك.**

الشكل 5: منهج الأمن الغذائي

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الأمن الغذائي"

24. منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الأمن الغذائي"
25. المرجع نفسه
26. البنك الدولي (2013) "تحسين التغذية من خلال المقاربات متعددة القطاعات"
27. منظمة العمل ضد الجوع (2011) "تعظيم الأثر الغذائي لتدخلات الأمن الغذائي والمعيشة"

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

3-5 برامج التغذية

على الرغم من وجود مجموعة واسعة من التدخلات الغذائية التي يمكن تطبيقها لتشخيص وعلاج نقص التغذية، إلا أن 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 المشفى في حال كان لديهم مضاعفات طبية (كالالتهاب الرئوي والحمى والزحار وغيرها).[28] على سبيل المثال، يمكن علاج حوالي 90% من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم في المنزل من خلال منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) (انظر المربع 2). حيث 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 أو الوقاية من سوء التغذية الحاد المتوسط. توجد منهجيات أخرى لعلاج حالات سوء التغذية كالتحويلات النقدية أو القسائم الغذائية التي تعد 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 6 شهور حتى سنتين، بالإضافة 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 مصحوبة بتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المراعية للتغذية وتوفير شبكات الأمان الاجتماعي ودعم الصحة العقلية للأم وغيرها، وذلك لضمان الوقاية طويلة الامد والمثلى من نقص التغذية الحاد.

التقزم هو حالة لا يمكن "معالجتها" "،[29] لذلك ينبغي منعه والوقاية منه بشكل مستمر طوال المرحلة الأكثر حرجاً من تطور الطفل والتي هي الألف يوم الأولى من حياته بدءاً من الحمل وحتى عيد ميلاده الثاني. تشمل بعض الأمثلة على أنشطة الوقاية ما يلي: تحسين تغذية الحوامل والمرضعات، وتشجيع البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية في غضون الساعة الاولى بعد الولادة، بالإضافة 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.[30] يجب أن تكون البرامج التي تهدف إلى خفض معدلات نقص التغذية المزمن شاملة وطويلة الأجل، 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، تساهم جميعها في جهود الحد من التّقزم.[31]

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 وذلك لأن الاحتياجات الغذائية للرضع والأطفال الصغار مختلفة. بالنسبة لهذه الفئة العمرية، يجب أن يتكيف قوام وتركيب الأغذية وتواتر تقديم الغذاء مع قدرة الاطفال على المضغ وحجم جهازهم الهضمي ودرجة النضج التي يتمتع بها. تلعب التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال دوراً حاسماً في نافذة الـ 1000 يوم للفرص، كما أنها محورية وبالغة الأهمية في الوقاية من التّقزم فضلاً عن الوقاية من الهزال ونقص المغذيات الدقيقة.

المربع 2: 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 2000، وأصبحت المعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد الوخيم تشكل 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 (كانعدام الأمن الغذائي وانتشار الأمراض السارية وغيرها).

28. منظمة الصحة العالمية (2014) "سوء التغذية الحاد الوخيم"
29. من الممكن أن تواكب النمو قبل سن العامين
30. منظمة العمل ضد الجوع "الأساسيات: التغذية والصحة"
31. المرجع نفسه

يضم منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد **CMAM أربعة عناصر:**
1- التوعية المجتمعية كأساس
2- تدبير سوء التغذية الحاد المتوسط
3- العلاج في العيادات الخارجية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم والذين يتمتعون بشهية جيدة ولا يعانون من مضاعفات طبية
4- 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 هو 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 رجعه فيه على الأشخاص. وتشمل الأنواع الشائعة عوز اليود وفيتامين أ والحديد والزنك. إن السيطرة الفعالة على عوز المغذيات الدقيقة تتضمن كلاً من المقاربات العلاجية والوقائية. ويمكن اتباع عدد من المقاربات لمنع عوز المغذيات الدقيقة؛ منها: توفير المواد الغذائية الطازجة و/ أو الأغذية المقوّية 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 الاستراتيجيات 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.[32]

تعلّم المزيد

- 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/

4-5 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، حيث 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، حيث إن الوصول إلى المياه يُسهل إلى حد كبير الاستخدام الصحي للصرف الصحي، فالمراحيض غير الصحية تهدد نوعية وجودة مصادر المياه القريبة منها، وتؤدي إلى زيادة عدد الذباب والحشرات، كما يمكن أن تمنع ممارسات النظافة العامة الجيدة تلوث المياه بعد جمعه من المصدر.[33]

يقدم الجدول 3 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، والتي سوف يتم مناقشتها جميعها بمزيد من التفصيل في الفصل الرابع. على الرغم من أن الاستثمار في البُنى التحتية الكبرى للمياه والصرف الصحي سيتطلب موارداً خارج نطاق التغذية، إلا أن أُطر ومكونات هذه الجهود موصوفة هنا بإيجاز لتيسير المناصرة والتخطيط لاختيار المواقع بشكل تشاركي مع مشاريع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المناطق المعرضة للمخاطر الغذائية. وأخيراً، من المفترض أن يكون لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة أثرٌ أكبر وأكثر استدامة إذا ما تم الجمع بين العناصر الثلاثة الآتية: الوصول إلى المعدات والعتاد (الهاردوير) والخدمات ذات الجودة العالية، وخلق الطلب واستيعاب الخدمات، وتمكين البيئة المؤسسية والسياسات.[34]

32. منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الاساسيات: التغذية والصحة"
33. المساعدات البريطانية (2013) "مقال عن أدلة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"
34. منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف/ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) "تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"

الجدول 3: مثال غير شامل لتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

إمداد وكمية الماء	➢ التخطيط لسلامة المياه. ➢ إنشاء أو تحسين أنظمة وخدمات إمدادات المياه. ➢ توفير مياه آمنة وموثوق بها من خلال شبكة أنابيب وصولا 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 (البروتوزوا) وكذلك في حالة الماء العكر. [35] ➢ 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 معيقات 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 والصراصير 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 (2010) "نظرة على نظام معلومات التغذية"

تعلّم المزيد

> يتوافر كتاب منظمة العمل ضد الجوع الخاص بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة للفئات السكانية المعرضة للمخاطر على: http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Water_sanitation_and_hygiene_for_ populations_at_risk_12.2005.pdf

> يمكن العثور على أدوات وموارد مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة العالمية هنا: http://washcluster.net/tools-and-resources/

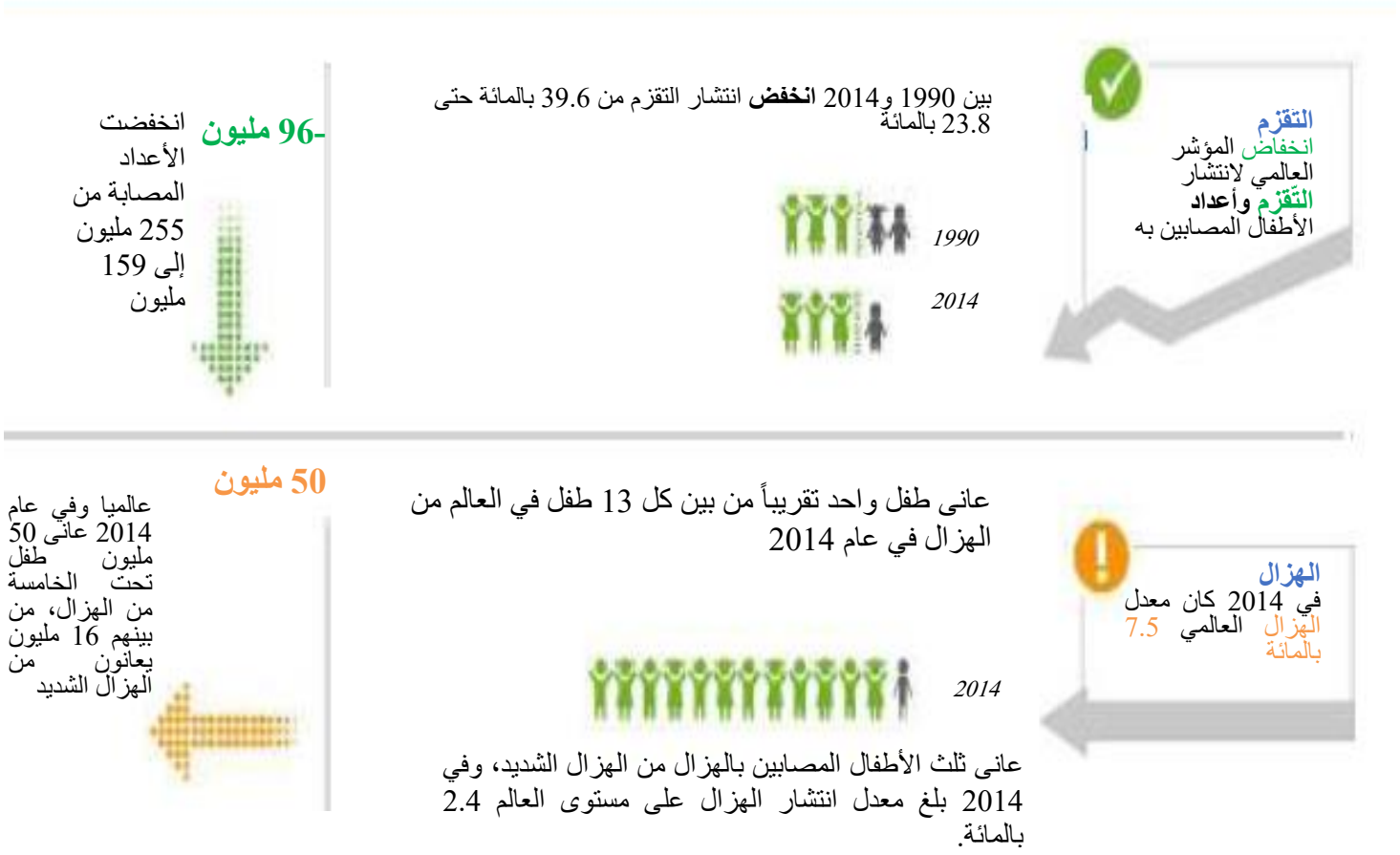
> إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن المياه والصرف الصحي: http://www.who.int/water_sanitation_health/en/

35. قائمة بالمنتجات التي وجد انها تحقق مستوى وحدا من مستويات الاداء الثلاثة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/household_water/scheme/products/en/

6- التوجهات العالمية في نقص التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

تعرض ما يُقدر بنحو 156 مليون طفل دون سن الخامسة للتقزم في عام 2015، كما تعرض 50 مليون طفل للهزال وعانى17 مليون طفل من سوء التغذية الحاد الوخيم، ويعيش معظمهم في جنوب شرق آسيا والدول الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى.[36] حققت الجهود العالمية لمكافحة نقص التغذية حتى الآن بعض التقدم في إنجاز الهدف الإنمائي الأول للألفية (MDG) والذي يرمي إلى "القضاء على الجوع والفقر" عن طريق تخفيض نسبة الأشخاص الذي يعانون من الجوع إلى النصف. فقد انخفضت نسبة السكان الذين يعانون من نقص التغذية في المناطق النامية إلى النصف تقريباً منذ عام 1990، أي من 23.3% بين عامي 1990- 1992 حتى 12.9% بين عامي 2014- 2016. [37] كما انخفضت معدلات التّقزم أيضاً، ولكن مع ذلك مازال انتشار الهزال العالمي بين الأطفال دون سن الخامسة ثابتاً، وما زال مليارات البشر يعانون من عوز الفيتامينات والمعادن.[38]

الشكل 6: التوجهات العالمية في هزال وتقزم الأطفال



المصدر: اليونيسف/ منظمة الصحة العالمية/ مجموعة البنك الدولي (2015) "التوجهات في إصابة الأطفال بسوء التغذية ومستوياته"

وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي تم إحرازه، يظل نقص التغذية أكبر مساهم بسيط يؤدي للمرض في العالم، كما أن العوامل المتصلة بالتغذية كانت مسؤولة **عن 3.1 مليون حالة وفاة للأطفال في عام 2014**. [39] وكان لمياه الشرب الآمنة والكافية إلى جانب الصرف الصحي الكافي والنظافة العامة الملائمة آثاراً ونتائجاً على جميع الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs)، بدءاً من القضاء على الفقر والجوع وتقليل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأم ومكافحة الأمراض المعدية وزيادة الالتحاق بالمدارس وحتى ضمان الاستدامة البيئية.[40] حيث تحقق تقدم كبير على مدى العقد الماضي، فمنذ عام 1990 تمكن 2.6 مليار شخص من الحصول على مصدر محسن لمياه الشرب، كما تمكن 2.1 مليار شخص من الحصول على مرافق صرف صحية محسنة. [41] عالمياً، انخفضت نسبة الأشخاص الذين يقومون بالتغوط في العراء بمعدل النصف تقريباً. علاوة على ذلك، انخفض عدد الأطفال الذين يموتون بسبب أمراض الإسهال والتي ترتبط ارتباطاً قوياً بضعف الوصول إلى المياه وعدم ملائمة وكفاية الصرف الصحي ونقص النظافة العامة، وقد استمر هذا الانخفاض على نحو متزايد خلال العقدين الماضيين من نحو 1.5 مليون حالة وفاة عام 1990 إلى 0.5 مليون حالة وفاة في 2015. [42]

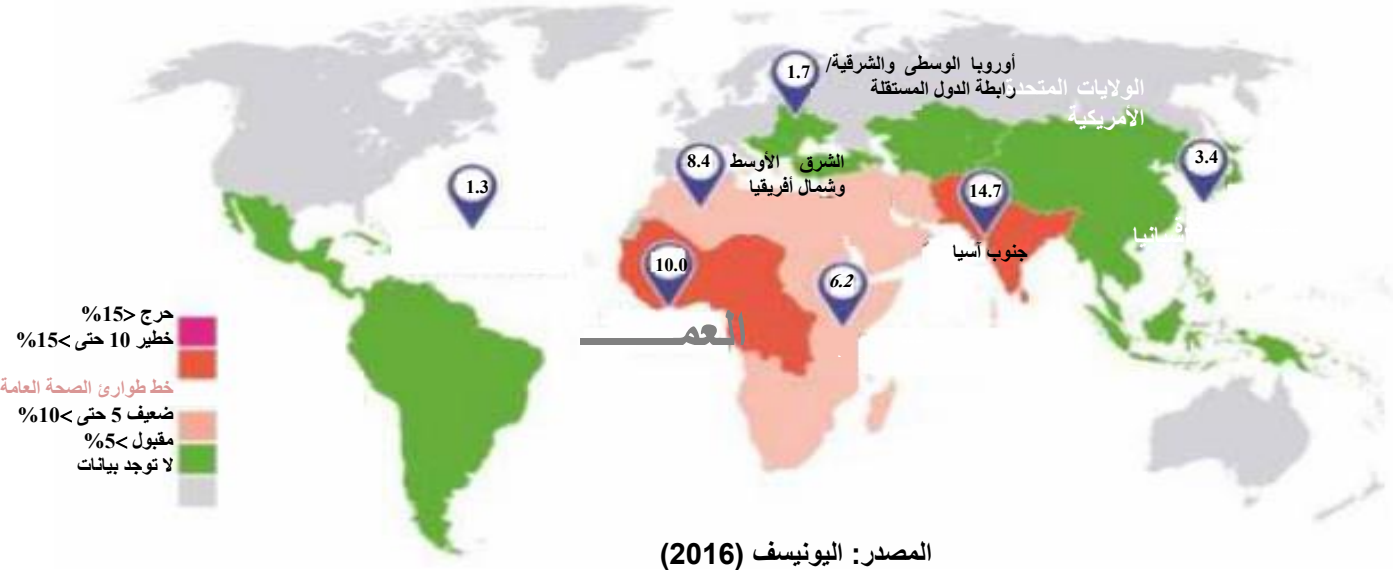
وبالرغم من التقدم المحرز، كان هناك إخفاق في تحقيق هدف الألفية الإنمائي المتعلق بخفض نسبة السكان الذين لا يستطيعون الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة إلى النصف بفارق 700 مليون شخص تقريباً، فهناك 946 مليون شخص لا يزالون يقومون بالتغوط في العراء.[43] كما يفتقر المليارات من البشر إلى المياه الصالحة للشرب والتي يتم توصيلها بصورة موثوقة ومستمرة وبكميات كافية.[44] ومع معرفة أهمية الموضوع وحيويته، مازال الوصول الكافي لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة يشكل تحدياً هائلاً بالنسبة لمليارات الناس وخصوصاً الأطفال؛ الذين هم معرضون لخطر الإصابة بنقص التغذية والوفاة المبكرة بشكلٍ أكبر، بالإضافة إلى الأمراض المنقولة بالمياه والتي يمكن الوقاية منها.

36. اليونيسف/ منظمة الصحة العالمية/ مجموعة البنك الدولي (2015) " التوجهات الخاصة بسوء تغذية الاطفال ومستوياته"
37. تقرير الأهداف التنموية للألفية (2015)
38. اليونيسف/ منظمة الصحة العالمية/ مجموعة البنك الدولي (2015) " التوجهات الخاصة بسوء تغذية الأطفال ومستوياته"
39. منظمة الصحة العالمية (2015)
40. الأمم المتحدة- قسم الماء/ منظمة الصحة العالمية (2014) "التحليل والتقييم العالمي للصرف الصحي ومياه الشرب: تقرير جلاس، 2014"
41. برنامج المراقبة المشترك (2015) "حقائق رئيسية مُستمدة من تقرير برنامج المراقبة المشترك لعام 2015"
42. منظمة الصحة العالمية (2014 &2015) "الوقاية من الإسهال من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: الأسباب والنتائج في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض"
43. برنامج المراقبة المشترك (2015) "حقائق رئيسية مُستمدة من تقرير برنامج المراقبة المشترك لعام 2015"
44. منظمة الصحة العالمية (2014)

الخريطة 1: وفيات الأطفال تحت سن الخامسة بسبب الإسهال

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2015)

الخريطة 2: هزال الأطفال طبقاً للإقليم



المصدر: اليونيسف (2016)

الخريطة 3: نسبة الأطفال تحت سن الخامسة ممن يعانون من التّقزم

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2010- 2016)

يتجه اهتمام العالم حالياً إلى تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 (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 البديهي أنه لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة دون تحقيق الرفاهية والمعافاة الغذائية والوصول إلى أهداف التغذية العالمية لعام 2025 التي وضعتها جمعية الصحة العالمية. علاوة على ذلك، فإن تحقيق الأهداف الصحية العالمية الهامة، مثل إنهاء وفيات الأطفال والأمهات التي يمكن الوقاية منها، سيتطلب بالضرورة معالجة نقص التغذية بجميع أشكاله.[45] لذلك يعد دمج تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في الإجراءات والاستراتيجيات والميزانيات الغذائية جزءاً أساسياً ومحورياً من تحقيق الأهداف الصحية والغذائية. ويبدو أن بداية حقبة جديدة من أهداف التنمية المستدامة (SDGs) التي تركز **على العمل المشترك متعدد 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.[46]

إن ربط الهدف 2 (القضاء على الجوع) والهدف 3 (الصحة الجيدة والمعافاة والرفاهية) والهدف 6 (الصرف الصحي والمياه النظيفة) معاً سيؤثر حتماً على نتائج الصحة والتغذية.

الرسائل الرئيسية

الفصل الأول

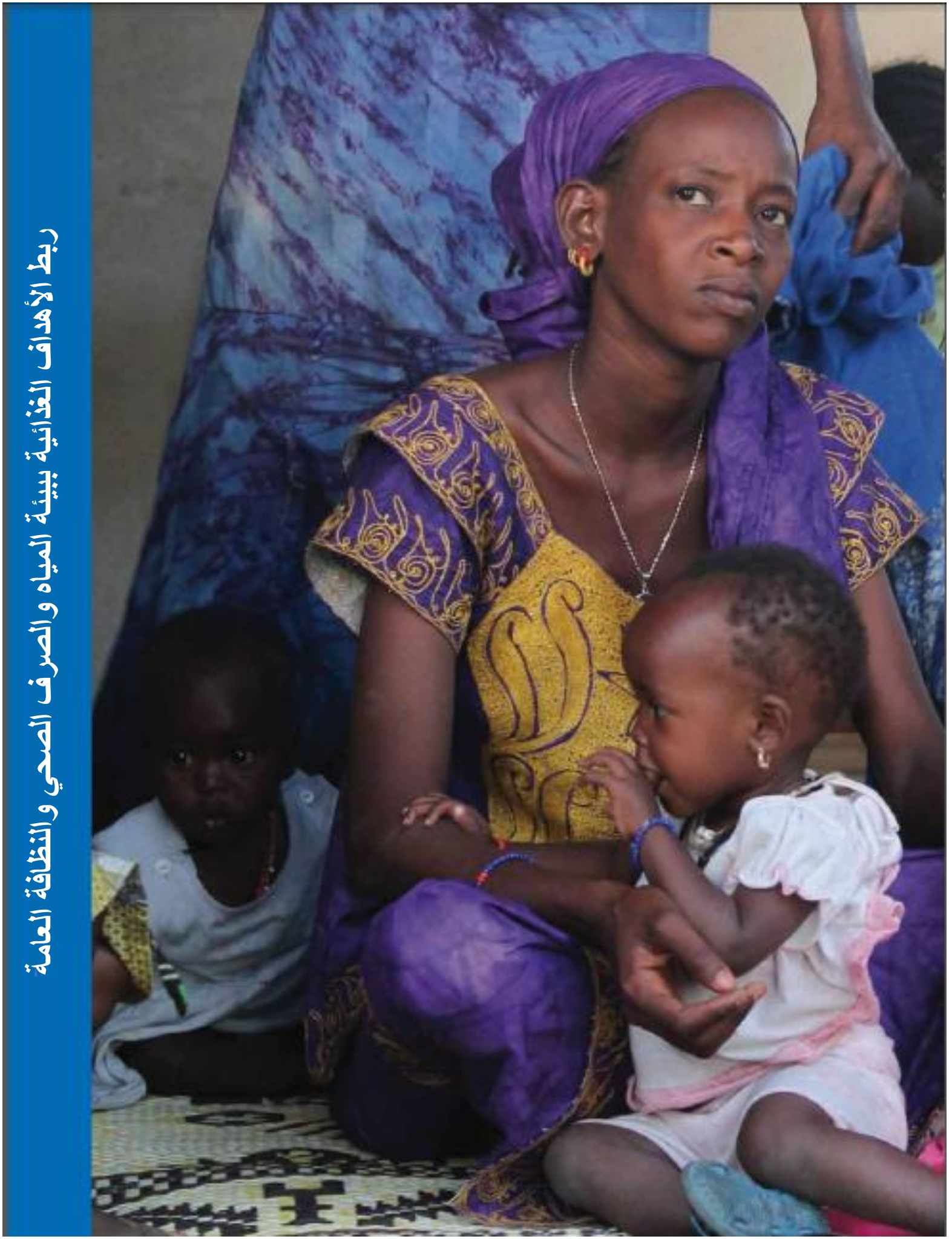
- كان نقص التغذية مسؤولاً عن وفاة **3.1 مليون طفل في عام 2014 (منظمة الصحة العالمية 2015)**. كما كان له عواقب وخيمة على صحة الفرد والتنمية، بالإضافة إلى تقويض النمو الاقتصادي وإدامة الفقر. وكل ذلك لا داعي له لأنه يمكن **الوقاية من أسباب نقص التغذية بشكل كامل**.
- تعتبر العوامل **والطرق المؤدية لنقص التغذية متنوعة ومعقدة، وغالباً ما تكون متداخلة ومترابطة**. أما العوامل العريضة الرئيسية التي تؤثر على الوضع الغذائي فهي الغذاء وممارسات الرعاية والحصول على الرعاية الصحية وتوفر بيئة صحية. وجميع هذه العوامل مرتبط بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
- **يوفر أول 1000 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 متعددة الأبعاد لنقص التغذية وأسبابه **وجود استجابات متسقة ومنسقة تتجاوز الحدود التقليدية للقطاعات**.
- يشير **الأمن الغذائي** إلى الأثر المستدام طويل الأجل وواسع النطاق على الوضع الغذائي للسكان، والذي يحتاج إلى توفر منهج متعدد القطاعات لتحقيقه.
- لا يزال نقص التغذية والافتقار للمياه الآمنة الصالحة للشرب والصرف الصحي والنظافة العامة من التحديات العالمية الكبرى. و**يعد الدمج هو العنصر الرئيسي** للوصول إلى **أهداف التنمية المستدامة الجديدة** والأهداف العالمية للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

2

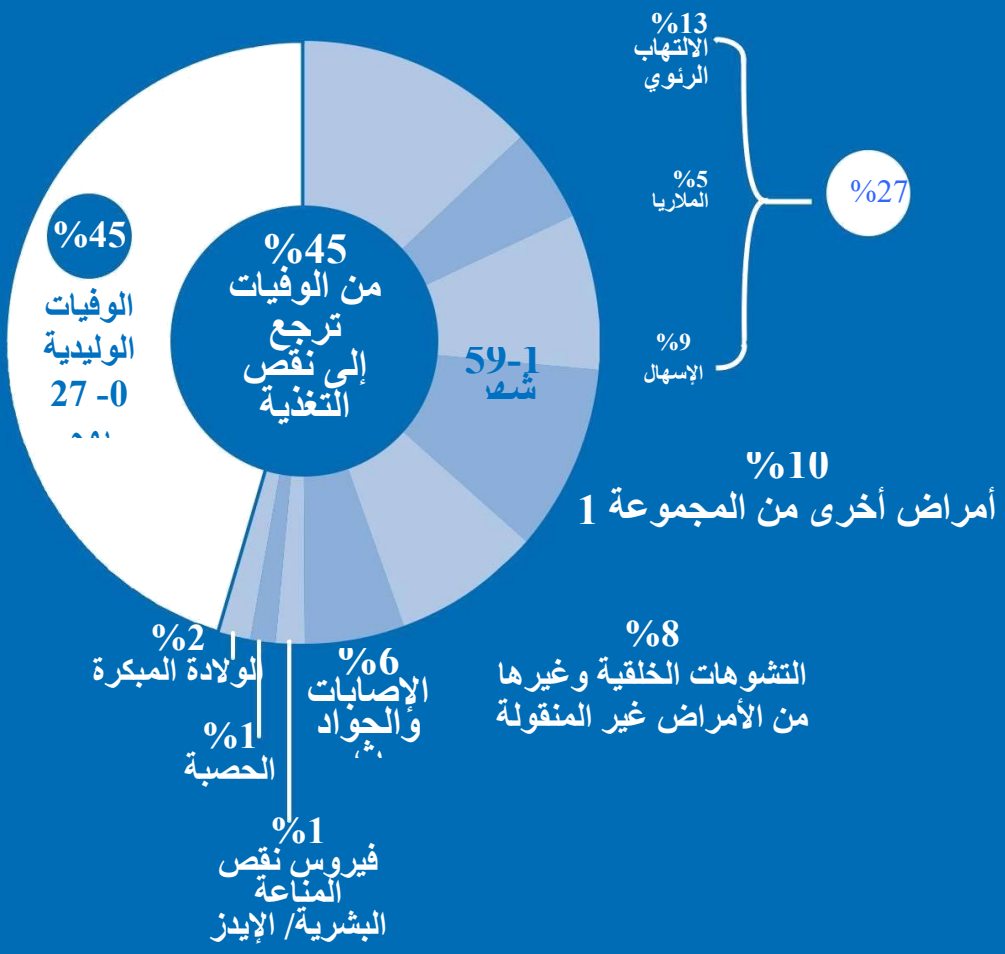
ربط النتائج الغذائية ببيئة الماء والصرف الصحي والنظافة العامة

1. علاقة الوضع الغذائي ببيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة
2. المسارات الرئيسية لنقص التغذية
3. الأمراض المساهمة المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة
4. آثار تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على الصحة

ربط الأهداف الغذائية ببيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة



بلغ معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة 5.9 مليون طفل عام 2015.
كانت الأمراض المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة مسؤولة عن 27%
من الوفيات.
يُعزى نحو 45% من وفيات الأطفال إلى نقص التغذية.



الوفيات تحت سن الخامسة عام 2015

منظمة الصحة العالمية (2016)

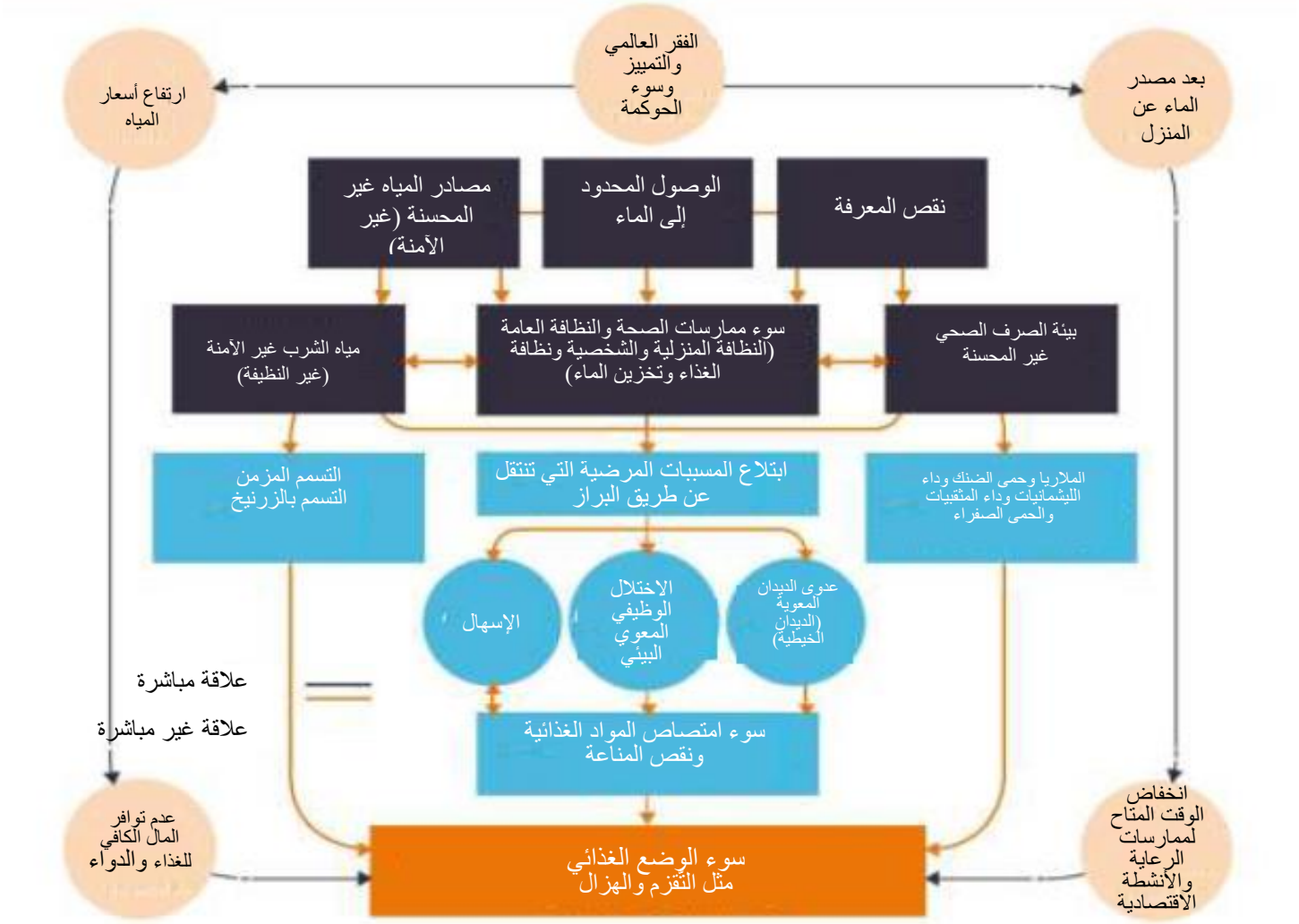
1- علاقة الوضع الغذائي ببيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

تراجعت الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية كالإسهال والملاريا خلال العقد الماضي، وهي غالباً ما ترتبط بسوء وضع المياه والصرف الصحي وإدارة المخلفات.[47] ومع ذلك، لا تزال ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة السيئة مرتبطة بنسبة كبيرة من الوفيات (وفيات الولدان)، وكذلك مرتبطة مع انتشار الأمراض بين الأطفال دون سن الخامسة. ويقع معظم هذا العبء على الأطفال في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض.[48] يقدم الفصل الثاني نظرة عامة حول 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، والتي هي عدم كفاية أو عدم ملائمة المدخول الغذائي وسوء ممارسات الرعاية والأمراض، ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر بعدم كفاية الوصول إلى المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.[49]

يوضح الشكل 7 المسارات المتعددة المباشرة وغير المباشرة التي تُظهر اعتماد الحالة الغذائية على بيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. حيث 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. ويتصل ذلك بصورة مباشرة مع قدرة الجسم على مقاومة المرض والاستجابة له من خلال التأثير على امتصاص العناصر الغذائية وتقليل مناعة الجسم.[50] كما أن الأمراض الأخرى المرتبطة بالمياه والصرف الصحي مثل الملاريا وحمى الضنك وداء الليشمانيات وداء المثقبيات والحمى الصفراء بالإضافة إلى التسمم المزمن بسبب سوء الجودة الكيميائية للمياه تساهم أيضاً في تدهور الحالة الغذائية.[51]

الشكل 7: العلاقة بين رداءة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ونقص تغذية الأطفال



المصدر: دانجور وآخرون (2013)، مقتبس بواسطة لابيجو جيه، منظمة العمل ضد الجوع (2014) "

47- منظمة الصحة العالمية (2016) "الوقاية من الامراض من خلال البيئات الصحية: التقييم العالمي لعبء الامراض الحاصل بسبب المخاطر البيئية"
48- منظمة الصحة العالمية (2014) "الوفيات وعبء الأمراض بسبب الماء والصرف الصحي"
49- منظمة العمل ضد الجوع (2011) "سياسات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"
50- دانجور وآخرون (2013) "التدخلات الخاصة بحماية إمداد وجودة الماء، وممارسات الصرف الصحي والنظافة العامة ونتائجها على الوضع الغذائي للأطفال (مراجعة)"
51- منظمة العمل ضد الجوع (2011) "سياسة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"

يجب أيضاً الأخذ بعين الاعتبار الروابط والعلاقات غير المباشرة بين الحالة الغذائية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والتي 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 بالعديد من التأثيرات غير المباشرة على التغذية، لأنه غالباً لا يكون أمام الناس أي خيار آخر سوى شرب المياه غير الآمنة من المصادر غير المحمية. كما أن ثلثي عبء جلب المياه وحملها إلى المنزل يقع على النساء والأطفال الصغار.[52] ويُترجم الوقت الضائع في جمع المياه على شكل انخفاض الإنتاجية وانخفاض معدل الالتحاق بالمدارس وهدر الوقت اللازم لرعاية الأطفال والأسرة. ومن الجدير بالذكر هنا أن رعاية الأطفال غير الكافية هي أحد الأسباب الأساسية الكامنة وراء نقص التغذية.[53] وعلى نفس المنوال، فإن عدم كفاية فرص الحصول على المياه والصرف الصحي تؤثر على النجاح التعليمي للأطفال في سن الدراسة، مما يؤدي إلى انخفاض فرص العمل ويساعد على استدامة الفقر وتقويض الأمن الغذائي للأسرة، وهي الأسباب الكامنة وراء نقص تغذية الأمهات والأطفال.[54]

2- 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 تتسبب بالإسهال والديدان المعوية والاختلال الوظيفي المعوي البيئي، وهي المسارات الرئيسية الثلاث التي تؤدي للانتقال من حالة سوء المياه والصرف الصحي والنظافة العامة إلى حالة نقص التغذية.

2-1 الإسهال

ينتج الإسهال غالباً عن ابتلاع مسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز الذي لم يتم التخلص منه بشكل صحيح، وأيضا بسبب نقص النظافة العامة. ويُصنف الشخص بأنه مصاب الإسهال عندما يتغوط برازاً سائلاً أكثر من ثلاث مرات يومياً.[55]

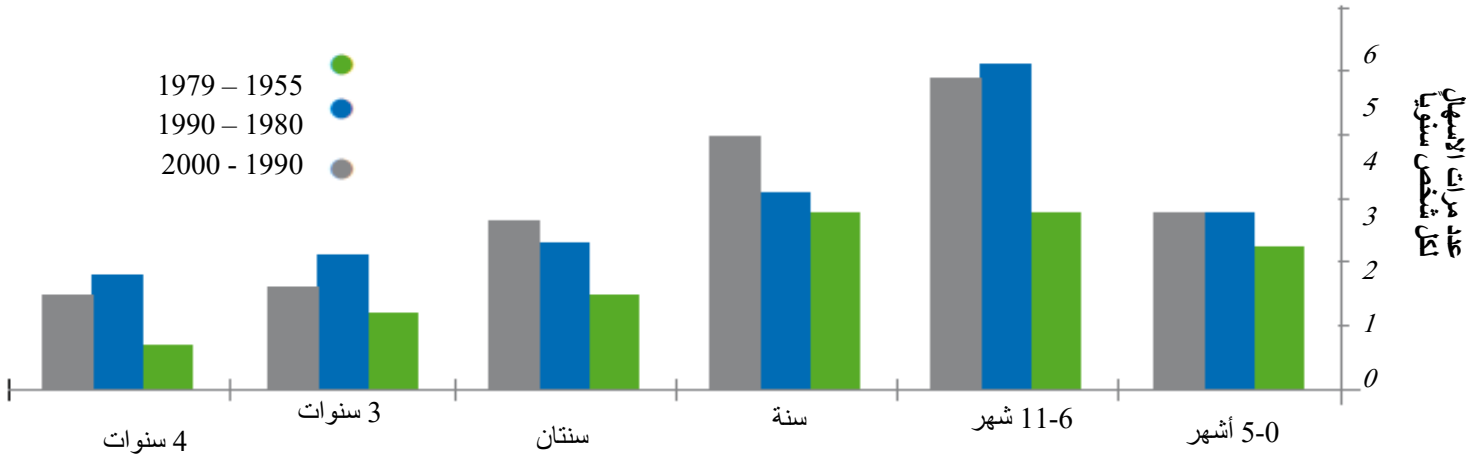
ولا يزال ***الإسهال سبباً رئيسياً للوفيات في العالم بين الأطفال تحت سن الخامسة***، وهو أحد أكبر العوامل الفتاكة في دول أفريقيا وجنوب الصحراء الكبرى لهذه الفئة العمرية.[56] كما تسببت ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة غير الكافية وغير الملائمة في عام 2015 بحدوث 531000 حالة وفاة بسبب الإسهال بين الأطفال دون سن الخامسة، أو ما يقرب من 1450 حالة وفاة يومياً.[57]

تشير الأدلة إلى أن 50% من نقص التغذية مرتبط بحالات الإسهال المتكرر.[58] فالأطفال الذين يعانون من نقص التغذية يكونون أكثر عرضه لنوبات متكررة من الإصابات المعوية، وبالتالي هم عرضة لخطر أكبر للموت بسبب الإسهال والأمراض الأخرى بما في ذلك العدوى والإصابات التنفسية. ***إن احتمال الوفاة بسبب أمراض الإسهال بين الأطفال تحت سن الخامسة يصبح أعلى بمعدل عشرة مرات إذا ما كان الطفل مصاباً بسوء التغذية الحاد الوخيم***.[59] كما تتسبب الأمراض المتكررة بضعف المدخول الغذائي وانخفاض امتصاص المغذيات. وبالتالي يعلق الأطفال في **"حلقة مفرغة"** من المرض المتكرر ومزيد من التدهور في حالتهم الغذائية (الشكل 9).[60]

وللإسهال أيضاً تأثير على التّقزم، حيث تبين الأدلة الحالية ازدياد خطر التّقزم *"مع كل حالة إسهال ومع كل يوم من الاصابة بالإسهال قبل سن العامين"*. يمكن نَسبُ 25% من حالات التّقزم إلى حدوث الإسهال خمس مرات أو أكثر قبل سن العامين. [61]

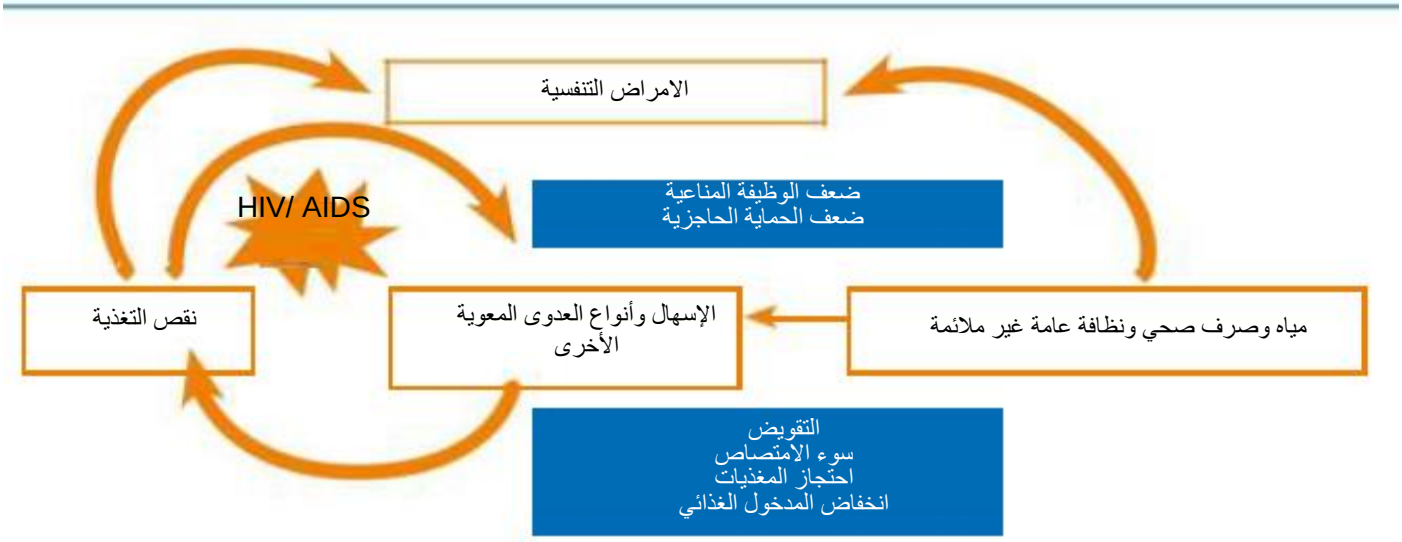
52- المساعدات البريطانية (2013) "مقال عن أدلة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"
53- المرجع نفسه
54- منظمة العمل ضد الجوع (2011) "سياسات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"
55- منظمة الصحة العالمية (2011) "تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والوقاية من الإسهال"
56- والكر سي وآخرون (2013) "العبء العالمي لإصابة الأطفال بالإسهال والالتهاب الرئوي"
57. منظمة الصحة العالمية (2016)
58- والكر سي وآخرون (2013) "العبء العالمي لإصابة الأطفال بالإسهال والالتهاب الرئوي"
59- بلاك وآخرون (2008) "نقص التغذية لدى الأطفال والأمهات: التعرض الإقليمي والعالمي والنتائج الصحية"
60- اليونيسف (2013) "تحسين تغذية الطفل: الضرورات القابلة للتحقيق من أجل التقدم العالمي"
61- والكر وآخرون 2013

الشكل 8: المتوسط السنوي لحدوث حالات الإسهال بين الاطفال في المناطق النامية حسب العمر (ثلاث مراجعات لدراسات استباقية)



المصدر: العبء العالمي لمرض الإسهال، منظمة الصحة العالمية، 2003

الشكل 9: الحلقة المفرغة بين العدوى المعوية ونقص التغذية



المصدر: المسارات التي تربط التغذية بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (منظمة الصحة العالمية، 2007)، براون 2003، مقتبس من منظمة العمل ضد الجوع

2-2 الديدان الخيطية

تسببها أنواع مختلفة من الديدان الطفيلية، وتنتقل العدوى من خلال البيض الموجود في براز الإنسان والذي يؤدي بدوره إلى تلويث التربة في المناطق ذات الصرف الصحي السيء. يمكن التقاط العدوى بسهولة عن طريق المشي حافي القدمين على التربة الملوثة أو تناول الطعام الملوث. تعيق عدوى الديدان الخيطية امتصاص المغذيات لدى الأطفال؛ مما قد يؤدي إلى فقر الدم وسوء التغذية وإعاقة وضعف النمو العقلي والجسدي، لذلك فهي تشكل تهديداً خطيراً على صحة الأطفال وتعليمهم وإنتاجيتهم.[62] تسبب الديدان الطفيلية مثل البلهارسيا (التي تنتقل من خلال الاستحمام بالماء الملوث أو شربه) والديدان المنقولة من التربة (والتي تحدث الإصابة بها من خلال التماس مع التربة الملوثة بالبراز) فقدان الدم وانخفاض الشهية، وكلاهما يؤثر سلباً على الحالة الغذائية للطفل.[63]

ملحوظة

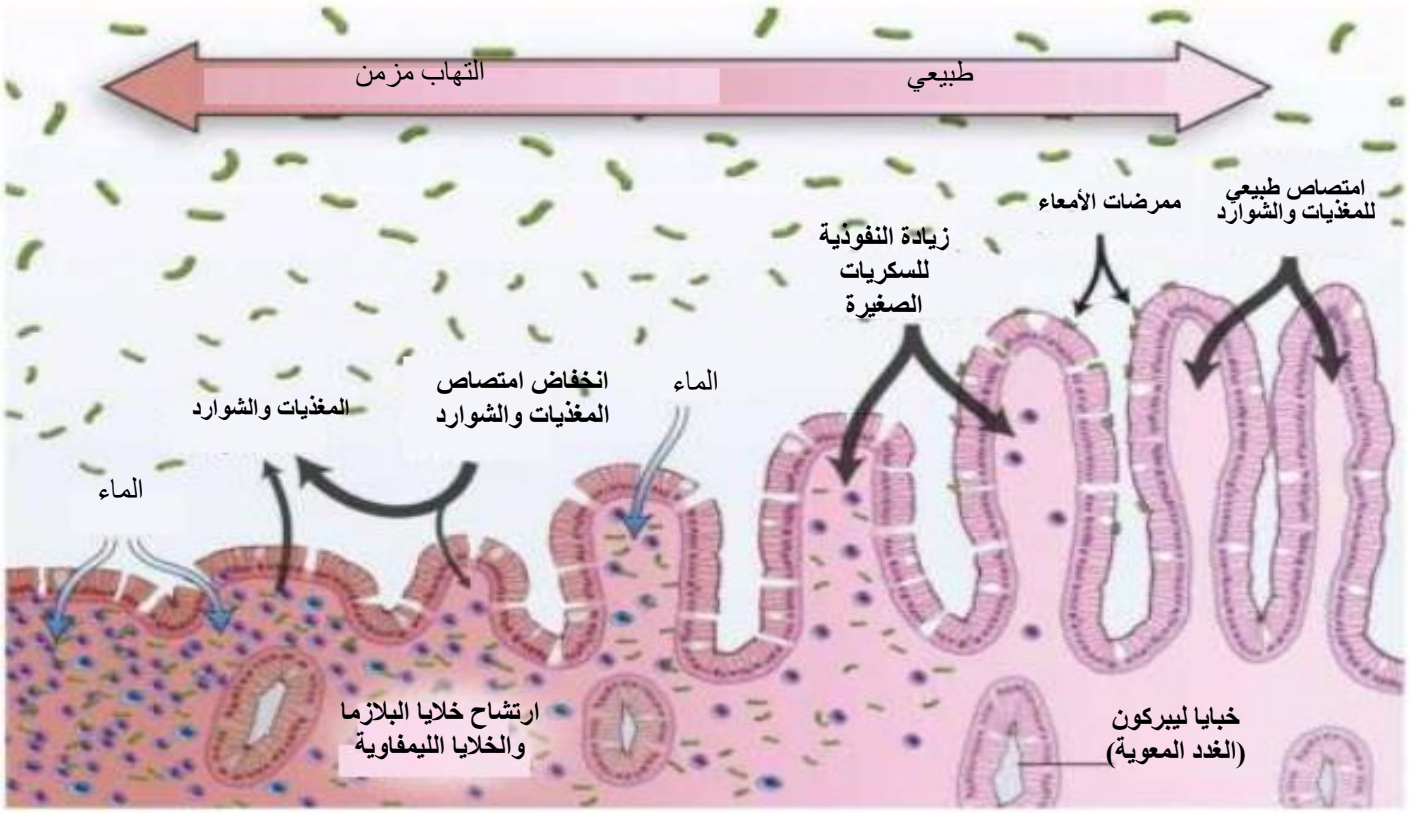
تعاني النساء الحوامل و40% من الأطفال في سن ما قبل المدرسة في الدول النامية من فقر الدم. يزيد فقر دم الأمهات من مخاطر الحصول على نتائج سيئة أثناء الحمل والولادة، وكذلك خطر الإصابة بالأمراض لدى الأطفال وانخفاض إنتاجية العمل لدى البالغين. يتفاقم فقر الدم الناجم عن نقص الحديد بسبب عدوى الدودة الشصية (الأنكلستوما أو الديدان الخطافية) والملاريا وغيرها من الأمراض المعدية التي يتم الإصابة بها من خلال بيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة السيئة (منظمة الصحة العالمية، 2015).

62- التخلص من الديدان العالمي (2014)
63- تغذية الجيل (2015) "دور المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مكافحة نقص تغذية الأطفال"

3-2 الاختلال الوظيفي المعوي البيئي (EED)

تُعرّف هذه الحالة بأنها "عدوى مزمنة في الأمعاء الدقيقة تنجم عن التعرض المُطَوَّل لمسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز".[64] يقلل الاختلال الوظيفي المعوي البيئي من قدرة الأطفال على امتصاص العناصر الغذائية، وبالتالي يتسبب بنقص التغذية والتقزم. ويُقترح أن ابتلاع الكائنات الحية الدقيقة إلى المعدة هو السبب الرئيسي للاختلال الوظيفي المعوي البيئي لدى الأطفال تحت سن 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، يرتبط إلى حد كبير بالبيئات غير الصحية التي يعيش وينمو فيها الرضع والأطفال الصغار.[65] وبمجرد حدوث العدوى، يسبب الاختلال الوظيفي المعوي البيئي تغيرات غير طبيعية في تركيب ووظيفة الأمعاء الدقيقة. إذ أنه يسطح الزغابات ويحفز فقدان الوصل المحكم لبنية الزغابات مما يجعل دخول المغذيات صعباً، وفي نفس الوقت يسهل من دخول الأمراض (الشكل 10). وقد تم وضع فرضية أن الاختلال الوظيفي المعوي البيئي قد يكون المسار السببي الرئيسي الناتج من سوء الصرف الصحي والمؤدي إلى التّقزم، كما أنه يلعب دوراً في انخفاض فعالية اللقاحات الفموية لبعض الأمراض مثل شلل الأطفال وفيروس الروتا.[66] وقد يساعد الاختلال الوظيفي المعوي البيئي في تفسير سبب فشل التدخلات الغذائية البحتة في الحد من نقص التغذية في العديد من السياقات على المدى الطويل لأنه يرتبط بسوء بيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وعادة ما يكون عديم الأعراض.[67]

الشكل 10: الفرق بين الأمعاء المصابة بالاختلال الوظيفي المعوي البيئي (الجانب الأيسر) والأمعاء السليمة (الجانب الأيمن)



المصدر: الويب

64. هامفيري (2009) "نقص تغذية الاطفال، الاعتلال المعوي الاستوائي والمراحيض وغسل اليدين"
65. هامفيري (2015) "منع الاختلال الوظيفي المعوي البيئي من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: فرصة للحد من التّقزم في الدول النامية"
66. ندوة منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (2014) "الاختلال الوظيفي المعوي البيئي - نظرة عامة"
67- بير وآخرون (2015) "التحديات الأفقية: دمج التغذية مع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"

3- 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، ومعروفةٌ 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. حيث 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، فإن الملاريا ونقص التغذية يشكلان حلقة مفرغة من المرض والمزيد من التدهور في الحالة الغذائية.[68] 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 وبالتالي انتشار الملاريا.

وعلى نفس المنوال تؤدي **الأمراض التنفسية الحادة** (ARI) إلى فقدان الوزن، وعادة تتفاقم هذه الامراض بسبب سوء ممارسات النظافة العامة. ويتعرض الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والأمراض التنفسية الحادة مثل الالتهاب الرئوي لخطر الوفاة بشكل أكبر من الأطفال الأصحاء.[69] إضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن الأمراض التنفسية الحادة تحول دون تحسين حالة فيتامين أ لدى الرضع، مما يؤدي إلى عوز المغذيات الدقيقة.[70] كما تساعد بيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة السيئة على انتشار ونقل **الأمراض الاستوائية المهملة** (NTDs) مثل التراخوما وحمى الضنك والحُمَّيَّاتِ النَّزْفِيَّة من نوع التشيكونغونيا وغيرها من الامراض التي هي من الأسباب الكامنة وراء التّقزم 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.[71]

68- اردهارت واخرون، 2006
69- رودريجز وآخرون، 2011
70- رحمن ام وآخرون (2016) "أمراض الجهاز التنفسي الحادة تمنع تحسن حالة فيتامين أ لدى الرضع الذين يحصلون على مكملات فيتامين أ"
71- الشبكة العالمية للأمراض الاستوائية المهملة (2015) "الجوع والتغذية والأمراض الاستوائية المهملة"

4- آثار تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على الصحة

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

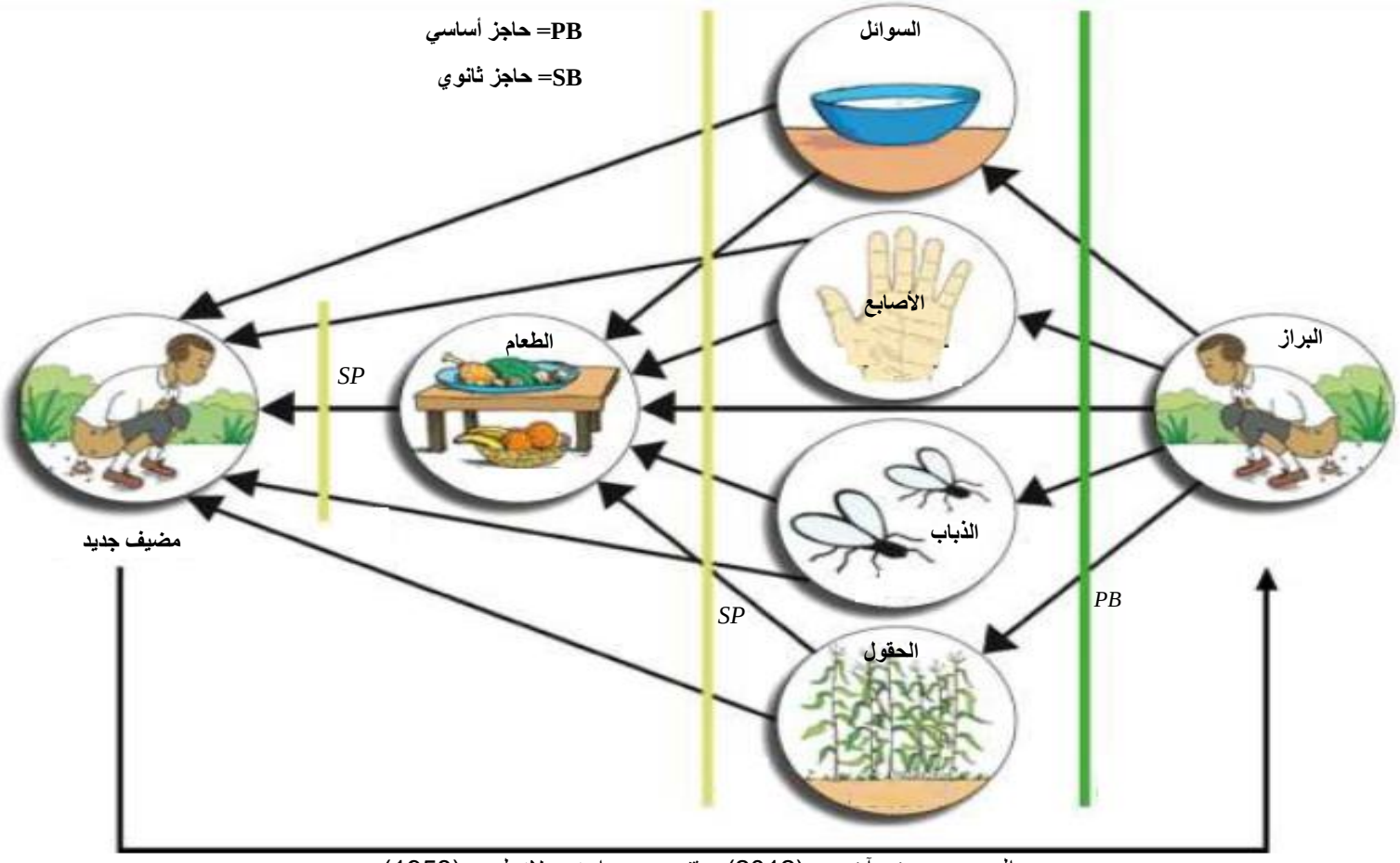
الشكل 11: الانخفاض في نسب مراضة الإسهال (النسبة المئوية لكل نوع تدخل)

المصدر: فيوترل وآخرون (2005)

يعمل الصرف الصحي إلى جانب الصحة والنظافة العامة الجيدة بمثابة **"الحاجز الأساسي"** الذي يعزل البراز عن البيئة العامة. على الرغم من ذلك وبمجرد تواجد البراز في البيئة، يصبح من السهل انتشاره بشكل مباشر إلى المضيف (الثويّ)، وغير مباشر إلى الطعام من خلال الأصابع والذباب والسوائل وفي الحقول أو الأرضيات. لذلك لابد من وجود **"الحواجز الثانوية"** لحماية الجمهور المعرض لمثل هذا التلوث. وتشكل ممارسات النظافة العامة الجيدة وخاصة غسل اليدين بالصابون حواجز ثانوية حيوية أمام انتشار الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي وغيرها من الإصابات المعدية، حيث إنها تمنع وصول المسببات المرضية إلى البيئة المحلية والغذاء ومن ثم ابتلاعها (الشكل 12).[72]

72- مجموعة البنك الدولي (2015) "الصرف الصحي والنظافة العامة: ما هو سبب اهميتهم؟"

الشكل 12: رسم (F) البياني لمسار انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الفموي وكيف يمكن لبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الوقاية من ذلك



المصدر: بريز وآخرون (2012)، مقتبس من واجنر ولانجلوس (1958)

يعد فهم طرق انتقال الأمراض عن الطريق البرازي الفموي 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) كافٍ لوحده لبقاء الأمراض التي تنتقل عن الطريق البرازي الفموي متواجدة بين السكان. وإذا ما كان الأمر كذلك، فإن التدخلات ذات المسار الواحد ستكون ذات فائدة ضئيلة. ينطبق هذا تماما على حالات الطوارئ والأوبئة، حيث 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.[73] ومن الجدير ذكره 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.[74]

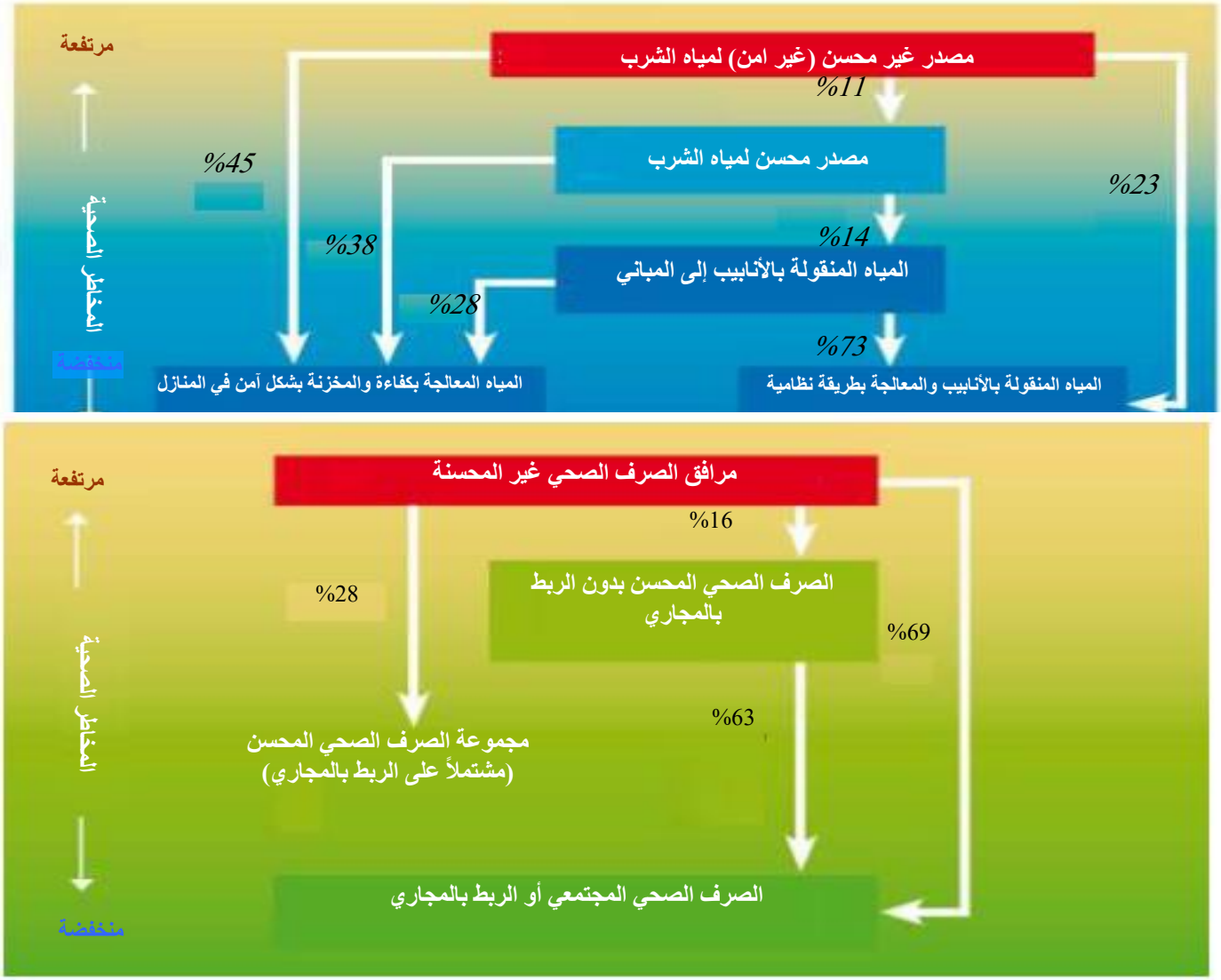
ملحوظة

*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 (أنظر مفهوم "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للطفل"، الفصل الرابع).*

هناك أدلة قوية تؤكد الأثر الإيجابي لتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على إمراضية الإسهال، خاصة بين الأطفال تحت سن الخامسة.[75] وكما هو مبين في الشكل 13، يمكن تحقيق أكبر انخفاض في مخاطر مرض الإسهال (حتى 73%) من خلال الخدمات التي توفر إمدادات المياه المنقولة بالأنابيب والصالحة للشرب، وايضاً من خلال شبكات الصرف الصحي التي تتخلص من الفضلات من المنازل والبيئات المجتمعية.[76] علاوة على ذلك توصل تحليل تَلَويٌّ (*meta-analysis*) لدراسات حول غسل اليدين أُجري في دول نامية، توصل إلى أن غسل اليدين بالصابون يمكن أن يقلل خطر الإسهال بنسبة تصل إلى 48%.[77]

73- باركينسون ج. (2009) "مراجعة لقاعدة الإدلة الخاصة بتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في حالات الطوارئ"
74- المساعدات البريطانية (2013) "مقال عن أدلة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"
75- فيوتريل وآخرون، 2005
76- منظمة الصحة العالمية (2014) "الوقاية من الإسهال من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: التعرض والآثار في الدول متوسطة ومنخفضة الدخل"
77- براون وآخرون، 2011

الشكل 13: تأثير التحسينات في مياه الشرب والصرف الصحي على مخاطر الإصابة بالإسهال



المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2014

تؤكد الأبحاث الحالية أيضاً على أن تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة تمنع **العدوى الطفيلية المعوية** وغيرها من الأمراض المرتبطة بسوء الحالة الغذائية.[78] 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 34%، كما يساعد استخدام المياه المعالجة على خفض تلك النسبة بـ 54%.[79] كما انخفضت نسبة الإصابة بالالتهاب الرئوي بين الأطفال تحت سن الخامسة ممن حصلوا على الصابون العادي وتعزيز غسل اليدين بنسبة 50% مقارنة بالمجموعات الضابطة.[80] ويمكن منع ما يقرب من 42% من عبء الملاريا العالمي عن طريق الإدارة البيئية المشتملة على التخلص من المياه الراكدة أو المياه المتحركة ببطء بالإضافة إلى التصريف.[81]

مازالت **سببيات** الاختلال الوظيفي المعوي 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 الاصابة 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 وصولا إلى التّقزم، وذلك بدلاً من الإسهال أو الديدان المنقولة بالتربة.[82]

78- بروس اوستن اي واخرون (2008) "تاثير البيئة على الصحة حسب للدولة، تحليل تلوي"
79- سترونز وآخرون، 2014
80- لوبي، 2005
81- منظمة الصحة العالمية (2016) "الوقاية من الأمراض من خلال البيئات الصحية: التقييم العالمي لعبء الأمراض بسبب المخاطر البيئية"
82- المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للطفل والألف يوم، الحزمة العملية للحد من التّقزم، منظمة العمل ضد الجوع- اسبانيا، 2017

الرسائل الرئيسية

الفصل الثاني

- على الرغم من التراجع الملحوظ في الأمراض المُعدية إلا أن **ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة السيئة ما زالت ترتبط بنسبة كبيرة من حدوث الوفيات** (سواءً الوليدية أو ما بعد الولادة) وحدوث الأمراض بين الأطفال تحت سن الخامسة.

- **ترتبط الأسباب الرئيسية الثلاث لنقص التغذية**، والتي هي عدم كفاية أو عدم ملائمة المدخول الغذائي 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 الثلاث الممتدة من سوء خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة إلى نقص التغذية.

- **ترتبط 50% 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 وبالتالي 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 إعاقة انتقال المسببات المرضية والحد من عبء المرض وتحقيق فوائد كبيرة صحية وغير صحية.**

- إلى جانب تأثيرها على خفض نسبة حدوث الأمراض، تشير كمية متزايدة من الأدلة إلى أن **بيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة يمكن أن تكون محورية وهامة في تشكيل النتائج الغذائية للأطفال**. ويعتبر ذلك صحيحاً بشكل خاص في نتائج أوضاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وآثارها على التّقزم، في حين أن نتائجها على الهزال مازالت بحاجة للبحث والدراسة.

- **تعتبر الأدلة المتوافرة كافية لتبرير ودعم الدمج بين التغذية وتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.**

3

استراتيجيات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

1. مواءمة برامج التغذية مع برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة
2. الدمج
3. التركيز على ثنائي الأم والطفل
4. التركيز على تغيير السلوك
5. التنسيق بين أصحاب المصلحة
6. ضمان حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

استراتيجيات التغذية والمياه 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 اولمبياً في مجال التغذية والماء والصرف الصحي والنظافة العامة!

1- 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 التوجهات الاستراتيجية لبرامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، بالإضافة إلى تحديد الفرص البرامجية على أساس ما يلي:

- الأولويات والاحتياجات الخاصة بكل سياق.
- إمكانية الوصول والأمن.
- اختصاص وقدرات المنظمة/ البعثة.
- تحديد المجالات ذات الاهتمام المشترك (مثل نافذة الـ 1000 يوم للفرص).
- الوجود المسبق لأصحاب المصلحة الآخرين المعنيين وقدراتهم من حيث دمج التغذية مع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
- القوانين والسياسات والاستراتيجيات الوطنية بشأن التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
- الوضع الاستراتيجي الخاص للمانحين الرئيسين.

ملحوظة

لا يوجد نموذج واحد يمكن تطبيقه على جميع الأوضاع، أو "حل واحد يناسب الجميع"، فعملية تطوير الاستراتيجية هي تماماً مثل الوثيقة النهائية الصادرة عنها. فإذا ما تم تطوير الاستراتيجية بطريقة تشاركية وشاملة متضمنة كلا القطاعين في عملية التخطيط، فعلى الأرجح أن يتم تنفيذ البرامج بشكل مدمج. إن فهم هدف وفوائد دمج العناصر والمكونات المختلفة لبرامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والعكس بالعكس يساعد على توضيح ومواءمة الأهداف عبر القطاعات المختلفة.

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

1. من خلال بناء استراتيجية مدمجة يتم إعدادها بطريقة تعاونية وتستند على التحليل والتخطيط والتفكير الاستراتيجي المشترك بين القطاعات. والمثال في هذا الصدد هو **سياسة الأمن الغذائي لمنظمة العمل ضد الجوع**،[83] والتي 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.
2. من خلال ضمان أن الاستراتيجية الخاصة بقطاع معين تشمل الموضوعات والقضايا الهامة 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.

ملحوظة

*يجب النظر إلى دمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على أنه **"شارع ذو اتجاهين"**. فكلا القطاعان يلعبان دوراً هاماً في التأكد من أن كل قطاع على حدة يأخذ في الاعتبار الموضوعات والقضايا والأهداف الخاصة بالقطاع الآخر.*

هناك خمس ركائز رئيسية لاستراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتي صُممت بشكل أولي بواسطة المجموعة الإقليمية المعنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة لغرب ووسط أفريقيا في عام 2012 بدعم العديد من الشركاء. وقد تم اعتماد هذه الاستراتيجية عام 2015: [84]

1. **ضمان التجميع الجغرافي المناسب لمشاريع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المناطق المتضررة من نقص التغذية، خصوصاً في المناطق ذات الانتشار المرتفع لسوء التغذية الحاد العالمي (GAM).**
2. **التركيز على ثنائي "الأم/ مُقدم الرعاية والطفل الذي يعاني من سوء التغذية"** ومتابعتهم 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.
3. **التركيز على تغيير السلوك**، أي العلم أن توفير الادوات 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.
4. **تحسين التنسيق** وتعزيز الشراكة بين الوزارات المعنية (التغذية والصحة والأمن الغذائي وموارد المياه والصرف الصحي) والمنظمات الإنسانية وغيرهم من أصحاب المصلحة ذوي الصلة، وذلك لضمان دمج أهداف التغذية والصحة في جميع مشروعات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة منذ البداية.
5. ضمان وتعزيز مبدأ **الحد الأدنى من حزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة** في كلٍّ من المراكز الصحية والغذائية، بالإضافة إلى الأسر والمجتمعات المتضررة من نقص التغذية (ستتم مناقشة ذلك الموضوع بمزيد من التفصيل فيما بعد في هذا الفصل).

المربع 3: استهداف التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

لقد تم تصميم استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في البداية لاستهداف الأطفال تحت سن الخامسة، مع الاهتمام الخاص بالسياقات الإنسانية التي تعاني من نقص التغذية الحاد. ويعتبر 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 للاستراتيجية، 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.

83- منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الامن الغذائي"
84- المجموعة الإقليمية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في غرب ووسط أفريقيا (2015)، استراتيجية الساحل الأفريقي "للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة"

2- الدمج (الركيزة الأولى)

تساعد الموائمة الجيدة بين برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على زيادة أثرها إلى أقصى حد ممكن، مما يزيد الفاعلية من حيث التكلفة والاستدامة، ويخلق فوائد أكبر للمستفيدين. توجد العديد من الطرق التي يمكن من خلالها دمج برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. ويجب البت في مستوى الدمج على أساس قدرات القطاعات والظروف الخاصة بكل سياق. وحتى عندما يتعذر تحقيق التآزر القوي بسبب قيود التمويل على سبيل المثال، أو الجداول الزمنية للأنشطة التي تمنع مختلف القطاعات من العمل كبرنامج واحد،

فإنه تبقى هناك خيارات لموائمة التدخلات مادام هناك تنسيق جيد وتواصل وتعاون بين القطاعات. يوضح الشكل 14 المستويات والأنواع المختلفة للدمج التي قد تعد مناسبة في الظروف المختلفة.

ملحوظة

يُعرف هذا الدليل الدمج على انه 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 العمل 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 للقطاع الآخر، أو هناك **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 عال من التواصل المنتظم** بين الجهات الفاعلة في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتتوفر الإدارة المنسقة تنسيقاً جيداً بالإضافة إلى وجود هيكلية للتقارير.
- يتوفر **المراقبة والتقييم** المشترك للأنشطة المنفذة.

الشكل 14: المستويات المتزايدة للدمج متعدد القطاعات.

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الأمن الغذائي"

2-1 اختيار المواقع الجغرافية بشكل تشاركي لأنشطة التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المناطق الأكثر عرضة للمخاطر الغذائية

قد يساعد استخدام تقنيات رسم الخرائط منخفضة التكلفة وسهلة التطبيق نسبياً لتحديد مختلف المؤشرات الرئيسية المتقاطعة التي تساعد على فهم العلاقة بين معدلات نقص التغذية وظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على تحسين اتخاذ القرارات الخاصة بالتدخلات ووضع البرامج.[85] ويمكن استخدام هذه المنهجية على أي مستوىً جغرافي (مستوى الأسرة والمجتمع والمنطقة والإقليم.. وغيرها) باعتبارها وسيلة تقييم أو تصميم للبرنامج أو أداة مراقبة، ولكنها في المقام الأول تساعد على ضمان التركيز الجغرافي الجيد لمشروعات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المناطق التي يرتفع فيها انتشار نقص التغذية.

85- راموس م. وكيندل ا.، المفوضية الاوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (ايكو) في عمان ومنظمة انقذوا الاطفال (2014)، وضع البرامج المدمجة: رسم خرائط التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة"

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

1. **ارتفاع معدل انتشار سوء التغذية العالمي*** وارتفاع معدلات الأمراض المرتبطة به مثل الإسهال والملاريا عند توافر البيانات، وبالتالي الاستجابة لحالات الطوارئ الغذائية لدعم التدخلات المنقذة للحياة.
2. **ارتفاع معدل انتشار التّقزم* وهو** الأثر طويل الأجل، وهناك حاجة إلى مزيد من البرامج الموجهة نحو التنمية والتطوير.
3. **المناطق التي يُرجح أن تتدهور فيها الحالة الغذائية** حيث ينبغي وضع البرامج التي تركز على الوقاية من نقص التغذية، وبالتالي عدم انتظار ارتفاع معدل انتشار القيم الحاسمة الموجبة للتدخل.

*أنظر 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 مثلا من خلال مسوح المعرفة والمواقف والممارسات (KAP)[86] والتقارير السنوية، وإنتاج مثال مرئي على تفاعلها:

- معدل انتشار سوء التغذية العالمي أو سوء التغذية الحاد الوخيم أو التّقزم.
- 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 الرضع 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 سيء.[87]
- نسبة البُنى 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**. يعتبر الاستهداف الذكي لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة اعتماداً على ذلك الأساس وسيلةً فعالةً لتخطيط الأنشطة المجتمعية للماء والصرف الصحي والنظافة العامة. كما توفر الخرائط الناتجة معلومات محددة مستندة على الأدلة حسب كل سياق، والتي يمكن استخدامها بطرق مختلفة بهدف تحقيق تأثير تغذوي أكبر. على سبيل المثال، يمكن للخرائط المدمجة إظهار وإثبات الرابط والعلاقة القوية بين الوضع الغذائي وبيئة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة داخل منطقة ما، بل وأن تسلط الضوء على الامكنة التي تحتاج لتدخلات رئيسية محددة يمكن أن يتحقق من خلالها الأثر الأكبر على نقص التغذية .[88]

المثال الاول من الميدان

رسم خرائط الحالة الغذائية والبنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة لدى الاسر التي لديها اطفال تحت سن الخامسة في بنغلاديش

تعمل مؤسسة أرض الإنسان (Tdh) منذ عام 2006 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 (2011- 2013). وباعتباره 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 مع قاعدة 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 1 (بلدية كوريغرام)، مقارنة بمواقع المراحيض المنزلية التي يدعمها المشروع، بالإضافة للأسر التي بإمكانها الوصول إلى الآبار المزودة بأنابيب نقل المياه التي وفرها المشروع. وعلى الرغم من أن تمويل المشروع لم يسمح بالوصول إلى نسبة 100% من مصادر الماء والمراحيض المحسنة في الدائرة 1، إلا أن تصور البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ومقاطعتها مع حالات نقص التغذية الحاد ساعد على تحديد الأحياء التي هي مثار القلق والتي بحاجة إلى المتابعة عن كثب.

تم توسيع نطاق البرنامج المدمج في الفترة من عام 2013 حتى عام 2015 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. واستخدم الفريق أسلوب رسم خرائط نظم المعلومات الجغرافية لتمثيل نتائج المسح الذكي على مستوى الاتحاد.

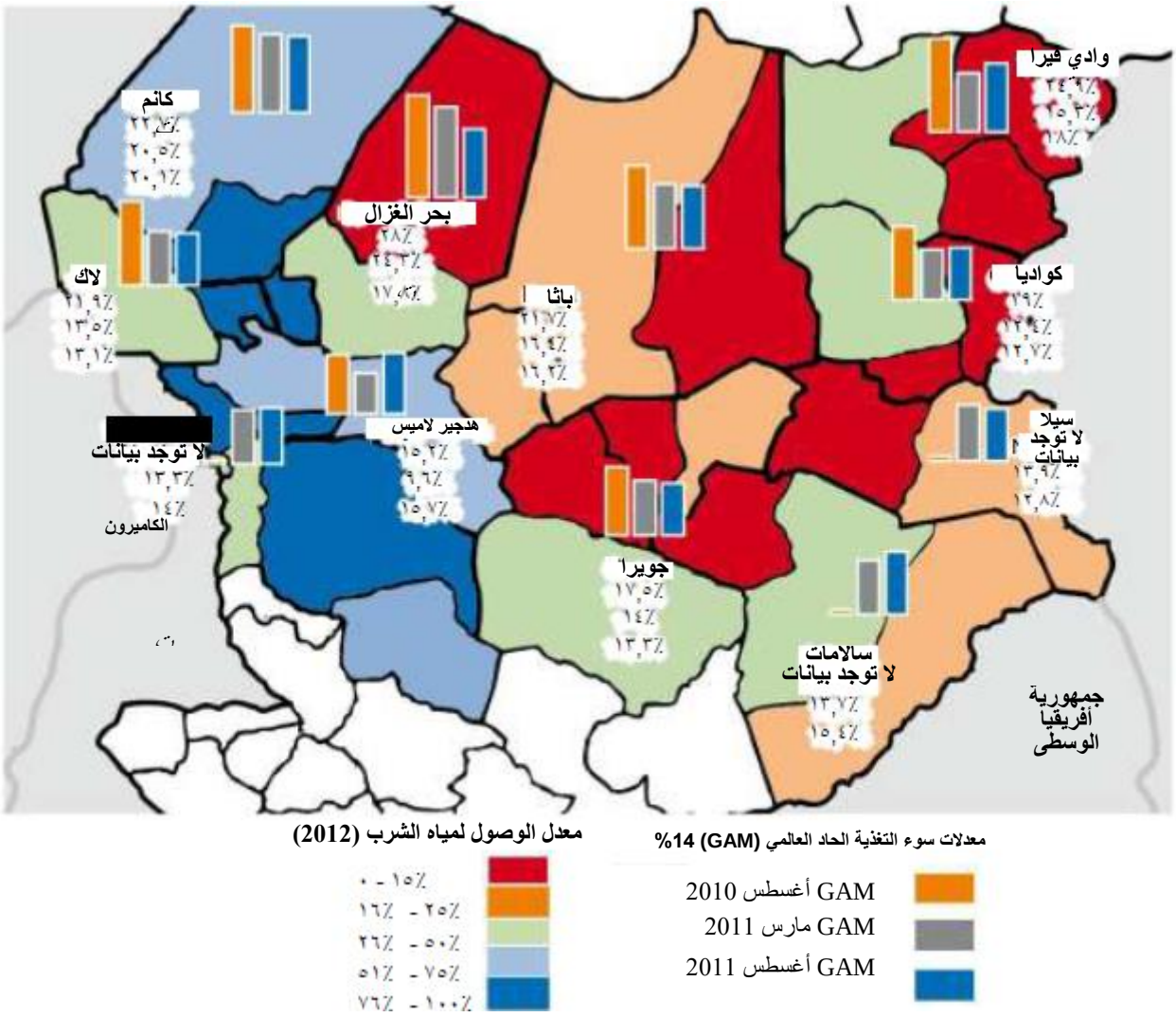
واستجابة للفيضانات الشديدة التي حدثت عام 2015، كانت الخطوة التالية التي اتخذتها مؤسسة أرض الإنسان في منطقة كوريغرام هي تعزيز التعاون مع السلطات المحلية من خلال إجراء تعداد للأسر في المناطق المتضررة من الفيضانات. ساعد التعداد السلطات على اتخاذ القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد خلال تدخلات الإغاثة. وبالإضافة إلى البيانات الديموغرافية؛ تعتزم فرق مؤسسة أرض الإنسان وضع خرائط للحالة الغذائية للأطفال وحالات الحمل المبكر والحمل عالي المخاطر وتسجيل المواليد وكذلك البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ومواقع الأسر فيما يتعلق بمخاطر الفيضانات. وبما أن 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 اجراؤه للمساعدة في تحديد جيوب نقص التغذية الحاد التي يمكن تركيز الجهود والموارد فيها نحو إدارة الماء والصرف الصحي بشكل آمن.

86- المعرفة والمواقف والممارسات

87- تمثل هذه الظروف مواقع لتكاثر الناقلات، كما أنها تزيد من مخاطر الأمراض مثل الملاريا وحمى الضنك.

88- راموس م. وكيندل أ.، المفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) في عمان ومنظمة أنقذوا الاطفال (2014)، "وضع البرامج المدمجة، رسم خرائط التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة"

الخريطة 4: معدلات سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) مقارنة بالوصول لمياه الشرب في التشاد



المصدر: راموس م. فيلون ب.، الفريق العالمي للتقييم السريع لمجموعات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، مارس 2012

2-2 التقييمات المدمجة

يؤدي اجراء 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 يتعلم الموظفون عن قطاعات بعضهم البعض ويكتشفوا مجالات الاهتمام المشترك.

يعتبر الاتفاق على نطاق التقييم والمؤشرات الرئيسية التي ينبغي النظر إليها بالإضافة 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، بالإضافة إلى الدراسات والإحصائيات الصحية التي أُجريت في البلد. يمكن أن تساعد معرفة الأساسيات الخاصة بأماكن ومدى انتشار نقص التغذية ومرض الإسهال وإمكانية الوصول إلى المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والأمن الغذائي والاقتصادي، يمكن أن تساعد مديري برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على تحديد أولويات تنفيذ التقييمات الميدانية المدمجة.

يحتاج إجراء التقييمات المشتركة إلى التخطيط الدقيق (المخططات والأنشطة والأشخاص الذين سوف تتم مقابلتهم وغيرها) 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 ستتطلب مهاراتٍ ومناهج متخصصة. ولكن هناك أيضاً العديد من القضايا الجامعة والتي يمكن أن تُدرج في تقييمات كلٍّ 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 [89]، 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 الرئيسين في المجتمع (الزعماء التقليديين ورجال الدين والأطباء والمعلمين وغيرهم) والتعرف على القضايا الجامعة مثل السن والنوع الاجتماعي والإعاقة وغيرها.

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 الامر سيحدد أنشطة بناء القدرات التي ينبغي تنفيذها، والحواجز التي تحول دون إشراك مختلف الشركاء في عملية التنفيذ. علاوة على ذلك واستناداً لنتائج هذه التحليلات، ستتمكن فرق التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة من تحديد وتنفيذ مبادرات المناصرة المناسبة.
يوضح الجدول 4 أحد أمثلة استبيانات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي يمكن تضمينها في تقييم التغذية. الأسئلة الموجودة هي أمثلة فقط، ولكن من المهم الأخذ بعين الاعتبار عدد من الأسئلة لكل فئة معروضة مثل مياه الشرب المنزلية والصرف الصحي وغسل اليدين والنظافة الغذائية، لارتباط كل منها بمسار انتقال الامراض عن الطريق البرازي الفموي.

ملحوظة

يعتبر إجراء الدراسات الأنثروبولوجية وسيلةً مفيدةً جداً لزيادة فهم المحددات الاجتماعية والثقافية بين السكان، كما أنه يساعد على دمج البرامج من خلال توفير صورة أكثر شمولية عن السياق. على سبيل المثال، أظهرت دراسة أنثروبولوجية أجرتها منظمة العمل ضد الجوع في الكاميرون والتشاد عام 2012 أن رأي الرجال بشأن طعم الماء كان له تأثيراً كبيراً على استخدام الكلور لتعقيم الماء من قبل الأسرة. ينبغي أخذ مثل هذه القضايا بعين الاعتبار عند تصميم استراتيجيات الوقاية من الإسهال (منظمة العمل ضد الجوع، 2012).

المربع 4: التقويم الموسمي

يمكن استخدام أداة تعاونية كالتقويم الموسمي لتيسير تبادل المعلومات والتفكير المشترك وتحديد الرؤية المشتركة. يُحَددُ هذا التقويم على أساس المعلومات المتاحة موسِمِيَّةِ نقص الغذاء، بالإضافة إلى التغيرات في السياق المحلي التي تؤثر على 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 على صحة الأسرة وزيادة الإنفاق على الأدوية، وهذه هي الأشهر التي يزيد فيها على الأرجح نقص التغذية. مثلاً: لقد لوحظ وجود "ذروات موسمية" للهزال والتي هي نتيجة لتدهور واحدٍ 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) تطويرَ فهمٍ شاملٍ ومشتركٍ عن العوامل المختلفة التي تؤثر على الأمن الغذائي من خلال إعداد وتحليل التقويم الموسمي بشكل مشترك، وبالتالي تعديل البرامج للاستجابة بأكثر الطرق فاعلية. يمكن الاطلاع على مثال للتقويم الموسمي وَضَعَتْه منظمة العمل ضد الجوع في قسم الموارد البرامجية في هذا الدليل.

اي بارسونز، صور لمنظمة العمل ضد الجوع

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الأمن الغذائي" وبرنامج الغذاء العالمي (2014) "وضع البرامج المراعية للتغذية: ما هي ولماذا"؟

89- اداة تشاركية لمساعدة مجموعة من الناس على مناقشة المعتقدات والممارسات العامة والشائعة بشان المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

الجدول 4: دمج عناصر برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في تقييمات التغذية والعكس بالعكس

دمج عناصر برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في تقييمات التغذية	
كيف؟	مثال على أحد الاستبيانات
➢ إشراك الزملاء في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للحصول على الدعم الفني الخاص بجوانب قطاعهم والتي هي لازمة 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 بالإضافة إلى الأطراف الأخرى ذات الصلة لكي تُتَّخَذ الإجراءات المناسبة. ➢ التحقق من صلاحية مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة أثناء المقابلات الشخصية المنزلية. ➢ تقييم الحواجز التي تعيق السلوكيات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، كغسل اليدين على سبيل المثال.	**مياه الشرب المنزلية** ➢ من أين تحصل على مياه الشرب الخاصة بك؟ ➢ كم مرة تجلب المياه يومياً؟ وما هي الأوعية التي تستخدمها؟ ➢ ما هي كمية المياه المستهلكة على مستوى الأسرة؟ ➢ هل تعالج مياه الشرب الخاصة بك؟ وإذا كان الجواب نعم، كيف تقوم بذلك؟ ➢ أين تخزن مياه الشرب التي تمت معالجتها؟ ➢ كيف تقوم بتقديم مياه الشرب للناس (الصب من إبريق أو قادوس أو غيرهما)؟ **الصرف الصحي** ➢ هل لديك مرحاض؟ هل يمكنني رؤيته؟ ➢ من يستخدم المرحاض؟ ➢ كم مرة يستخدم أفراد الأسرة المرحاض؟ ➢ هل يحتاج أي شخص في منزلك للمساعدة في استخدام المرحاض؟ ➢ هل يستخدم أطفالك المرحاض؟ إن لم يكن الامر كذلك، أين يقومون بالتغوط؟ **غسل اليدين** ➢ أين تقوم بغسل يديك؟ هل تستطيع أن تريني المكان؟ ➢ متى تغسل يديك؟ ➢ كيف تغسل يديك؟ **النظافة والصحة الغذائية** ➢ أين تقوم بإعداد الطعام للطهي؟ ➢ هل تغسل الأسطح الخاصة بإعداد الطعام؟ متى وكيف تغسلها؟ ➢ هل تقوم بغسل طعامك قبل الطهي؟ ما هي الأطعمة التي تغسلها قبل الطهي؟ ➢ أين تخزن الطعام (المطبوخ/ المُعَد)؟ ولأي مدة؟ ➢ هل تعيد تسخين الطعام المخزن؟
جعل تقييمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة أكثر حساسية للتغذية	
كيف؟	معلومات التغذية ذات الصلة ببرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة
➢ استخدام البيانات من نظام معلومات الإدارة الصحية (HMIS) واستبيانات الصحة الديموغرافية (DHS) كمرجع 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 4 أو 5 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 على قائمة بمراكز التغذية والمرافق الصحية التي تفتقر لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الأساسية، بالإضافة إلى معدل انتشار الإسهال وعدوى الديدان الخيطية والملاريا وغيرها من الأمراض المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والمعروف أنها تتصل بنقص التغذية وانتشار الهزال والتقزم بين الأطفال تحت سن الخامسة وأيضا على معدلات سوء التغذية الحاد العالمي وعدد حالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي تم إدخالها في المستشفيات للعلاج ومدى التغطية بنشاطات 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 (2014) "كيفية ربط برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة بشكل أفضل"
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2013) "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 على تطوير رؤية مشتركة للعوامل المتعلقة بنقص التغذية وأولويات العمل، مثل **أداة التقييم السريع الأولي متعدد القطاعات (MIRA) وأداة تحليل السببية الغذائية (LINK NCA)**.

3.2 صياغة وتمويل المشروعات المدمجة

يمكن أن تكون صياغة الأنشطة المدمجة إما 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 وطول الطفل أو فقر الدم في مشروعات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة). ويتوقف القرار على السياق وقدرات البعثات والمنظمات غير الحكومية ونتائج تحليل الاحتياجات الذي أُجري سلفاً. كما أن هناك عناصر مختلفة كوجود آليات للتنسيق بين القطاعين، بالإضافة إلى قدرات الجهات الفاعلة التي تعمل على مسألة دمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ومبادرات المناصرة الجارية وتصورات السلطات الوطنية والمحلية بهذا الصدد، وغيرها من العوامل التي تلعب أيضاً دوراً مهماً في عملية اتخاذ القرار. وحيثما تكون 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 950 أسرة في مقاطعة بلخ، بالإضافة 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".***

ومن الأمثلة على المؤشرات الموضوعية المحددة:

- 75% من السكان المستهدفين يغسلون أيديهم بالماء والصابون في الأوقات الحرجة.
- 70% من السكان المستهدفين يقومون بممارسات ملائمة وآمنة 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**. ويشمل ذلك خيارات مختلفة، مثل إجراء التدريبات المشتركة للموظفين الميدانيين وتبادل طرائق العمل أو نقل الأشخاص إلى العمل الميداني وما إلى ذلك.

وعلى الرغم من أن الأطر الزمنية لِفِرَق التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة قد تكون شديدة الاختلاف، إلا أنه ما زال من الممكن العمل بطريقة مدمجة إذا ما تم تطوير الجداول الزمنية للتدخلات بشكل مشترك. يساعد التخطيط المشترك للأنشطة والموارد على موائمة واتساق التنفيذ وتجنب التداخل وتحديد فرص الدعم المتبادل. وتعد جدولة الأنشطة والموارد أداة مفيدة لذلك، وهي عبارة عن رسم توضيحي بسيط للأنشطة المخططة (المستمدة من الإطار المنطقي) خلال فترة زمنية معينة، مع تحديد تواريخ البدء والانتهاء، بالإضافة إلى الموارد اللازمة لتنفيذ تلك الأنشطة (الموارد البشرية والموارد والمعدات). يسهل هذا الامر من معرفة مدى تناسب الأنشطة والموارد المختلفة مع بعضها البعض، كما يسهل تحديد المعيقات المحتملة، مثلاً كوجود 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 مثالاً على ذلك، إضافة إلى مثالٍ مبسطٍ على الإطار المنطقي الخاص بالمشروع مع مقاربة متعددة القطاعات لضمان الأمن الغذائي.[90]

إن حساب التكلفة الخاصة بالمشاريع المدمجة للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة مرتبط دائماً بالسياق، ويعتمد على تقييم الاحتياجات والمشكلات المحددة ومدة التدخل وما إلى ذلك. فمثلاً، 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 هي أرخص عموماً في آسيا وتصل إلى عدد أكبر من الناس).

90- مثال ماخوذ من المشروع الامريكي لمنظمة العمل ضد الجوع في الباكستان

في حال كانت الميزانية المتاحة لأنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة منخفضة، يمكن اتباع التوصيات الآتية:

- إعطاء الأولوية لتوفير الحد الأدنى من حزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وإتاحتها للأسر المتضررة (أنظر إلى الركيزة الخامسة من استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة)، بالإضافة لعمل جلسات توعية للأمهات 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 (أنظر الركيزة الخامسة من استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والفصل الرابع الذي يوضح أمثلة على الأنشطة في المراكز الغذائية والصحية). ينبغي إعطاء 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، يجب القيام بالآتي بالإضافة إلى ما هو موصىً به أعلاه:

- إدراج أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المجتمعات الأكثر تضرراً، أو في المجتمعات الأكثر عرضة لنقص التغذية في حالة وجود منهج وقائي (أنظر إلى الفصل الرابع للاطلاع على أمثلة حول الأنشطة 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 للمعيقات لضمان زيادة أثر أنشطة تعزيز النظافة العامة وتغيير السلوك (أنظر إلى الركيزة الثالثة من استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة).

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

ازداد عدد المانحين الذين يدرجون العناصر متعددة القطاعات في استراتيجياتهم التمويلية خلال الأعوام الأخيرة. ودون الادعاء بشمولية ذلك القسم، يقدم قسم الموارد البرامجية لمحة 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 [91] في ذلك القسم.

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 حوالي 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 من مشاريع إعادة تأهيل وإصلاح البنية التحتية للمراحيض على وجه الخصوص). في حين نجح منهج مماثل في نيجيريا في الحصول على 40% من الميزانية. لذلك دائماً ما يرتبط حساب التكاليف والميزانيات بالسياق.

4-2 المعيقات والتحديات والاحتياجات الشائعة للدمج الناجح

على الرغم من أن تأثير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على التغذية والعكس بالعكس معروف ومعترف به، إلا أنه لا تزال 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، لن يكون هناك حافز كبير للعمل نحو تحقيق هدف مدمج.[92] يمكن لمديري برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة استخدام المعلومات الواردة في الجدول 5 المتعلقة بتخطيط المشاريع للتحضير والإعداد للتحديات التي قد يواجهونها، والوصول لفهم أفضل للظروف والشروط الضرورية لنجاح البرامج المدمجة.[93]

91- مثال مأخوذ من بعثة منظمة العمل ضد الجوع في نيجيريا، 2014/ 2015
92- تيجو وآخرون (2014) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية: النجاحات والتحديات والنتائج الضمنية للدمج"
93- اعتماداً على دراسة أجراها تيجو وآخرون (2014) في 6 بلدان ومع 10 منظمات

الجدول 5: التحديات والمعيقات الشائعة لدمج برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

	المعيقات والتحديات	التوصيات
التمويل	➢ 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. وهذه 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 كافي لإظهار الأثر الحقيقي لها أو لإمكانية توسيع نطاقها.	➢ دعم الجهات المانحة وتشجيع الدمج بين التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. ➢ يستطيع أن يخلق التمويل ذو المرونة الاكبر بيئة تُمكن من دمج برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. ➢ زيادة مبالغ التمويل المخصصة للبرامج المدمجة. ➢ عرض المشروعات متعددة القطاعات على اثنين أو أكثر من المانحين.
التنسيق والاتصال بين القطاعات	➢ نقص التواصل المنتظم والمناقشات والاجتماعات المستمرة بين قطاعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. ➢ عدم وجود استراتيجية شاملة للدمج. ➢ عدم كفاية التنسيق بين أصحاب المصلحة.	➢ وجود الإطار الاستراتيجي الواضح لدمج البرامج. ➢ توفر التعاون على أعلى مستوى بين أصحاب المصلحة الرئيسين 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، وتقوم بمبادلتها مع قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لضمان استهداف التدخلات بشكل أفضل.
الدليل على حدوث الأثر	➢ محدودية الأدلة المتاحة الخاصة بالفعالية والجدوى الاقتصادية للمناهج متعددة القطاعات بشأن التغذية، مما يحد من صياغة التدخلات المدمجة القائمة على الأدلة لتحقيق أقصى قدر ممكن من النتائج الغذائية. ➢ الافتقار إلى الأدوات والتوجيهات المستندة على الأدلة والخاصة بإدارة المشاريع متعددة القطاعات.	➢ طرح المزيد من الأمثلة على البرامج المدمجة التي تمت بنجاح من أجل حشد الدعم للدمج، ولتعمل تلك الأمثلة بمثابة دليل لتصميم وتنفيذ المشروعات المدمجة الجديدة.
وقت الموظفين وقدراتهم واهتماماتهم	➢ بما أن كل قطاع لا يزال يتعلم عن التدخلات الاستراتيجية الخاصة به، فإنه من الصعب إعطاء الأولوية للتدخلات المدمجة واتخاذ قرار بشأن الأنشطة ذات الأثر الأكبر بسبب ضيق الوقت ومحدودية الموارد. ➢ تشكل المعرفة حول دمج البرامج تحدياً رئيسياً بالإضافة إلى نقص التدريب. ➢ عدم كفاية مشاركة وتبادل المعارف والمعلومات بين القطاعات.	➢ تحسين تبادل المعلومات وفرص التدريب حول دمج التغذية والمياه والصرف الصحة والنظافة العامة.
المراقبة والتقييم	➢ لكل قطاع مجموعة محددة من المؤشرات ومناهج القياس. ➢ يركز مديرو المشاريع على مجموعة مؤشرات المشاريع الخاصة بهم حيث يتم تقييمهم من خلال النتائج التي يحصل عليها مشروعهم من حيث مدى تحقيق أهداف المؤشرات.	➢ وضع مؤشرات مشتركة ما بين التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة لاستعمالها من قبل فرق القطّاعين وذلك لكي يشعر كل فريق قطاع بالمسؤولية تجاه القطاع الاخر وليس فقط تجاه قطاعهم.

المصدر: كونسرن العالمية (2014) "كيفية ربط برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة بشكل أفضل"
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2013) "دمج برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في برامج التغذية"

3- التركيز على ثنائي الأم والطفل (الركيزة الثانية)

يجب أن ينصب تركيز المشاريع 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.[94] **وتتمثل الفئات السكانية المستهدفة ذات الأولوية في المجتمعات والأسر والأفراد** الأكثر ضعفاً وعرضة لنقص التغذية وعدم كفاية ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص بثنائي الأم والطفل فيما يتعلق **"بنافذة الـ 1000 يوم للفرص"**، حيث إن الوقاية من نقص التغذية خلال هذه الفترة هو أمر بالغ الأهمية.[95]

الجدول 6: 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 1.25 دولار في اليوم). ➢ الأسر التي لا تتوفر لديها القدرة الكافية على رعاية الأطفال، كالأسر التي تترك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 - 59 شهراً بمفردهم، أو في رعاية طفل آخر دون سن الـ 10 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.

94- منظمة العمل ضد الجوع (2014) "سياسة الامن الغذائي"
95- المرجع نفسه

1-3 لماذا يجب أن تعطى الاولوية لاستهداف الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات ومقدمي الرعاية؟

ثنائي الأم والطفل

يشير المصطلح إلى الأم وطفلها بدءاً من الحمل وخلال الحياة الجنينية حتى عمر الثلاثة أعوام وهو يمثل الوحدة البشرية الأساسية (ديريك بي، 1997). ترتبط المشاكل الصحية في جميع أنحاء العالم ارتباطاً وثيقاً باحتمالية تعرض ثنائي الأم والطفل معاً للتغذية غير الملائمة أو غير الكافية والإصابة بالأمراض وغيرها من العوامل الأخرى. وبسبب العلاقة الوثيقة بين الاثنين فإن الاختلال الذي يواجه أحد الطرفين يستطيع أن يؤثر على الطرف الأخر، وغالباً ما يحدث ذلك.

بصورة عامة، يعتبر الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات من بين الفئات الأكثر عرضة لنقص التغذية والإصابة بالأمراض.[96]
لا يتوافر لدى الأطفال الصغار سوى مخزون قليل من الطاقة، وبالتالي يتعين إطعامهم بشكل متكرر من أجل "إعادة تعبئة الخزان". وهذا ما يفسر لم يصبح الأطفال أول المتضررين في فترات التوتر ونقص الغذاء. كما يفسر أيضاً السبب في أن الأمراض قد تكون ذات تأثير أكبر على الحالة الغذائية للأطفال.[97] 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.[98]

إن نافذة الـ 1000 يوم الممتدة بين بداية الحمل حتى يبلغ الطفل عمر السنتين هي الأكثر أهمية على الإطلاق، حيث 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 24 شهراً، **وبالتالي يصبحون أكثر عرضة للعدوى والمرض من خلال البيئة الملوثة وبالأخص الغذاء والمياه**.[99] وقد ثبت أن معدلات سوء التغذية الحاد الوخيم تصل إلى ذروتها خلال هذه الفترة، أي قبل سن 24 شهراً، نتيجة لعدم ملائمة وكفاية ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال وارتفاع مخاطر التعرض للعدوى والإصابات.[100]

المربع 5: المراحل العمرية المختلفة وبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

1. **الوليد أو حديث الولادة**: طفل أقل من 28 يوماً من العمر.
2. **الرضيع**: طفل أقل من عمر 12 شهراً
3. **الطفل حديث المشي**: طفل يتراوح عمره بين 12 و24 شهراً.
4. **الأطفال الصغار**: يبلغون من العمر ما بين عامين إلى 5 أعوام.

ينبغي أن يراعي التنفيذ العملي لتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المعنية بتحسين الحالة الغذائية أن **الحلول والمناهج الفنية المناسبة والملائمة لمختلف الفئات العمرية هي شديدة الاختلاف**. يجري حالياً إعداد وتطوير منهجيات جديدة لتيسير الاستخدام الفعال للحفاضات والنونيات وذلك بواسطة منظمة أنقذوا الاطفال 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 وصغار الأطفال والمختصين في صحة الأطفال حديثي الولادة أيضاً على تعزيز المنهج المدمج الذي يستهدف الفئة العمرية الأكثر ضعفاً خلال الـ 1000 يوماً الأولى من الحياة.

ترتبط صحة ومعافاة المرأة الحامل والمرضعة ارتباطاً مباشراً بنمو وصحة رضيعها.[101] حيث تزداد حاجة المرأة إلى المغذيات والطاقة الإضافية اللازمة والضرورية لتلبية الاحتياجات الغذائية لطفلها خلال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية. وفي حالة نقص التغذية، يستخدم جسم الأم مخزونه الطبيعي لتقييد نمو وتطور الجنين. ويُقدر أن تقييد نمو الجنين داخل الرحم بسبب نقص التغذية لدى الأمهات هو المسؤول عن أكثر من ربع وفيات حديثي الولادة.[102] كما أن عدم كفاية المدخول الغذائي قبل وأثناء الحمل يزيد من خطر ولادة أطفال يعانون من نقص التغذية. ويكون الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة معرضين بشكل خاص لنقص التغذية والأمراض في جميع مراحل طفولتهم ومرحلة المراهقة حتى البلوغ.[103] لذلك يعد نقص التغذية أثناء الحمل والذي يؤثر على نمو الجنين هو أحد المحددات الرئيسية للتقزم، وقد يؤدي إلى عواقب وخيمة مثل الأمراض المرتبطة بالتغذية والأمراض غير السارية في مرحلة البلوغ.[104]

96- منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الإساسيات: التغذية والصحة"
97- منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الأساسيات: التغذية والصحة "
98- منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الأساسيات: التغذية والصحة "
99- IPIN (2014) "وضع البرامج المدمجة لتحسين التغذية"
100- الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) "نافذة الـ 1000 يوم للفرص: مختصر الدليل الفني"
101- المرجع نفسه
102- لانسيت (2013) "ما يقرب من نصف وفيات الأطفال ناتجة عن سوء التغذية"
103- منظمة العمل ضد الجوع (2012) "الأساسيات: التغذية والصحة"
104- الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015): نافذة الـ 1000 يوم للفرص: مختصر الدليل الفني"

أما فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية، فإن كمية الحليب المنتج من قبل الام تنخفض في كل جلسة رضاعة إذا ما كانت الأم تعاني من سوء التغذية الحاد.[105] **ونظراً للضعف الشديد والترابط القوي بين الاثنين، يجب على التدخلات والاستراتيجيات المدمجة في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة حماية ودعم " ثنائي الأم (المصابة بسوء التغذية) والطفل معاً" وتشجيع تقديم الخدمات المدمجة لكليهما.**

إضافة إلى العلاقة الوثيقة بين الأم والطفل، **يعتمد الأطفال أيضاً على غيرهم من البالغين ومقدمي الرعاية المؤثرين** مثل الآباء والجدات والأشقاء الأكبر سناً وغيرهم لرعايتهم ولتلبية احتياجاتهم العامة (النظافة والتغذية والصحة). ولأنهم على تلك الدرجة من الاتصال الوثيق، يتشارك الأمهات/ والقائمين على الرعاية وأطفالهم المياه والطعام والبيئة المنزلية وغيرها من الموارد. لهذا السبب فإن التدخلات المقترحة في إطار الركيزة الثانية من استراتيجية 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 أن **التدخلات المصاحبة للعلاج** تستهدف الأطفال الذين يعانون بالفعل من سوء التغذية، وبالتالي التركيز على كل من "الأم/ مقدم الرعاية **والطفل الذي يعاني من سوء التغذية"**.

المثال الثاني من الميدان

"استراتيجية الـ 1000 يوم" والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في السنغال

تُنفذ السنغال منذ عام 2012 وبالتشارك مع بعثة منظمة العمل ضد الجوع مشروعاً في منطقة ماتان يهدف إلى تعزيز الوقاية من سوء التغذية الحاد الوخيم 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 استراتيجية 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. وتشمل التدخلات الغذائية التي تهدف إلى تحسين ممارسات التغذية الأساسية لكل من الأسرة وصغار الأطفال على عناصر رفع مستوى الوعي بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتي هي: غسل اليدين في الاوقات الحرجة والاستخدام السليم للمراحيض واستهلاك الماء الآمن والصالح للشرب، بالإضافة إلى الصحة والنظافة العامة لحديثي الولادة ونظافة الجسم والفم والبيئات الصحية النظيفة الملائمة للعيش واستخدام الناموسيات.

المثال الثالث من الميدان

"استراتيجية الـ 1000 يوم للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة" في غانا

يهدف مشروع "تعزيز الشراكات والنتائج والابتكارات في مجال التغذية على الصعيد العالمي (سبرينغ)" إلى تحسين التغذية من خلال "استراتيجية الألف يوم للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة"، والتي هي منهج متعدد الجوانب يؤكد على أهمية السلوكيات الأسرية الرئيسية خلال الألف يوم الأولى بين حمل الأم حتى بلوغ الطفل عامه الثاني. تركز "استراتيجية الـ 1000 يوم للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة" على أربعة سلوكيات رئيسية وهي:

1. *التأكد من توافر مكان آمن ونظيف للعب الأطفال.*
2. *التخلص الآمن من براز الإنسان والحيوان.*
3. *غسل اليدين في الأوقات الحرجة.*
4. *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 وحشد المجتمعات المتضررة 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 المرحاض وقبل وجبات الطعام وهو ما يمثل هدفاً آخر من أهداف استراتيجية 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).

105- اليونيسف (2015) "التغذية المتعلقة بالأم"

4- التركيز على تغيير السلوك (الركيزة الثالثة)

تدعو الركيزة الثالثة من استراتيجية 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".

4-1 ما هو تغيير السلوك ولم هو ضروري؟

تعد عمليات وتدخلات تغيير السلوك مركزاً للعديد من مبادرات المساعدات الإنسانية وذلك في مجالات تشغيلية متنوعة جدا 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 على فعالية التدخلات**، فيمكن لمبادرة تغيير السلوك المخطط لها جيداً أن تكون بمثابة "مضخم" قوي لأثر البرنامج في تلك المناطق.[106]

تغيير السلوك هو عملية استشارية تستند إلى البحوث لمعالجة المعارف والمواقف والممارسات. فهو يوفر المعلومات ذات الصلة، بالإضافة إلى الدوافع من خلال استراتيجيات معروفة جيداً باستخدام مزيج من القنوات الإعلامية والأساليب التشاركية. يمكن تقسيم عملية تغيير السلوك إلى مرحلتين: **بدء** تغيير السلوك **والحفاظ** على تغيير السلوك.[107]

أحد الجوانب المشتركة في عمل قطاعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة هو استهداف التأثير على 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 وموائمة واتساق المناهج 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.**

المربع 6: تحسين مشاركة الأطفال في برامج تغيير السلوكيات التابعة لبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

يمثل الأطفال 50% أو أكثر من السكان المتضررين من الأزمات (وفقاً لبيانات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لعام 2013 فإنهم يمثلون 48% من اللاجئين السوريين، و60% من اللاجئين في جنوب السودان، و49% من النازحين داخلياً في بنغلاديش). يتيح العمل مع الأطفال (من سن عامين إلى 12 عام) فرصة كبيرة لتغيير السلوكيات وتعزيز النظافة العامة المناسبة لعمر الطفل، حيث 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، سواءً 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 أخوتهم الأصغر سناً وأولياء أمورهم والتأثير عليهم. لذلك ينبغي على منفذي البرامج النظر في زيادة مشاركة الأطفال في برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتجاوز مرحلة النظر إلى مشاركة الأطفال في نشاطات تعزيز النظافة العامة على أنهم مجرد متأثرين فقط وغير قادرين على التأثير (منظمة أنقذوا الاطفال، 2014).

106- منظمة العمل ضد الجوع (2013) "المساعدة في تغيير السلوكيات، الجزء الاول: النظريات والنماذج"
107- اليونيسف (2015) "التواصل من أجل التنمية والتطوير"

المربع 7: نموذج المساعدة على 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 والعملي 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 بمثابة دليل عملي لتنفيذ البرامج التي تهدف إلى تغيير السلوك. الخطوات العشرة المعروضة في الشكل 14 هي عناصر محورية يجب مراعاتها عند تصميم وتطبيق تداخلات تغيير السلوك. فكل خطوة تعطينا معلومات هامة حول البدء بعملية تغيير السلوك وتسهيلها والمحافظة على ذلك التغيير. تعتبر كل خطوة ضرورية لتعزيز تغيير السلوك ولكنها ليست كافية لوحدها. 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_1_2013_gb.pdf
- 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_ Dec13.pdf

الجدول 7: النموذج المكون من عشرة خطوات للمساعدة في تغيير السلوكيات (ABC)

النموذج المكون من عشرة خطوات للمساعدة في تغيير السلوكيات (ABC) الذي وضعته منظمة العمل ضد الجوع		
التحليل	1	**تحليل طريقة الحياة والممارسات الحالية** فهم السياق والنقاط المرجعية للسكان: ما هي ممارساتهم، ومعنى وعواقب هذه الممارسات على المجتمع وعلى حياة الأفراد؟
	2	**تحليل تصورات المجتمع للمشكلة** ما هو تصورهم لما نعتبره "المشكلة"؟ هل يُنظر إليها على أنها مشكلة أم مجرد حدث جديد؟ هل يُنظر إليها على أنها حدث مؤقت أم دائم؟
	3	**تحليل الإسناد السببي** ما السبب الذي تُعزى إليه المشكلة؟ هل هو سبب داخلي أم خارجي؟
	4	**تحليل مرحلة التغيير** هل ينخرط السكان بالفعل في عملية التغيير؟ إذا كانت الإجابة نعم، ففي أي مرحلة هم، ومن أو ما هي الموارد اللازمة لتيسير العملية؟
	5	**تحليل السلوك ومحدداته** نشير هنا إلى النموذج الذي تم تطويره بواسطة فيشبين وأجزن عام 1975، لأنه يعكس صورة مفيدة عن تعقيد السلوك المتبع.
	6	**تحليل المعيقات والفوائد والموارد الخاصة بعملية تغيير السلوك** ما هي الحواجز والمعيقات (العملية والاجتماعية والثقافية والنفسية وغيرها) التي حددها الناس والتي تشكل عقبة أمام عملية التغيير؟ وما هي الفوائد المتصورة حالياً؟ من هي المجموعات أو الحقائق التي بإمكانها تسهيل العملية؟ ما هو المعروف عن هذه الفوائد والمعيقات؟
التصميم	7	**قم بتصميم البرنامج (الطرائق والنشاطات) مع الاخذ بعين الاعتبار المعلومات التي تم جمعها في مرحلة التحليل**
المراقبة والتقييم	8	**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 7.8 من الجزء الأول).
	9	**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).
	10	**تقييم عملية تغيير السلوك** تقييم العملية والسلوك الذي تغير من خلال التدابير والمؤشرات المناسبة.

4.2 تحليل المعيقات

تم تطوير تحليل المعيقات عام 1990 بواسطة توم ديفيس على أساس نموذج المعتقدات الصحية ونظرية العمل المنطقي. هذا التحليل هو أداة للتقييم السريع ويستخدم في مشروعات الصحة المجتمعية وغيرها من مشاريع التنمية المجتمعية "لتحديد المحددات السلوكية المرتبطة بسلوك معين، حتى يتسنى تطوير رسائل تواصل واستراتيجيات وأنشطة داعمة أكثر فاعلية في تغيير ذلك السلوك (مثل إنشاء مجموعات الدعم وتغيير المعايير والأعراف المجتمعية وخلق الأنشطة البديلة).[108]

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 ومعيقات" سلبية.

يمكن استخدام تحليل المعيقات **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 المعيقات هو إجراء مسح باستخدام أسئلة معينة لتحديد المحددات المحتملة التي يمكن أن تمنع (أو تمكّن) 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 إثنتا عشرة 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 الاجابات المقدمة من مجموعتين اثنتين، المجموعة التي تتبنى السلوك قيد الدراسة حالياً وتُسمى **الفاعلون أو المنفذون**، والمجموعة التي لا تتبنى السلوك قيد الدراسة حالياً وتُسمى **غير الفاعلين**. إن مقارنة إجابات هاتين المجموعتين يساعد على تحديد المحددات المحتملة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلوك، وبالتالي قد تكون الأكثر أهمية في التأثير، وذلك من أجل زيادة تبني السلوك والمحافظة عليه. حجم العينة الموصى به لدراسة تحليل المعيقات هو نحو 45 من الفاعلين و45 من غير الفاعلين، وتستغرق الدراسة بصورة عامة يومين إلى ثلاثة أيام.
يمكن استخدام النتائج التي تم الحصول عليها من تحليل المعيقات لإجراء التغيرات اللازمة في تصميم البرنامج بهدف الوصول إلى مجموعات معينة باستخدام رسائل خاصة وتذليل العقبات والمعيقات المحددة، وبالتالي يصبح من الأسهل على الأفراد تبني وتنفيذ السلوك المرغوب.

تعلّم المزيد

- العرض التقديمي حول عملية تحليل المعيقات: http://caregroupinfo.org/vids/bavid/player.html
- الدليل العملي لتحليل المعيقات: http://www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis
- استبيانات تحليل المعيقات: http://www.fsnnetwork.org/barrier-analysis-questionnaires-0

5- التنسيق بين أصحاب المصلحة (الركيزة الرابعة)

اكتسب إدراك العلاقة بين ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وبين الحالة الغذائية، وكذلك الترابط والتداخل الكبير الحاصل بينهما، اكتسب 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 الأكبر، وتشجيع مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة على العمل بشكل تعاوني لتحقيق الأهداف المشتركة.

يمكن تحديد مختلف أصحاب المصلحة باعتبارهم شركاء محتملين لتخطيط وتنفيذ الأنشطة المدمجة اعتماداً على السياق والوضع الخاص داخل البلد المعني. ويمكن أن يتمثل اولئك في وكالات الأمم المتحدة والمانحين والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات الوطنية أو المحلية المعروفة بالقيام بدمج المشاريع أو المعروفة بالتعاون مع المنظمات الأخرى في برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، بالإضافة إلى ممثلي الوزارات المتصلين ببرامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والمستفيدين وقادة المجتمع ورجال الدين ووسائل الإعلام وغيرها. **ويعتمد 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. قد لا يكون من الممكن أو المناسب التعامل مع جميع أصحاب المصلحة المحتملين، لذلك يُنصح بالتخطيط الجيد وتحديد الأولويات المتعلقة بأصحاب المصلحة قبل تخطيط وتنفيذ الأنشطة المدمجة.

108- الغذاء من اجل الجوعى (2004) "دليل الميسر لتحليل المعيقات": http://barrieranalysis.fh.org/annex/Barrier_Analysis_Facilitator_Guide.pdf

يقدم الشكل 15 نظرة عامة عن أصحاب المصلحة المحتملين الذين يمكن إشراكهم في دمج برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة اعتماداً على موقعهم وخبرتهم.

الشكل 15: أصحاب المصلحة ذوي الصلة بدمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

1-5 تعزيز التواصل والتنسيق بين أصحاب المصلحة الرئيسيين

يعتبر كلاً من التنسيق القوي والتعاون الوثيق والتوعية بالمسائل الفنية والبرامجية الهامة 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:

1. **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 الاستراتيجيات 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 ضع الحلول.
   - صياغة مقترحات المشاريع وطلبات التمويل المشتركة.
2. **إرساء علاقات عمل بين موظفي مشاريع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، على سبيل المثال:**
   - إقامة ورش عمل لتبادل المعلومات بين مدراء برنامجيّ التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (بالإضافة إلى الزملاء من القطاعات الأخرى) بشأن المشروعات الجارية وأولويات البرامج والتحديات والدروس المستفادة.
   - على المستوى التشغيلي: عقد اجتماعات أسبوعية لموظفي مشاريع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة لتقديم تقارير بسيطة عما تم إنجازه وعرض خطط الأسابيع المقبلة حيث يمكن أن يشجع ذلك على طرح أسئلة هامة حول أنشطة بعضهم البعض وتقديم اقتراحات للتحسين.
   - تصميم أدوات للمراقبة وإعداد التقارير بشكل مشترك، بالإضافة إلى وضع الجداول البيانية الواضحة وصياغة خطط التواصل.
3. **التدريب المشترك لموظفي مشاريع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة**
   - إن حضور التدريبات المشتركة يوفر فهماً أكبر للعاملين الفنيين في قطاعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة بشأن هدف التدخلات المدمجة والمكونات والعناصر المختلفة للمشاريع 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 وصغار الأطفال أن يزيد من مهارات الموظفين.

ملحوظة

يضطلع المنسقون الميدانيون بدور قوي في ضمان الدمج الاستراتيجي على الصعيد الميداني. وهم بإمكانهم أن يحدثوا فرقاً كبيراً إذا ما قاموا بتوفير قيادة قوية للمشاريع وكانت 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 لمشاريع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والتشجيع على رسم خرائط مشتركة لمواقع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وما إلى ذلك.

4 توقيع مذكرات تفاهم بين مدراء برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة:

- يساعد هذا الامر على 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 على كيفية استخدام مذكرة التفاهم هو تحديد العناصر والمواد التي يلتزم كل قطاع بتقديمها خلال تنفيذ المشروع، مثل التقنيات والميسرين والمواد الدعائية وما إلى ذلك.

2-5 منهج المجموعات كآلية للتنسيق

نفذت الأمم المتحدة آلية تنسيق تُسمى منهج المجموعات في عام 2006 وذلك في محاولة منها لزيادة التنسيق بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وتحسين الاتساق في الاستجابة الإنسانية. المجموعات هي عبارة عن جماعات من المنظمات الإنسانية، سواء كانت تابعة للأمم المتحدة أو غير تابعة لها، تعمل في كل قطاع من القطاعات الرئيسية للعمل الإنساني على سبيل المثال: المياه والصحة واللوجستيات، والتي تتحمل مسؤوليات واضحة عن التنسيق. إن التنسيق الجيد يعني تقليل الفجوات والتراكبات في تقديم المساعدة، وكذلك على ضمان تزامن عمل مختلف المنظمات معاً لتحقيق هدف مشترك وبالتالي الحصول على استجابة أكثر تماسكاً وفعالية وكفاءة. لكل من التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة مجموعة خاصة بها، مما يعني أن هذه الآلية مناسبة لضمان اتباع المنهج المتسق والمدمج للقطاعين خلال الاستجابة للأزمات الإنسانية. على سبيل المثال، يمكن استخدام منهج المجموعات لإشراك قطاعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في أنشطة التخطيط الاستراتيجي المشترك والمناصرة، وقبل أي شيء آخر، ضمان تحديد أدوار ومسؤوليات كل قطاع بوضوح. وهنا من المهم التأكيد على أنه لا يوجد "حل واحد يناسب الجميع" للإدارة المشتركة بين المجموعات. ونظراً لتفاوت حجم ونطاق وتعقيد الأزمات واستجابة المجموعات لها، ينبغي أن يتكيف اختيار منهج الإدارة مع الاحتياجات، وقد يتغير مع تطور الاستجابة على المستوى الوطني ودون الوطني.[109]

الشكل 16: الجماعات الإنسانية والتنسيق فيما بينها

المصدر: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية "UNOCHA" (2016)

109- الاستجابة الإنسانية (2013) "المجموعات الإنسانية"

تحدد **مصفوفة المسؤولية والمحاسبة للتغذية والصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة** (http://educationcluster.net/intercluster-topics/evaluating-practice/) المسؤوليات 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 آخذين بالاعتبار السياقات المحددة والموارد المتاحة. وينبغي استخدامها كنقطة بداية للتفاوض بشأن المسؤوليات 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، وبالتالي فإن المسؤوليات الخاصة بكل نشاط يمكن أن تختلف أيضاً، فالمهم هنا هو وضوح المسؤوليات وتنسيق جميع الأنشطة.

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

تدعو الركيزة الخامسة من استراتيجية 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"**. ويجب عدم الخلط بين الحد الأدنى لحزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة مع "حقيبة أدوات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"، والتي عادة ما تحتوي على مواد مختلفة خاصة بالنظافة العامة ومعالجة المياه مثل اقراص "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. وينبغي التنبيه إلى أنه يجب مراقبة التزام الفئة السكانية المستهدفة بممارسات حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ومتابعتها عن كثب.

1-6 حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأسرة

يعرض الجدول 8 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. وتجدر الإشارة إلى **أنه ينبغي تعديل محتوى حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لتتلاءم مع الحالات الخاصة بكل بلد بالإضافة إلى احترام الأعراف والعادات الاجتماعية والثقافية. كما يجب إعطاء الأولوية للتزود بالسلع والمواد المتاحة في السوق المحلي لضمان الاستدامة.**

الجدول 8: حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأسرة

عناصر حزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	المؤشرات	أمثلة على الأنشطة
إمكانية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة **- الكمية** **- الجودة** **- النقل** **- التخزين** **- الاستخدام**	◄ يتوفر للأسرة 15 لتر 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 (0) من أشكال الاشريكية الكولونية البرازية لكل 100 مل من الماء لدى فحصه عند نقطة الاستخدام**، بما فيها مياه الصنابير ومياه حاويات الشرب. ◄ تقوم الأسرة بتخزين مياه الشرب (في حاويات مغطاة نظيفة) وتقدم ذلك الماء (بطريقة لا تتسبب بتلوثه). ◄ لا يمكن للحيوانات الوصول إلى نقاط إمداد المياه. ◄ لا يستغرق جلب المياه أكثر من 30 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 ولو كان هناك نقطة مياه مجتمعية آمنة موجودة. ◄ في سياقات التنمية والتطوير، ينبغي تزويد الاسرة بمنتجات معالجة المياه المنزلية والتخزين الآمن له من مصادر محلية (وهو الأفضل)، أو الموردة في حال الحاجة لذلك[110]. كما يفضل اعطاء مرشحات المياه على إعطاء اقراص 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. وينبغي أن يقترن ذلك بخطط سلامة المياه لضمان استمرار تطبيق حلول المياه الآمنة. ◄ تركيب أو إعادة إصلاح نقاط المياه لتوفير سهولة الوصول اليها. ◄ توزيع حاويات مياه الشرب (للأطفال) (صفائح الماء أو "البيدونات" وقناني الرضاعة وغيرها) وكوبان ذوا مقبض (لكي يمكن تعليقهما) لشرب الماء وغرفه.
النظافة العامة **- النظافة الشخصية مثل غسل اليدين** **- نظافة الغذاء**	◄ معرفة الأم أو مقدم الرعاية بالأوقات الحرجة[111] 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 والخضروات وإعداد الاطعمة 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" والتي يمكن عملها باستعمال العلب أو القناني ذات الغطاء والمثقوبة من الاسفل وتستعمل لغسل اليدين، مع توزيع الصابون (450 جرام لكل شخص/ شهرياً).
الصرف الصحي **التغوط بأمان وبشكل يحفظ الكرامة وبطريقة صحية لكل من المستخدم والبيئة**	◄ عدم ممارسة 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.

يمكن توثيق المؤشرات من الجدول 8 **عن طريق المسوحات** (مسوحات المعرفة والمواقف والممارسات أو مسوحات الصرف الصحي أو الملاحظة المباشرة) **لتحديد النسبة المئوية (%) من الأسر التي تحقق المؤشرات.**

110- المنتجات واساليب المعالجة الموصى بها: http://www.who.int/household_water/scheme/products/en/
111- 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)**. ويمكن دعم وتشجيع المزيد من الخدمات 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، حيث ثبت أن الوصول إلى المياه الآمنة الصالحة للشرب أمر بالغ الأهمية لكفاءة العلاج نفسه، وللوقاية من تطور المزيد من مراحل نقص التغذية.[112] ومع ذلك، فإن الهدف من التدخلات المدمجة للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ليس فقط مصاحبة العلاج، ولكن أيضاً الوقاية من انتكاس حالات سوء التغذية الحاد الوخيم ونقص التغذية بالنسبة للأطفال الآخرين تحت سن الخامسة في المجتمع. ولهذا السبب 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 والتي يمكن نشرها لمنع نقص التغذية والشروع في تغيير السلوك على المدى الطويل. واعتماداً على نوع المشروع والسياق (حالات الطوارئ أو التنمية) والموارد المتاحة يمكن أن **يكون للتدخلات منهجا 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 الاشريكية الكولونية البرازية لكل 100 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 الأوسع (المجتمع ككل) يبدو أن الاحتمال الصفري 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 تحسن نوعية المياه (نقصان الاشريكية 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 هناك حاجة إلى منهج يكون أكثر توازناً لصالح الجوانب الأخرى مثل غسل اليدين والصرف الصحي والنظافة العامة الغذائية. ولتحقيق تغطية واسعة، وبالتالي الحصول على نتائج واضحة من حيث خفض الأمراض المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، فإن أنشطة التوزيع لا تشكل سوى جزءاً من الحل. ينبغي الاخذ بعين الاعتبار بأنه يقل احتمال أن يستمر الناس في استخدام وصيانة المراحيض أو محطات غسل اليدين إذا لم يقوموا هم بأنفسهم ببنائها، أو على الأقل المشاركة في تكلفتها، ولذلك **ينبغي أن تركز التدخلات القائمة على برامج دعم الأسرة في تفعيل وممارسة سلوكيات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المطلوبة بشكل عملي**. على سبيل المثال، القيام بتوضيح 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 الاقراص. وحالما يتم وضع حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة قيد التنفيذ على مستوى الاسرة، **ينبغي متابعة ومراقبة الأحوال بشكل منتظم**. تتوافر 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 أنها تعمل. تتوفر هذه الأداة في قسم الموارد البرامجية في نهاية هذا الدليل.

2-6 حزمة الحد الأدنى للماء والصرف الصحي والنظافة العامة الخاصة بمرافق التغذية والمرافق الصحية

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.

1. المرافق **الصحية لمرضى القبول** والتي يتم فيها تقديم العلاج المكثف في المستشفى أو المركز الصحي (في حالة العزلة الجغرافية او البعد عن المشفى) مع توفير الإقامة والرعاية الطبية لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط **التي تترافق مع المضاعفات الطبية**.
2. مراكز البرامج العلاجية **لمرضى العيادات الخارجية** لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم أو المتوسط، مثل مراكز إعادة التأهيل الغذائي لمرضى العيادات الخارجية ممن هم في حالة حرجة، أو مراكز التغذية التكميلية ومراكز إعادة التأهيل الغذائي لمرضى العيادات الخارجية ممن هم في حالة متوسطة، أو مراكز التغذية والمراكز الصحية بدون إقامة (الزيارة لبضع ساعات ولكن في كثير من الأحيان بعد رحلة طويلة).

الصورة 1: المياه المعالجة بالكلور لرعاية المرضى المقبولين في المنشأة الصحية والمصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم

112- دراسات منظمة العمل ضد الجوع في جمهورية الكونغو الديموقراطية والباكستان والتشاد

في المناطق النائية حيث البنية التحتية ضعيفة وهناك 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 9).

من الجدير بالملاحظة أن مجموعة **استجابات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة تعتمد على هيكل ووظيفة مركز التغذية** (العيادات المتنقلة أو العيادات الخارجية أو مرضى القبول). وحتى يتم التصدي الفعال لنقص خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية والمرافق الغذائية، ينبغي تقدير مدى وحجم المشكلة بحيث يجب **إعطاء 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 9: حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للمراكز الصحية ومراكز التغذية

عناصر حزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	المؤشرات	أمثلة على الأنشطة
إمكانية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة **- الكمية** **- الجودة** **- النقل** **- التخزين** **- الاستخدام**	◄ تحتوي مياه الشرب على كلور متبقي بنسبة 0.5 – 1 مليجرام/ لتر أو على **الاشريكية الكولونية البرازية بنسبة صفر/ 100 مل** ماء في حالة استخدام معالجات أخرى للمياه. ◄ سعة تخزين المياه الكافية (5 لتر/ لمريض العيادات الخارجية/ اليوم، و40 لتر/ المريض المقبول في المشفى/ اليوم). ◄ عدم وجود مراحيض في حدود 30 متر على الأقل من مصدر المياه. ◄ **للمرضى المقبولين في المنشأة الصحية فقط**: 45 إلى 90 لتر/ 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): 0.5 لتر/ الشخص/ اليوم. ◄ نقاط توزيع المنتجات الغذائية (المواد الغذائية المعدة في الموقع): 15 لتر/ الشخص/ اليوم.	◄ كلورة (تطهير) المياه الصافية (وحدات العكورة *NTU > 20) باستخدام محلول HTH أو أقراص الأكواتابس أو الكلور. ◄ معالجة المياه العكرة (وحدات العكورة* > 20) بأكياس من مطهر المياه P&G. ◄ توفير التخزين والحماية الكافية للمياه بعد المعالجة. ◄ تركيب أنظمة مياه على شكل آبار أو آبار مجهزة بمضخات يدوية أو مربوطة بشبكة الإمداد المحلية للمياه (يمكن التفكير في نقل المياه باستخدام الشاحنات بشكل استثنائي) ◄ تعزيز معالجة المياه المنزلية. * NTU أو وحدات العكورة هي Nephelometric Turbidity Units
النظافة العامة **- النظافة الشخصية مثل غسل اليدين بالماء والصابون أو فرك اليدين بمادة ذات أساس كحولي.** **- نظافة الغذاء**	◄ توفر الصابون في جميع المنشآت. ◄ يتوفر في نقطة غسل اليدين 20 لتر ماء كحد أدنى، وتكون مجهزة بالمياه النقية والصابون (أو ≤ 50 ملغم/ 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:** ◄ 50 شخص كحد 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.	◄ بناء القدرات وتدريب موظفي الصحة، حيث 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 وتنظيف المراحيض، والتأكد من عدم وجود البراز في جميع المنشآت، وتوضيح التقنيات الملائمة لمعالجة وحماية مياه الشرب المنزلية. ◄ توزيع حقائب معالجة المياه والنظافة العامة المنزلية على الأمهات في بداية المعالجة (لمرضى العيادات الخارجية) وحين مغادرة مركز التغذية (500 جرام صابون لغسل اليدين، وعبوة لحمل المياه (بيدونة)، ومنتجات معالجة المياه المنزلية التي تكون كافية لمدة شهرين على الأقل).

الصرف الصحي **التغوط بأمان وبشكل يحفظ الكرامة وبطريقة صحية لكل من المستخدم والبيئة**	◄ عدم التغوط في العراء حول المراكز الصحية. ◄ مراحيض خالية من خطر العدوى (محمية ضد مياه الجريان السطحي والمطر الشديد والفيضانات)، وتوفر الحد الأدنى للمسافة بين مصدر المياه والمرحاض والتي هي 30 متر، ووجود مسافة عازلة بـ 1.5 متر فوق طبقة المياه الجوفية، ووجود مسافة أكثر من 30 متر بين المرحاض وأماكن إعداد أو واستهلاك الغذاء، وسهولة الوصول إلى تلك المراحيض. ◄ **بالنسبة للمرضى المقبولين في المنشأة الصحية**: 20 شخص كحد أقصى/ المرحاض/ اليوم. ◄ **بالنسبة لمرضى العيادات الخارجية**: 4 مراحيض كحد أدنى (في المناطق النائية والريفية، مرحاضين على الأقل مع الفصل حسب الجنس). ◄ مراحيض منفصلة للمرضى والعاملين. ◄ مراحيض 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 3 كيلو متر حول المركز الصحي. ◄ تجهيز جميع الأسرة التي يشغلها المرضى بالناموسيات المشبعة بالمبيدات.	◄ إنشاء مراحيض ملائمة، وعدم وجود براز أو ذباب أو روائح، مع الفصل حسب الجنس وتوفير نقاط لغسل اليدين. ◄ توفير مراحيض مضاءة ليلاً يتم تنظيفها يومياً بمحلول الكلور (0.2%). لا ينبغي وضع قناني الكلور في المرحاض الذي هو على شكل حفرة في الارض. ◄ توزيع النونيات للأطفال الصغار، أو المجرفة لجمع البراز والتخلص منه في المراحيض. ◄ إنشاء مناطق للتخلص من النفايات محاطة بجدران أو سياج. ◄ تنظيف وصيانة حفر النفايات وصناديق القمامة وصناديق النفايات الطبية والمحارق وغيرها أسبوعياً. ◄ تنظيف البرك والمياه الراكدة وغيرها، وذلك للحد من مواقع تكاثر البعوض حول المرافق الصحية.

تعلّم المزيد

◄ لمزيد من الإرشادات المفصلة، انظر إلى دليل منظمة العمل ضد الجوع (2014، التحديث 2016) "الحد الأدنى من المعايير والإرشادات الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة للمرافق الصحية الريفية والمراكز الغذائية في البيئات التي تعاني من فقر الموارد".

المثال الرابع من الميدان

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

تعمل مؤسسة أرض الانسان (Tdh) بالشراكة مع وزارة الصحة والنظافة العامة في مالي في منطقة سيغو منذ عام 2013 من أجل تحسين التغذية في 376 قرية في مقاطعتي مآسينا وماركالا وذلك بدعم من المفوضية الأوروبية المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) واليونيسيف والاتحاد السويسري للمياه والصرف الصحي. وبالإضافة إلى مبادرات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المجتمعية، فإن المشروع القائم يشجع على وجود أنظمة الحد الأدنى والمستوى الأساسي لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في 33 مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية. ويشمل ذلك تقديم الدعم للموظفين الطبيين الحكوميين ورابطات الإدارة القروية (ASACO) من أجل:

1. *رفع سوية البنية التحتية للمرافق الصحية لتحقيق الحد الأدنى من حزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.*
2. *تقديم أدوات وكتيبات تدريبية حول بروتوكولات النظافة العامة والتطهير وإدارة النفايات الطبية البيولوجية، بما في ذلك دعم التدريب والتعلم في موقع العمل.*
3. *مراقبة المخاطر على الصرف الصحي البيئي في المرافق الصحية باستخدام أداة التقييم الذاتي مع السلطات الصحية الإقليمية في سيجو.*

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

المرحلة الحالية (حتى أغسطس/ آب 2017)

تتطلب دورة المشروع الحالية رفع مستوى مشاركة مديرية الصحة الإقليمية وموظفي المرافق 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 2030 تحت قيادة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (www.washinhcf.org). وتعد مؤسسة أرض الانسان عضواً في فريق عمل المراقبة، وسوف تختبر المؤشرات المقترحة وتطبيقات جمع البيانات في مالي. كما ستستمر مؤسسة أرض الانسان أيضاً في:

1. *دعم رابطات الإدارة القروية في إدارة حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، بما في ذلك الإدارة المالية والصيانة.*
2. *دعم وتشجيع التدريب لجميع موظفي المرافق الصحية على إدارة النفايات الطبية القائمة على المرافق.*
3. *تبادل ومشاركة كتيبات المشروع وأدوات المراقبة مع المجتمع على المستوى الوطني.*

كما سيتم تبادل الخبرات المتحصل عليها في مالي مع برامج مؤسسة أرض الانسان المماثلة الموجودة في بنغلاديش وبوركينا فاسو وغينيا وموريتانيا والنيبال.

الجدول 10: حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للعيادات المتنقلة

عناصر حزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	المؤشرات	أمثلة على الأنشطة
إمكانية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة **- الكمية** **- الجودة** **- النقل** **- التخزين** **- الاستخدام**	➢ توفر مياه الشرب: 0.5 - 1 مليجرام/ لتر من بقايا الكلور الحر. ➢ عدم وجود مراحيض في نطاق 30 متر على الأقل من نقاط المياه.	➢ تعزيز معالجة المياه المنزلية. ➢ كلورة (تطهير) المياه الصافية (وحدات العكورة < 20) باستخدام محلول HTH أو أقراص الأكواتابس أو الكلور. ➢ معالجة المياه العكرة (وحدات العكورة≤ 20) 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 ودعم النظافة العامة.	➢ توفر الماء والصابون في نقاط غسل اليدين بشكل دائم. ➢ تعزيز الممارسات الأساسية للنظافة العامة: غسل اليدين بالماء والصابون في الأوقات الحرجة، وصيانة وتنظيف المراحيض، والتأكد من عدم وجود البراز في المنشآت، وتقديم عروض تشرح التقنيات الخاص بمعالجة وحماية المياه المنزلية الصالحة للشرب. ➢ توزيع حقائب النظافة العامة المنزلية على الأم أو مقدم الرعاية في بداية المعالجة (500 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 للمراحيض وتوفر النونيات للأطفال الصغار. ➢ التخلص بشكل ملائم من المخلفات.	➢ إنشاء منطقة مراحيض 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 بالنشاطات.

يمكن توثيق المؤشرات في الجداول 9 و10 **عن طريق اجراء المسوحات لتحديد النسبة المئوية من المراكز الصحية والمراكز الغذائية التي تلبي الحد الأدنى من هذه المعايير.**

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

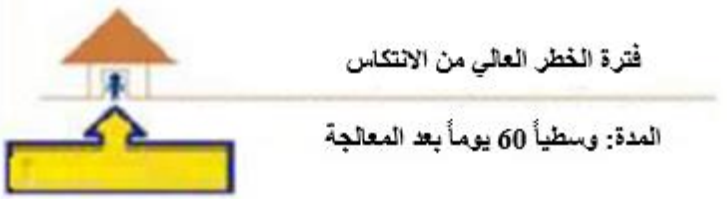
يجب تعيين موظفين مدربين على طرق إمدادات المياه وإعداد وتجديد المياه المكلورة والتخلص من النفايات الطبية والصلبة في جميع المرافق الصحية (العيادات الخارجية والمشافي والعيادات المتنقلة).

3-6 حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة باعتبارها تساهم في علاج سوء التغذية الحاد الوخيم

بالإضافة إلى الدور الأساسي الذي تلعبه في استكمال استراتيجيات 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 له. على سبيل المثال، أجرت منظمة العمل ضد الجوع في عام 2013 في جمهورية الكونغو الديمقراطية دراسة مقارنة لتقييم ما إذا كان لإضافة منتجات معالجة المياه في نقطة الاستخدام على المستوى الأسري آثاراً إيجابية على الشفاء الغذائي للمعالجة القياسية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. حيث أشارت النتائج إلى أن مدة إقامة أطفال المجموعة المستفيدة من التدخل في برنامج العلاج كانت أقصر مقارنة بالمجموعة الضابطة (26.4 يوم مقابل 30.4 يوم). كما كان متوسط الزيادة اليومية في الوزن أعلى ضمن مجموعة التدخل مقارنة بالمجموعة الضابطة، بواقع 7.3 جرام/ كيلو جرام/ يوم مقابل 6.6 جرام/ كيلو جرام/ يوم على التوالي. وقد قُدر أيضاً أن خفض 4 أيام في مدة العلاج سيكون قادراً على تغطية حوالي 90% من التكلفة الإضافية لإدخال أجهزة تنقية المياه. كما تُجري منظمة العمل ضد الجوع في الباكستان والتشاد حالياً دراسات على عينات بأحجام أكبر وخيارات تدخل بديلة لتحسين نوعية المياه المنزلية، والتي من المفترض أن تدعم بقوة الأدلة حول هذا الموضوع.

تشمل إدارة سوء التغذية الحاد الوخيم مستويين من التدخل:

العلاج المتنقل (الجوال): يتم تشخيص سوء التغذية الحاد الوخيم وتقديم جرعات العلاج في الوحدة الصحية، ولكن الأسرة هي من تتكفل بالرعاية في المنزل.	
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: ➢ 450 جرام 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 ≤0.5 ملغم/ لتر في مياه الشرب للأسرة. ➢ دلو بسعة 20 لتر مزود بغطاء وصنبور.[113] ➢ عبوة صلبة (بيدونة) بسعة 20 لتر ذات غطاء.[114]	
العلاج المكثف/ المرضى المقبولين في المنشأة الصحية (يُقدر بنحو 15% 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 بتلقي العلاج الجوال المنتظم.[115]	
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 المشافي.	
يمكن اكمال 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 (60 يوماً في المتوسط). تتكون هذه الحزمة الموسعة بشكل أساسي من تجديد الامدادات 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) (2016)

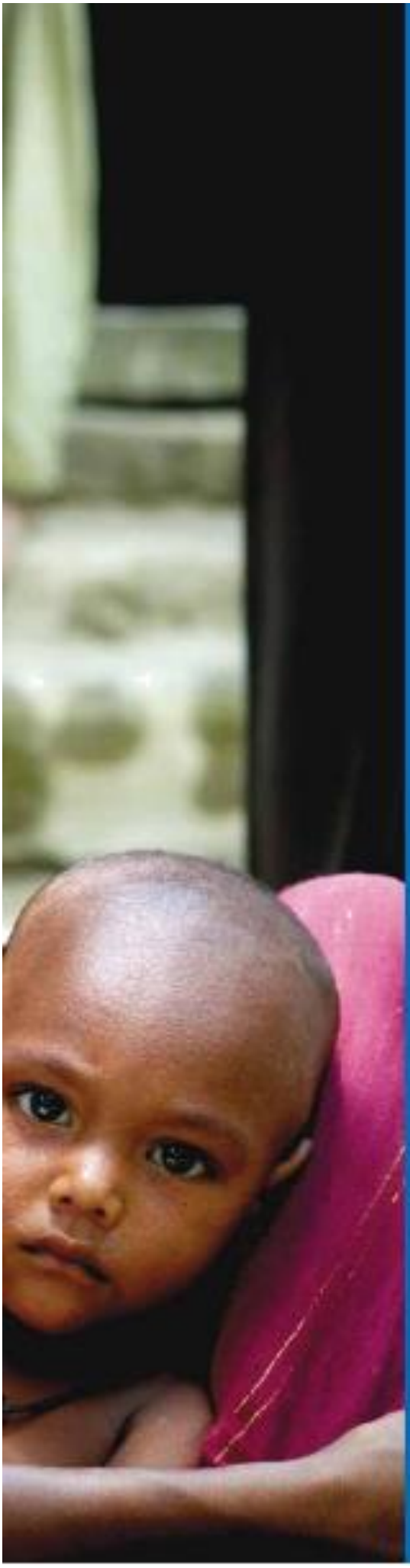
تتكون الحزمة الموسعة من:

- 450 جرام من الصابون شهرياً لكل فرد من أفراد الأسرة.
- المواد الاستهلاكية لضمان الحصول على النتائج التالية التي تخص الماء: وحدات تعكر <5، ورواسب الكلور متبقية ≤0.5 ملغم/ لتر في مياه الشرب، وذلك لكمية 15 ليتر/ الشخص/ اليوم لكل فرد في الأسرة حتى نهاية فترة الخطر العالي من الانتكاس (60 يوماً في المتوسط).[116]

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

113- بالإضافة إلى دلو آخر بسعة 20 لتر (مزود بغطاء) ومرشح للمعالجة المسبقة للمياه شديدة العكورة.
114- مقال الموضوعات الفنية الخاص بالمفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) (2016) "خلاصة التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة "
115- مقال الموضوعات الفنية الخاص بالمفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو) (2016) "خلاصة التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة "
116- المرجع نفسه

- إن تحسين المواءمة والدمج بين برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة يتيح **تعظيم الأثر وزيادة الفعالية من حيث التكلفة والاستدامة وخلق فوائد أكبر للمستفيدين.**
- توفر **الخرائط المدمجة لمؤشرات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة** معلومات محددة وخاصة بالسياق تستند على الأدلة، وتمكّن من فهم احتياجات السكان بشكل أفضل، وتضمن **الدمج الجغرافي المركّز** للتدخلات.
- تساعد **التقييمات المشتركة** لمختلف القطاعات الفنية والتشغيلية على تكوين **فهم أكثر شمولية 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 المراعية للتغذية مثل وزن أو طول الطفل وفقر الدم في مشاريع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة).
- السكان المستهدفون ذوو الأولوية هم **المجتمعات والأسر والأفراد** الأكثر تضرراً وعرضة لنقص التغذية وظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة غير الملائمة. ومن المعترف به أنه ينبغي التركيز على **"نافذة الـ 1000 يوم للفرص"** لأن الوقاية من نقص التغذية خلال هذه الفترة هو أمر بالغ الأهمية.
- نظراً لقابلية التأثر والضعف الشديد والترابط القوي بين الأم أو مقدم الرعاية والطفل، يجب أن تتضمن التدخلات والاستراتيجيات المدمجة في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة حماية ودعم ثنائي **"الأم أو مقدم الرعاية والطفل (الذي يعاني من سوء التغذية)"** وتشجيع تقديم الخدمات المدمجة لكليهما.
- هناك مجموعة من الاستجابات التي يمكن أن تساعد على ضمان وتعزيز مبدأ **حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مراكز التغذية ومراكز الصحة وكذلك على مستوى الأسرة**، وذلك لحماية ثنائي "الأم أو مقدم الرعاية والطفل (الذي يعاني من سوء التغذية)" من العدوى والأمراض.
- بالإضافة إلى الدور الرئيسي الذي تلعبه في استكمال استراتيجيات 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).
- **يعد 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. ويعد **"منهج المجموعات"** آلية مناسبة لضمان العمل المتسق والمدمج لكلا القطاعين في الاستجابة للأزمات الإنسانية.

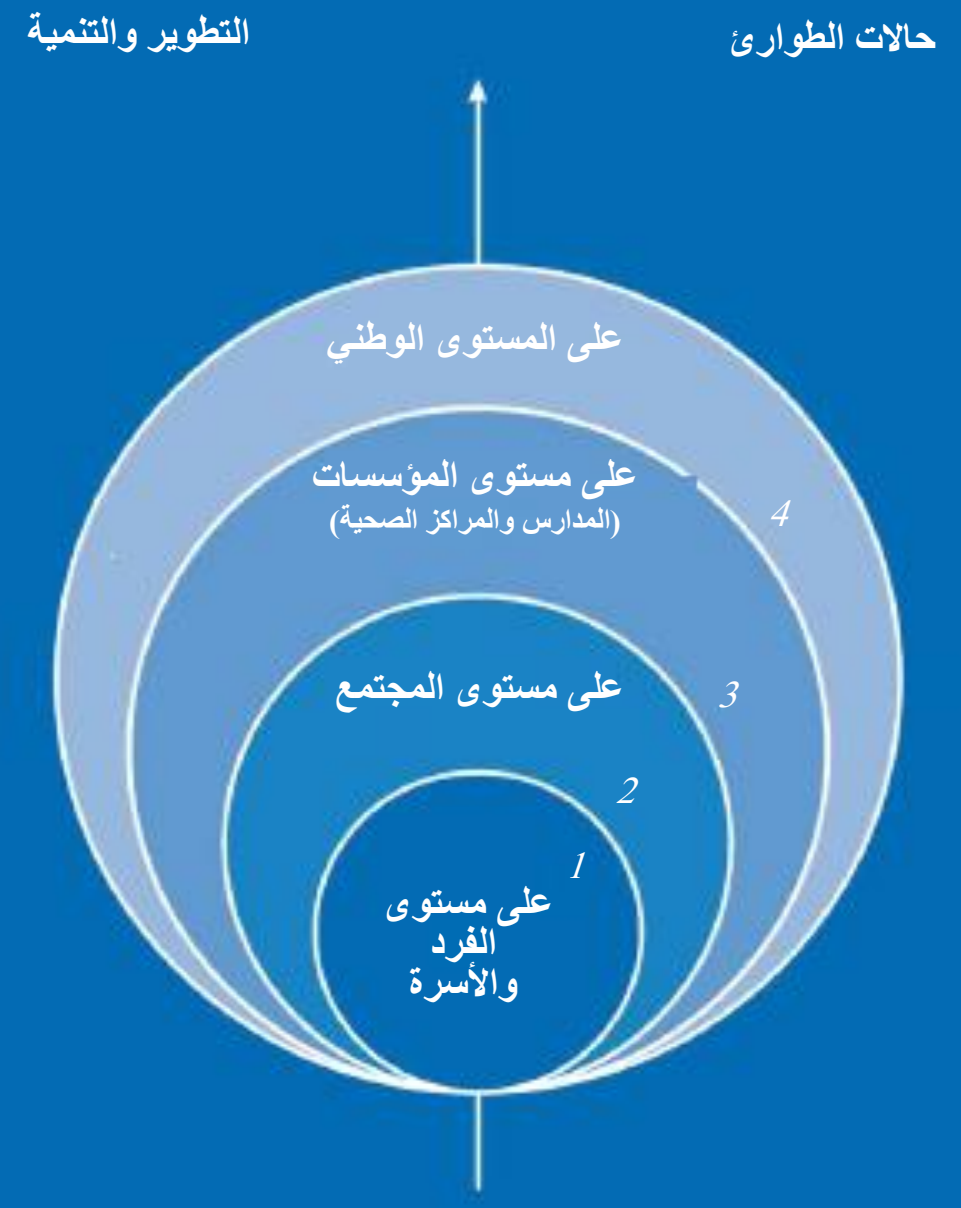


4

دمج الأنشطة على مختلف المستويات وفي مختلف السياقات

1. على مستوى الفرد والأسرة
2. على مستوى المجتمع
3. على مستوى المؤسسات (المدارس والمراكز الصحية)
4. على المستوى الوطني
5. دمج التدخلات في حالات الطوارئ

دمج الأنشطة على مختلف المستويات وفي مختلف السياقات



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

1- على مستوى الفرد والأسرة

يمكن دمج تدخلات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على العديد من المستويات، بدءاً من مستوى الأفراد والأسرة مع التركيز مثلا على الأطفال والنساء الحوامل (الذين يعانون من سوء التغذية)، وصولاً إلى المستوى الوطني، حيث يتم تنسيق ومواءمة استراتيجيات وسياسات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة من أجل ضمان نتائج مرتبطة وغير مرتبطة بالصحة أفضل للسكان. 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)"، وبالتالي ضمان نتائج صحية وتغذوية أفضل. كما ستتم مناقشة مناهج مختلفة مثل "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للطفل" و"منهج الأسرة النظيفة" و"الإجراءات الصغيرة القابلة للتنفيذ". وهناك 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 وتخزين وشرب مياه الشرب بشكل آمن (للرضع بعد 6 أشهر من الرضاعة الطبيعية الحصرية).
- ممارسة إجراءات النظافة العامة الغذائية الآمنة.
- ضمان بيئة نظيفة وآمنة (كمساحات اللعب النظيفة).

1-1 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. إن تلوث البيئة المنزلية بالبراز البشري أو الحيواني يعد مصدراً رئيسياً لظهور الأمراض مثل الإسهال والعدوى بالديدان والاختلال الوظيفي المعوي البيئي، وهذا التلوث كثيراً ما يحدث في السياقات منخفضة الدخل.

المنزل هو المكان الأساسي الذي يقضي فيه الأطفال الصغار وأمهاتهم أو مقدمي الرعاية الكثير من الوقت. حيث يحْبو ويلعب ويأكل الرضع والأطفال الصغار في هذه البيئة المنزلية. وكل ما سبق يشكل فرصة للتعرض لمسببات الأمراض وابتلاعها في وقت مبكر من الحياة في حال لم يتم الحفاظ على نظافة البيئة المنزلية، ومن البديهي 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 بالإضافة إلى ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال** ترتبط بالنمو الخطي الضعيف.[117] لذلك تعتبر التدخلات المنزلية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي تعالج سلوكيات النظافة العامة التي يمارسها مقدمو الرعاية وتساعد على منع الأطفال من تناول الطعام والمياه الملوثة، تعتبر ضرورية لضمان نتائج تغذوية أفضل.

117- نيجرو وآخرون (2014) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والاعتلال المعوي البيئي والتغذية وتطور الطفولة المبكرة: خلق روابط"

2-1 مفهوم المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للطفل: منع تماس صغار الأطفال مع البراز

يحدث تلوث البيئة المنزلية بالبراز الإنساني والحيواني لدى الاسر الفقيرة في جميع أنحاء العالم. حيث تحمل أقدام الإنسان والحيوان البراز الموجود في العراء، وبذلك تجلب الميكروبات ومسببات الأمراض المتنوعة إلى البيئة المنزلية وعلى مقربة من الرضع وصغار الأطفال.[118]

ملحوظة

توصلت دراسة شاين في زيمبابوي إلى ان تناول الاشريكية الكولونية من خلال ابتلاع براز الدجاج هو أكبر بـ 4000 مرة من تناولها من التربة، أو من مياه الشرب غير المعالجة!

غالباً ما يزحف الرضع والأطفال الصغار في السياقات والأوضاع فقيرة الموارد على التربة والأسطح الملوثة، ويتعرضون باستمرار لبراز الدواجن. حيث توصلت دراسة أجريت في البيرو خلال 12 ساعة من المراقبة اللصيقة للأطفال الصغار، إلى أن أيديهم كانت على تماس مع براز الدواجن لثلاث مرات في المتوسط، كما تكرر حدوث انتقال البراز إلى فمهم حوالي 4 مرات خلال فترة المراقبة. وبالمثل تمت الاشارة إلى حدوث تلوث بالبراز في مناطق لعب الرضع والأطفال الصغار في 66% من الأسر في بنغلاديش، كما أفادت حوالي نصف الأمهات بأنهن رأين الطفل يلمس أو يأكل براز الحيوانات في الأسبوعين السابقين.[119] إضافة إلى نقص المعرفة بالمخاطر البيئية التي يتعرض لها الأطفال، فإن معظم مقدمي الرعاية لديهم مشاكل تتعلق بضيق الوقت، لأنهم في الغالب يقومون بمهام متعددة في وقت واحد، مما يحد من قدرتهم على الاهتمام بغسل يدي الطفل من حين لآخر. لتلك الأسباب، يعتبر تلوث بيئة تغذية الأطفال ولعبهم بالبراز كأحد المخاطر الصحية المستمرة وذات الأثر التراكمي خلال النافذة الحرجة لنمو وتطور الطفل.[120]
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، تركز تدخلات غسل اليدين عادة على غسل يدي الأمهات ومقدمي الرعاية، ولكن غالباً ما تكون اليدين التي تدخل إلى فم الرضيع هي يده نفسها.[121] باختصار يمكن القول بأن تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة القياسية ليست مصممة لإعاقة الناقلات الرئيسية لانتقال الامراض عن الطريق البرازي الفموي إلى الأطفال خلال أول عامين من الحياة، أي خلال النافذة الحرجة للإصابة بالتقزم وفقر الدم وضعف نمو وتطور الطفل. فهي لا تتناول النواقل المهمة من التربة وبراز الدواجن وأغذية الرضع، كما تغفل عن أهمية توفير بيئة نظيفة للعب وتغذية الرضع.[122]

المربع 8: رسائل برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأطفال

1. *التخلص بشكل آمن من جميع أشكال البراز البشري والحيواني.*
2. *غسل اليدين بالصابون بعد ملامسة البراز وقبل إعداد الطعام وتناوله أو قبل إطعام الأطفال.*
3. *حماية الأطفال من ابتلاع التربة وبراز الحيوانات.*
4. *إعداد الأطعمة الطازجة للأطفال أولا بأول وعند الحاجة لها، أو إعادة تسخين الطعام الذي سبق طهيه لدرجة الغليان قبل إطعام الطفل منه.*
5. *عدم إعطاء الأطفال سوى مياه الشرب التي تمت معالجتها باستخدام أحد الوسائل المنزلية الملائمة لمعالجة المياه (وذلك بعد اعتماد الرضاعة الطبيعية الحصرية للشهور الستة الأولى من العمر).*

مثال من دراسة شاين، زيمبابوي (2014)

يكمن 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 معيناً، وهو لا يحل محل التدخلات العامة المنزلية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (والتي تقلل من التلوث في البيئة المنزلية بشكل عام) ولكنه يكملها بتدخلات أكثر استهدافاً للأطفال صغار السن، مثل:

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

118- كيرتس وآخرون (2000) "النظافة العامة المنزلية والإسهال، تحديد المشكلة"
119- نيجرو وآخرون (2014) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والاعتلال المعوي البيئي والتغذية وتطور الطفولة المبكرة: خلق روابط"
120- المرجع نفسه
121- نيجرو وآخرون (2014) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والاعتلال المعوي البيئي والتغذية وتطور الطفولة المبكرة: خلق روابط"
122- نيجرو وآخرون (2014) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والاعتلال المعوي البيئي والتغذية وتطور الطفولة المبكرة: خلق روابط"

الشكل 17: تخصيص مساحة آمنة للعب الأطفال للحد من احتمال تناولهم للتربة أو براز الحيوانات

مثال على أداة تفاعلية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتي 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، 2015).

3-1 منهج الاسرة النظيفة للحد من التّقزم وتحسين صحة الطفل

خلُصت مؤسسة أنقِذوا الاطفال إلى أن الجزء الأكبر من مسببات الأمراض البيئية للأطفال تحت سن الثانية يأتي من مساحات اللعب القذرة والأيدي غير النظيفة كما من المياه غير النظيفة وغير الآمنة. ولذلك الغرض، طورت المنظمة "منهج الاسرة النظيفة " الذي يجمع بين العديد من التدخلات المنزلية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بهدف الحد من خطر الإصابة بأمراض الإسهال والتّقزم .[123]

الشكل 18: منهج الاسرة النظيفة

المصدر: مؤسسة أنقذوا الاطفال (2015) "الأبحاث الحديثة وخبرات مؤسسة أنقذوا الاطفال"

يعمل منهج الاسرة النظيفة في أربع مجالات رئيسية وهي: خلق وتحفيز الطلب (إمداد وتوفير خدمات ومنتجات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة يجب أن تلبي الطلب القائم للتمكن من تحقيق النتائج) والسلوكيات (تعتبر 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).[124]

تعلّم المزيد

لمعرفة المزيد عن منهج الاسرة النظيفة يرجى اتباع الرابط الآتي:
http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/CLEAN_HOUSEHOLD_APPROACH.PDF

123- منظمة أنقذوا الاطفال (2015) "منهج الاسرة النظيفة "
124- منظمة أنقذوا الاطفال (2015) "منهج الاسرة النظيفة "

4-1 "الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ" لتحسين ظروف ونتائج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

"الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ" هي منهج فعال 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. **ويُشجع هذا المنهج الأسرة على التحرك خطوة بخطوة نحو اعتماد ممارسات أفضل للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة** والتي تحتاج إلى الحد الأدنى من الموارد الإضافية. يتضمن هذا المنهج:

1. تقييم الممارسات المنزلية الحالية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
2. تحديد الممارسات الجيدة القائمة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي يتعين تعزيزها أو تعديلها.
3. تحديد الخطوات الإضافية الممكنة التي تنقل الناس من الممارسة الحالية نحو الممارسة المثالية.
4. تحديد الممارسات التي ينبغي تحسينها والتفاوض بشأنها مع أفراد الأسرة.[125]

على سبيل المثال، خطوة مؤقتة أو عمل صغير قابل للتنفيذ للتحول 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"، إلا أن هناك عدد كبير من الأسر التي تقوم به لأنه يعتبر أفضل المتاح والممكن في السياق المحلي. وحالما تتوفر الموارد، يمكن أن يؤدي منهج "الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ" إلى المزيد من التحسينات في السلوك.[126]

الصورة 2: مثال على "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، وبالتالي 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_681_014421.pdf

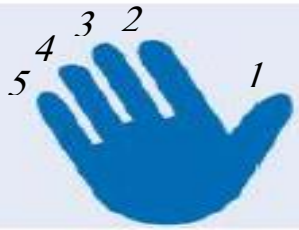
5-1 تحسين ممارسات النظافة العامة: غسيل اليدين في الأوقات الحرجة

يمكن لغسل اليدين بشكل صحيح في الأوقات الحرجة (المربع 9) أن يكون له قدرة هائلة على منع الإسهال وغيرها 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 ومن ثم تأتي مرحلة التجفيف (أو بدلاً من ذلك فرك اليدين بمادة ذات أساس كحولي.). وعلى الرغم من أن غسل اليدين في أي وقت يعد ممارسة جيدة ومفيدة، لا يوصي خبراء التغذية 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 اضافياً، ويقلل من التزام الأمهات بالرضاعة الطبيعية الحصرية والوقت الذي سوف تخصصه 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. حيث تؤثر نقاط غسل اليدين على فرص الأفراد بتبني واعتماد سلوك معين بغض النظر عن قدرتهم ودوافعهم للقيام بذلك السلوك. حيث أن هناك فرضية ناشئة ترى أن الوصول السهل والملائم لكل من المياه والصابون في الأوقات الحرجة يعد 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.[127]

125- واش بلس (2014) "دمج الماء الامن والصرف الصحي والنظافة العامة مع برامج تغذية الرضع والاطفال، حزمة موارد وتدريبات، اوغندا
126- المرجع نفسه
127- واش بلس (2010) "أفكار لتصميم نقطة غسل اليدين للمنازل الريفية في فيتنام"

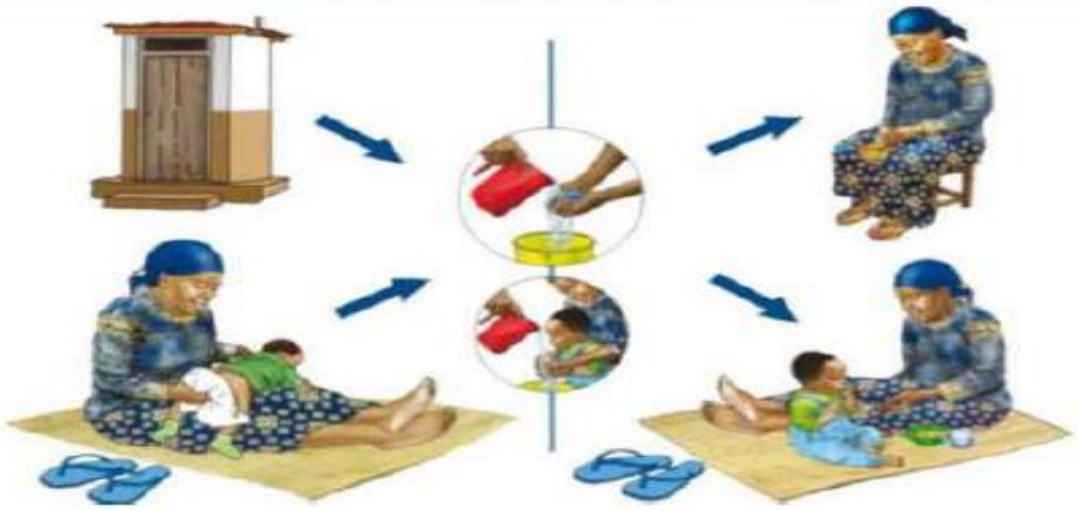
المربع 9: الأوقات الخمسة الحرجة لغسل اليدين بالماء والصابون



1. بعد التغوط.
2. بعد تنظيف حفاض الطفل أو التعامل مع براز الأطفال.
3. قبل إعداد أو طهي الطعام.
4. قبل تناول الطعام.
5. قبل إطعام الأطفال.

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

الشكل 19: بطاقة إرشادية توضح أوقات غسل اليدين بالصابون



المصدر: واش بلس (2015) "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 باعتباره برنامجاً مدمجاً للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة منذ البداية. فقد حدد مسؤولوا المقاطعة العاملين في وزارة الصحة حوالي 180 مجتمعاً من المجتمعات المستفيدة من التدخل كمناطق ذات معدلات مرتفعة من التّقزم وسوء الوصول إلى مرافق الصرف الصحي أو عدم إمكانية استخدامها. وإضافة إلى التدخلات التقليدية الخاصة بالتغذية مثل إدارة ومعالجة سوء التغذية الحاد المتوسط، يستخدم برنامج واش بلس منهج "الإجراءات البسيطة القابلة للتنفيذ" لمناقشة تحسين ممارسات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتفاوض بشأنها مع أمهات الأطفال الرضع. ومن 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 وتخزين الماء بطرق آمنة، والرضاعة الطبيعية الحصرية والتغذية التكميلية**. يستخدم عمال الصحة المجتمعية البطاقات الإرشادية (الشكل 19) ليشرحوا لمقدمي الرعاية الأوقات التي يجب غسل اليدين فيها. بعد 30 شهراً من التنفيذ، حقق المشروع بعض النتائج المثيرة للإعجاب مثل:*

- *بناء أو إعادة إصلاح أكثر من 9500 مرحاض من قبل الأسر.*
- *تركيب ما يقرب من 11000 نقطة لغسل اليدين من قبل الأسر.*
- *اختفاء ظاهرة التغوط في العراء لدى 76% من القرى المستهدفة.*
- *شراء ما يتراوح بين 20000 – 30000 قرص من أقراص معالجة الماء وتوزيعها على الأسر المستهدفة شهرياً.*
- *انخفضت حالات القبول في المراكز الصحية بسبب نقص التغذية الحاد المختلط في القرى المستفيدة من التدخل بنسبة 40%.*

6-1 التخلص الآمن من براز الأطفال

لم يحظ التخلص الآمن من براز الأطفال حتى الآن بالاهتمام الكافي في برامج الصرف الصحي. ويرجع ذلك في الأساس إلى أن العديد من الثقافات تعتبر براز الرضع الذين يتغذون على حليب الثدي برازاً غير ضار، أو على الأقل أنه أقل ضرراً من براز البالغين، وذلك لأنهم أصغر سناً ورائحة برازهم أقل من رائحة براز البالغين وما إلى ذلك. وبالرغم 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.[128] غالباً ما **تكون المراحيض مصممة بطريقة غير "صديقة للطفل"**، وبالتالي لا يمكن للأطفال الصغار استخدامها (قد يخشون استخدامها بسبب خطر السقوط فيها أو بسبب الروائح والخوف من المساحات المظلمة وما إلى ذلك).[129] ولأن الحفاضات والنونيات ذات الحجم المناسب للأطفال والغسالات ليست متوفرة في العديد من الأماكن الفقيرة، يصبح التغوط على الأرض أمراً شائعاً، بل الخيار الأكثر عملية لحين يصبح الطفل مدرباً على استخدام النونية. ونتيجة لذلك، ينخفض استخدام المراحيض من قبل الأطفال، كما أن سلوك التخلص غير الآمن من براز الأطفال شائع بين مقدمي الرعاية حتى داخل الأسر التي تستخدم المراحيض المحسنة.[130] وبسبب كل ما سبق ذكره، يجب التعامل مع براز الأطفال بنفس الاهتمام والوعي كما في حالة التعامل مع براز الكبار، كما ينبغي أن يتم ذلك باستخدام الوسائل الآمنة للتخلص من البراز. وقد تم تحديد النونيات الصديقة للطفل على أنها أدوات يمكن أن تيسر على مقدمي الرعاية إدارة ومعالجة براز الأطفال بطريقة نظيفة. تعني الإدارة النظيفة للبراز الآتي:

الصورة 3: أم تعلم طفلها على استخدام النونية

المصدر: "التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في بنغلاديش"

- عدم تلامس البراز مع البيئة المنزلية.
- أن يتم نقل البراز في أداة أو وسيلة تُيسر عملية التخلص منه في المراحيض دون التماس المباشر مع الأيدي.
- أن يتم التخلص من البراز في مرحاض محسن.

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 يقوم مقدمي الرعاية بغسل أيديهم بعد التعامل مع براز الاطفال.[131] يلعب تحسين الصرف الصحي للأطفال حتى سن 24 شهراً دوراً مهماً في الحد من مخاطر التّقزم والاختلال الوظيفي المعوي البيئي وذلك من خلال استهداف نافذة الـ 1000 يوم للفرص.[132]

المثال السادس من الميدان

التخلص الامن من براز الاطفال 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 بصدىً عند الأمهات هو **"الوجهة الأخيرة للبراز":** بغض النظر عن المكان الذي تغوط فيه الطفل لأول مرة، لابد من التأكد من وصول البراز إلى المرحاض في آخر الامر. وقد أدى ذلك إلى تقسيم الأطفال إلى أربع فئات عمرية:*

- *الرضع أقل من 6 شهور.*
- *الرضيع الذي يزحف من 6 إلى 12 شهر.*
- *الطفل في بداية مرحلة المشي من عام إلى 3 أعوام.*
- *الأطفال الصغار من 3 إلى 6 أعوام.*

وكمثال على الممارسات 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.

128- براون واخرون (2013) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والعدوى المعوية لدى الاطفال"
129- المرجع نفسه
130- برنامج البنك الدولي للمياه والصرف الصحي (2015) "ضمان الصرف الصحي الآمن للأطفال"
131- مولي كي ميلر- بيتري واخرون (2016) "التعامل مع براز الرضع والأطفال الصغار ومنتجات التمكين الخاصة بالجمع والنقل والتخلص الآمن النظيف في كمبوديا"
132- شير/ اليونيسف (2015) "أثر الصرف الصحي السيء على التغذية، ملخص السياسات"

7-1 معالجة المياه والتخزين الآمن لها في المنازل

ينطوي تحسين نوعية وجودة المياه عند نقطة الاستخدام (أو معالجة المياه على مستوى الأسرة) على إمكانات كبيرة لحماية الأطفال من الأمراض المنقولة بالمياه، بما في ذلك مسببات الأمراض التي تؤدي إلى الإسهال. وتُظهر نتائج الأبحاث وجود تأثير وقائي كبير لتدخلات جودة المياه على مستوى الأسرة بشكل يفوق التدخلات على مستوى مصدر المياه بالنسبة لنتائج مرض الإسهال بنسبة تصل إلى 40%.[133] 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 مع التخثر الكيميائي والتندف والتطهير. ليست كل أجهزة معالجة المياه المنزلية فعالة في التخلص من مسببات الأمراض وحماية الصحة، ولهذا الغرض 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 عن كثب (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 تحول المياه بسهولة إلى شيء يصيب الناس بالأمراض، حتى ولو بدت نظيفة ومذاقها مستساغ. لذلك **يجب مراعاة جميع خطوات سلسلة المياه** أثناء **معالجة المياه المنزلية والتخزين الآمن لها من أجل تحسين التغذية:**

المصدر	الجمع والنقل	المعالجة	التخزين	الاستخدام
ينبغي استخدام المصادر بعناية والحفاظ عليها في حالة جيدة. ويجب ألا يكون هناك خطر للتلوث من المراحيض المجاورة أو مياه الصرف الصحي أو الحيوانات أو الأشياء التي تسقط في البئر.	ينبغي جمع مياه الشرب من حاويات نظيفة بدون وجود تماس مباشر مع الأيدي. كما يجب نقل الماء في حاويات مغطاة.	ينبغي تنفيذ إجراءات معالجة الماء على مستوى المنزل إذا كان المصدر غير آمن. وبمجرد أن تتم المعالجة، ينبغي تخزين الماء بطريقة ملائمة لتجنب تلوثها مرة اخرى، كما ينبغي أن تكون بعيدة عن الأرض تماماً لمنع التماس مع الحيوانات.	ينبغي تخزين الماء في أواني وحاويات نظيفة مغطاة ويتم تنظيفها بانتظام. كما ينبغي تخزين مياه الشرب في حاويات منفصلة عن المياه الأخرى المستعملة في المنزل.	ينبغي أخذ مياه الشرب من وعاء التخزين باستخدام مغرفة لتجنب تلوث الماء بسبب الأيدي أو الأكواب أو الأشياء الأخرى التي يمكن أن تلوث الماء.

تعتبر **كمية المياه** التي يتم توصيلها للأسرة للاستخدام من قبلها جانباً مهماً يؤثر على الصحة. فعندما لا يتحقق مستوى[134] 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 إعطاء المزيد من الوقت لرعاية الأطفال وإعداد الطعام الصحي والقيام بالأنشطة الإنتاجية (بما في ذلك التعليم) وتقليل الوقت الضائع بسبب المرض. يمكن تحقيق تلك الزيادة مثلا 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 واسرته يستخدمون أسلوباً بسيطاً ولكنه الأكثر ابتكاراً في تنقية مياه الشرب الخاصة بهم في المنزل. يتذكر عامل المزرعة باهومال والبالغ من العمر 30 عاماً كيف كان الأطفال في قريته يعانون باستمرار من الإسهال. أدى ذلك المرض إلى إضعاف الأطفال، حيث تفقد أجسامهم بسرعة العديد من العناصر الغذائية الحيوية. كما أن الجراثيم والبكتيريا التي يتم تناولها مع مياه الشرب تؤدي إلى التسبب بإصابة أهل القرية بالأمراض. يقول باهومال "لم نكن نعلم بأن الإسهال يأتي من الماء الذي نشربه." واعتاد باهومال والأسر في القرية على أخذ 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.

133- براون واخرون (2013) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والعدوى المعوية لدى الاطفال"
134- ارجع إلى معايير منظمة الصحة العالمية أو معايير "سفير" (SPHERE) لحالات الطوارئ

قام الفريق الميداني لمنظمة العمل ضد الجوع بزيارة 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 هي مصادر غير آمنة وغير صالحة للشرب، قام الداعمون في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لمنظمة العمل ضد الجوع بتقديم "مرشح شولي" "Chuli filter" لباهومال وغيره من القرويين. مرشح شولي هو عبارة عن موقد ووحدة تسخين للمياه تُمكِّن الناس من تسخين مياههم وبالتالي تقليل التلوث الجرثومي، وكذلك الطهي في نفس الوقت، مما يقلل الحاجة إلى وقود إضافي لتسخين الماء بشكل منفصل.

تعلّم باهومال والآخرون كيفية بناء لفائف حلزونية من أنابيب النحاس في الجدران الخارجية لمواقد الطين التقليدية، والمعروفة محلياً باسم "تشولا". فالأنبوب يحمل الماء من حاوية خلال جدران الـ "تشولا" بينما يقوم القرويون بطهي الطعام عليه. تُسخن النار داخل الموقد الماء إلى 70 درجة مئوية (158 درجة فهرنهايت) أثناء تدفقها ببطء خلال لفائف أنابيب النحاس، ويتم تعطيل الجراثيم والبكتيريا الضارة في الماء من خلال الحفاظ على درجة الحرارة هذه. وبالنتيجة 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 واستخدام مرشح تشولي." وأضاف: "لم يعد يتوجب عليهم زيارة المستشفى بشكل متكرر، ولا يحتاجون لأي نوع من العلاج لأنهم لا يعانون من نقص التغذية بعد الآن."

عندما رأى باهومال نجاح استخدام مرشح تشولي وتأثيره الإيجابي على 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 على أهمية استخدام مياه الشرب النظيفة وعلاقتها بالتغذية، بالإضافة إلى توضيح طريقة استخدام فلتر تشولي للمجتمعات.

8-1 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 عرضه 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 أخر غير الطاولة مقارنة بالذين أعدت أمهاتهم الطعام على الطاولة. كما لوحظ ارتفاع معدلات نقص الوزن والتقزم بين الأطفال الذين لا تمارس أمهاتهم عادة غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة (بما في ذلك قبل تحضير وملامسة الطعام وإطعام الطفل). لذلك فإن التدخلات الرامية إلى تحسين السلوكيات الصحية الغذائية يمكن أن تحقق نتائج إيجابية في مجالي الصحة والتغذية. وتتمثل المجموعات المستهدفة لمثل هذا النوع من الأنشطة في الأمهات أو مقدمي الرعاية وذلك نظراً للدور المحوري الذي يلعبونه في إعداد وتقديم الطعام، وكذلك في إطعام الأطفال.[135]

المربع 10: 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. وتعتبر هذه الإجراءات ذات أهمية خاصة خلال فطام الطفل:

1. المحافظة على نظافة أماكن إعداد الطعام بما في ذلك الأيدي والأسطح والأواني.
2. فصل الطعام النيء عن المطبوخ.
3. طهي الطعام جيداً.
4. الاحتفاظ بالأطعمة في درجات حرارة آمنة.
5. استخدام المواد الطازجة والمياه الآمنة.

تتوافر ملصقات "المفاتيح الخمسة لغذاء آمن" في 87 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/

135- محمد حسن منير (2015) "تعليم النظافة العامة الغذائية للمنازل الريفية في بنغلاديش" مركز أبحاث التنمية، جامعة بون

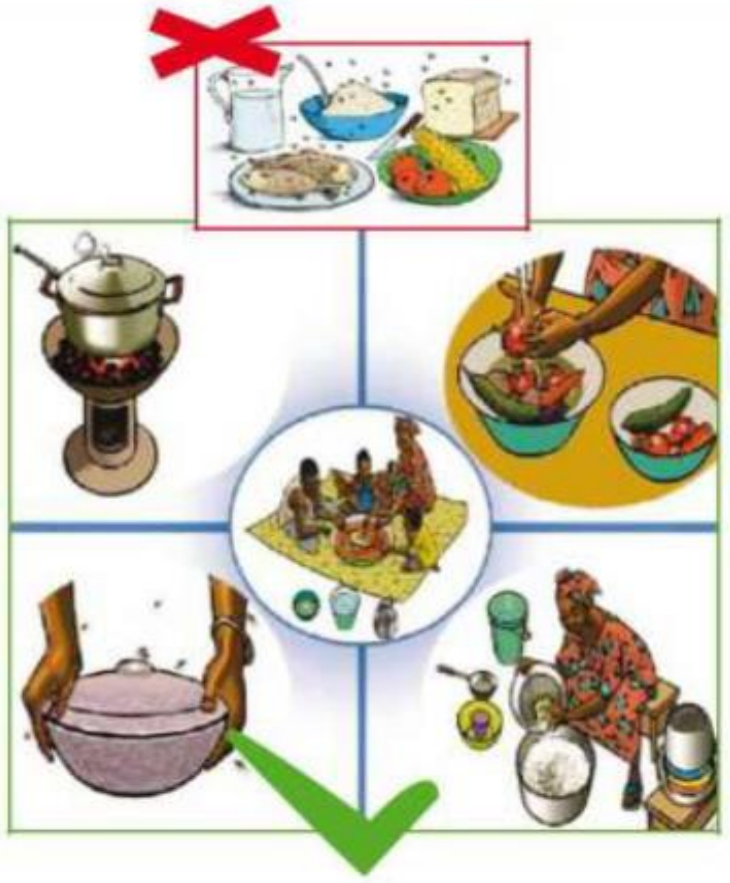
تشمل **النظافة العامة الغذائية** على المحافظة على شروط النظافة السليمة والملائمة في جميع مراحل عمليات إعداد الطعام من التجهيز والتقديم والتخزين. توفر **العروض التوضيحية لإعداد الطعام** فرصة جيدة لربط التثقيف في مجال التغذية بمجال الصحة والنظافة العامة الغذائية بغرض تحسين التغذية. يجب على موظفي المشروع التأكد من أن مواقع إعداد الطعام يتوفر فيها مياه شرب آمنة يتم تخزينها في حاويات نظيفة (مثل الدلاء ذات الغطاء والمزودة بحنفية للتقليل من احتمالية التلوث بسبب التماس المباشر مع المياه) بالإضافة إلى وجود نقاط غسل اليدين التي يتوفر فيها الماء والصابون. يجب أن تبدأ العروض دائماً بالموظفين وهم **يغسلون أيديهم** أمام المشاركين. ويجب دمج **غسيل اليدين بالصابون** في جميع المواد الإرشادية والترويجية بوصفه "الخطوة الأولى" قبل إعداد أي طعام أو القيام بإطعام الطفل.[136] وتشمل هذه المهمة الترويج لتخصيص أماكن مخصصة لغسل اليدين بالماء والصابون بالقرب من المناطق التي يتم فيها إعداد الطعام وتغذية الأطفال.

المربع 11: الرضاعة الطبيعية، تدخّل 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" وليس لديه أي مشاكل جسدية تؤثر على 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 والتي قد تعرضهم للخطر، أنظر 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 12 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.

وعلى هذه الأسس وحدها، يمكن اعتبار الرضاعة الطبيعية أحد التدخلات الصحية الأكثر فعالية والمتاحة في مجموعة أدوات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، خاصة وأنها تستهدف المجموعة الأكثر عرضة للوفاة بسبب بالعدوى. 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 أو كشط بطانة المعدة أو الأمعاء)، فضلاً عن فوائده للطفل مثل تعزيز الترابط بين الأم والطفل، كما أن الرضاعة الطبيعية تعزز شفاء الرحم وتساعد على تأخير عودة الخصوبة للأم بعد الولادة.

الشكل 20: ملصق يُستخدم لمناقشة الممارسات الرئيسية للنظافة العامة للغذاء تم إعداده من قبل منظمة العمل ضد الجوع



- يجب غسل اليدين قبل إعداد الطعام وتناوله وقبل اطعام الطفل.
- يجب غسل المنطقة التي يتم فيها إعداد الطعام، وغسل الأدوات والأواني قبل وبعد الاستخدام.
- يجب غسل الخضروات 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، خصوصاً اللحوم والدواجن والبيض والأغذية البحرية.
- يجب إعادة تسخين الطعام المطبوخ مسبقاً بشكل جيد قبل الاستخدام.
- يجب إبقاء الحيوانات والحشرات مثل الذباب بعيدة عن منطقة المطبخ والطعام.
- يجب تخزين الأطعمة التي سيتم إعطائها للطفل في درجات حرارة آمنة ومكان صحي. كما يجب تجنب إطعام الطفل بقايا الطعام.
- يجب تغطية الطعام لحمايته من الذباب والغبار والأوساخ.

136- الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) " التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة: استراتيجية الماء والتنمية، ملخص التنفيذ"

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. حيث تتلقى الأمهات اللواتي لديهن أطفالاً معرضين لخطر الإصابة بسوء التغذية الحاد المتوسط وهن المجموعة الرئيسية المستهدفة في المشروع، التدريب اللازم حول كيفية إعداد وجبة مغذية بالمكونات المتاحة في السوق المحلي. وكجزء من التدخل، تشارك الأمهات في ***عروض وتجارب الطهي 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" اللواتي يتبعن الممارسات الجيدة والملائمة للنظافة العامة الغذائية في منازلهن واللواتي لديهن أطفال أصحاء في عروض الطهي للمساعدة في رفع مستوى الوعي بين الأمهات الأخريات. يستمر التدريب مدة 14 يوماً، يتم بعدها تنظيم عدة زيارات لأسر المستفيدين لمراقبة مدى استدامة ممارسات النظافة العامة الغذائية الجيدة، وإذا ما كان هناك حاجة إلى أيّة إجراءات تصحيحية.*

9-1 توفير أدوات وعناصر المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأسر المتضررة

يعتبر 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 ذات المستفيدين من أنشطة التغذية وذلك لضمان توفير حزمة مشتركة لتعزيز الصحة والتغذية والنظافة العامة للفئات الأكثر ضعفاً والأكثر عرضه للإصابة. وبخلاف دعم الأسر المتضررة بالفعل، فإن توفير مستلزمات وعناصر المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأسر التي لديها أطفالاً تحت سن الخامسة ومعرضون لخطر نقص التغذية يمكن أن يلعب دوراً هاماً في برامج الوقاية من نقص التغذية.

عادة وقبل التوزيع يتم تنظيم جلسات توعية حول جودة ونوعية مياه الشرب ومخاطر التلوث بالبراز، كما يتم إجراء جلسات توضيحية حول طرق غسل اليدين ومعالجة الماء المنزلية. وكثيراً ما تُعقد 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 المحلي لضمان ملاءمة التدخل وتوفير الفُرصة 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 إعطاء الأولوية للأنشطة المدرة للدخل وإنتاج الصابون والكلور بشكل محلي والتسويق الاجتماعي وما شابه ذلك.

بعثة منظمة العمل ضد الجوع في بوركينا فاسو، 2014

الصورة 4: *ادوات ومعدات معالجة المياه والنظافة العامة المقدمة للاسر التي لديها أطفال يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم في مقاطعة تابوا، بوركينا فاسو.*

10-1 مراقبة وتقييم أحوال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المنازل التي تعاني من انتكاس لحالة سوء تغذية حاد وخيم

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 الوخيم، بما في ذلك عدم الحصول على الأغذية المغذية الملائمة، وعدم ملاءمة ممارسات الرعاية وإصابة مقدم الرعاية بالمرض وارتفاع عبء الأمراض المعدية في المجتمع وغيرها. ومن 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 الوخيم، يتم تنظيم زيارات منتظمة للأسر التي لديها حالات انتكاس لسوء التغذية الحاد الوخيم. الغرض من هذه الزيارات هو فحص الظروف المنزلية المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتحقق منها. مثل الوصول إلى المياه والصرف الصحي وممارسات معالجة وتخزين المياه واستخدام وصيانة المراحيض من قبل البالغين والأطفال والنظافة العامة داخل الأسرة وممارسات غسل اليدين من قبل الأمهات أو مقدمي الرعاية وغيرها. الغرض هو التحقق مما إذا كان هناك ارتباطاً بين رداءة أحوال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على المستوى الأسري وانتكاس سوء التغذية الحاد الوخيم. يمكن أن تساعد هذه المعلومات فريق المشروع على 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 الوخيم، تُوصي الدراسة العالمية المعوية متعددة المراكز "GEMS"[137] بإجراء مراقبة ورعاية لاحقة محددة لحالات الإسهال. حيث يمكن لتغيير طريقة الرعاية المقدمة لمرضى الإسهال أن تحسن من صحة الطفل وفرص نجاته، على أن يشمل ذلك التغيير الرقابةَ طويلة الأمد والتأهيل الغذائي. وبشكل خاص؛ قد يؤدي القيام بزيارة متابعة بعد المعالجة الأولية إلى تحسين النتائج الصحية بشكل كبير سواءً تمت تلك الزيارة في إطار مركز الرعاية الصحية أو في المنزل.[138]

الرسائل الرئيسية

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 وتُبقي 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 الامراض الهامة 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 امام ناقلات الامراض التي تنتقل عن الطريق البرازي الفموي وإبقائها بعيدا عن أيدي الأطفال، وكذلك الحد من الأنشطة التي تتم بين اليد والفم، مع إيلاء الاهتمام ببراز الحيوانات وكذلك براز الإنسان. يعد 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 التقزم.**
- يمكن استخدام مناهج مختلفة لتشجيع الأسر على تبني واتباع ممارسات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بشكل أفضل، مع الحاجة إلى الحد الأدنى من الموارد الإضافية. كما يمكن تنسيق ومواءمة تدخلات التغذية مع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة 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 الامراض عن الطريق البرازي الفموي ومنع الأمراض هي: **غسل اليدين بشكل صحيح بالصابون في الأوقات الحرجة، واستخدام المراحيض الصحية والتخلص الآمن من براز الأطفال، بالإضافة إلى معالجة وتخزين مياه الشرب بشكل آمن وممارسة النظافة العامة الغذائية الآمنة.** إن تحسين هذه السلوكيات الأساسية يمكن أن يساعد على الوقاية من نقص التغذية.
- **إن متابعة ومراقبة نوبات الإسهال وحالات انتكاس سوء التغذية الحاد الوخيم** يمكن أن يساعد فرق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على معرفة القضايا الخاصة المحددة التي تساهم في تفاقم سوء الحالة الغذائية للأطفال على مستوى الأسرة ومعالجتها بشكل أفضل.

137- الدراسة المعوية العالمية متعددة المراكز (2014) http://medschool.umaryland.edu/GEMS/
138- المرجع نفسه

2- على مستوى المجتمع

يشكل توفير إمكانية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي وتعزيز الممارسات الصحية وممارسات النظافة العامة في المجتمعات جزءاً لا يتجزأ من المنهج المدمج لمنع ومعالجة نقص التغذية. وتركز 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 والتّقزم، أو المناطق شديدة الفقر التي تعاني من الأمراض السارية بشكل مستمر وغيرها. لذلك يقدم هذا الفصل اقتراحات حول كيفية قيام برامج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة **بربط وتوحيد جهودها بشكل أفضل عندما يعملون في نفس المجتمعات**، وتحديد فرص الدمج المنظم لمشروعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على المستوى المجتمعي.

المربع 12: 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. يقوم بتقديم هذه الخدمات اسطول 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 وأدوات النظافة 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. وعلى الرغم من أن الغالبية العظمى من هذه الجهات الفاعلة ليس لديها تركيز خاص على التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة إلا أنهم **يلعبون دوراً مهماً في مضاعفة المعلومات الخاصة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ويعتبرون أصحاب مصلحة رئيسيين** للمشاركة في البرامج المدمجة. من الجدير ذكره أن رجال الدين لهم أهمية خاصة في الثقافات الإسلامية حيث إن هناك إشارات عديدة للنظافة العامة والغذاء في القرآن الكريم.

1-2 وصول المجتمع إلى التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة المحسنة

يُعد كل 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، اللذين هما أمرين مهمين لضمان الأمن الغذائي، هو أمر مسلم به.[139]
ينطوي تحقيق الأثر الغذائي على الأطفال والنساء الحوامل على تنفيذ برامج شاملة وكلية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المجتمعات المحلية،[140] كما ينبغي معالجة العديد من الحواجز المتعلقة **بالوصول** إلى خدمات المياه الآمنة والصرف الصحي والنظافة العامة، وكذلك اتباع السلوكيات الخاصة بها. مثلا يمكن القيام بذلك من خلال ما يلي:

- **المياه:** تحسين إمكانية الوصول إلى المياه الصالحة للشرب وتحسين جودتها وتشييد وإصلاح المصادر المائية المحسنة وبناء قدرات لجان المياه على تشغيل وصيانة المصادر المائية 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 وتشييد وإعادة إصلاح المراحيض المحسنة لأفراد المجتمع.
- **النظافة العامة:** تعزيز ممارسات النظافة العامة الآمنة وتقديم العروض التوضيحية حولها مثل غسل اليدين بالصابون والنظافة العامة الغذائية وتدبير النظافة العامة أثناء الطمث والتخلص الآمن من البراز وإدارة ومعالجة النفايات الصلبة 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 أُنشئت 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 لتنويع 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 منخفضة التكلفة باستخدام مواردها الخاصة مثل حنفيات غسل اليدين باستعمال القنينة الصنبور والمراحيض ورفوف حمل الأطباق وأنظمة جمع مياه الأمطار منخفضة التكلفة (حيثما ينطبق ذلك) أو استخدام المياه الرمادية* لزراعة الخضروات. وينطبق الشيء نفسه على منع تلوث مصادر المياه أو المياه المعالجة في المصدر خلال المواسم المطرية وخلال أوقات الذروة لانتشار مرض الإسهال.[141]
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. وقد يساعد ذلك على توفير الموارد وتحديد مجالات التداخل (مثل مناقشة ممارسات النظافة العامة الغذائية عند الترويج للأغذية الصحية والمفيدة) وتعزيزها من خلال قنوات الاتصال المشتركة.[142]

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

2-2 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 وتخزين المياه بطريقة غير آمنة على مستوى الأسرة وغيرها من الممارسات.
عند التواصل مع المجتمع، يعتمد قطاعي التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على أعضاء المجتمع المؤثرين (العاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية والقابلات والدايات المدربات والمتطوعين المجتمعيين وغيرهم) لتقديم الخدمات وتوصيل الرسائل الصحية ذات الصلة، لأنهم عادة ما يكونون نقطة الاتصال الأولى مع النساء الحوامل وأمهات الأطفال تحت سن الثانية. وغالباً ما تستهدف أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية نفس المستفيدين وتهدف إلى نفس النتيجة، الا وهي زيادة المعرفة وتعزيز ممارسة غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة، غير أن جهودهم وتدخلاتهم كثيراً ما تفتقر للتنسيق الكافي.

وفي هذا الصدد، يقدم الجدول 11 أمثلة عديدة حول كيفية 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 كل من التغذية والنظافة العامة والصحة على توصيل الرسائل فقط، بل يجب أن يضم تعزيز التغيير السلوكي المناسب أيضاً.

139- المفوضية الاوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو)، منظمة الاغذية والزراعة (2014)
140- إما متضررين بالفعل من معدلات نقص التغذية المرتفعة أو يواجهون مخاطر نقص التغذية (مثل سوء ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والأمراض المعدية المستمرة وما إلى ذلك). انظر القسم الخاص باختيار المواقع الجغرافية بشكل تشاركي لأنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المناطق الأكثر ضعفاً تغذوياً.
141- كونسرن العالمية (2014) "كيفية ربط برامج التغذية مع برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بشكل أفضل"
142- منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف/ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) "تحسين نتائج التغذية من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة"

الجدول 11: دمج خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة مع الارشاد الغذائي وتعزيز الصحة

السلوكيات المختارة للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والأكثر ارتباطاً بالتغذية واستشارات الصحة	كيف؟	المراجع
➢ **غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة** ➢ **معالجة المياه عند نقطة الاستخدام** ➢ **الاستخدام الصحي والنظيف للمراحيض** ➢ **التخلص الآمن من براز الأطفال** ➢ **التوعية بشأن النظافة العامة الغذائية**	➢ 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 مراقبة وتعزيز النمو أو الأغذية التكميلية وتشجيع اتباع نظام غذائي سليم بالتزامن مع الترويج لغسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة، 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 بوركينا فاسو برنامجا 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. حيث **قام العاملون في مجال الصحة المجتمعية المدرّبون 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 الاماهة الفموية والزنك، وشرح أهمية اعتماد ممارسات صحية جيدة (مثل غسل اليدين في الأوقات الحرجة ومعالجة الماء المنزلية) من أجل تحسين صحة وسلامة الأطفال. ➢ 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 وممارسة السلوكيات المرغوبة إذا ما قام الأشخاص الذين يحترمونهم بذلك.	➢ التدريب الخاص بتعزيز الصحة والنظافة العامة والتغذية: *https://www.humanitarianresponse.info/en/system/files/Nutrition%252CHygiene%2520%2520and%2520Health%2520Promotion%2520Training%2520Guide_%2520Training%2520for%2520Trainers.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_mhcp.pdf* ➢ مواد الإرشاد الغذائي التابعة لليونيسف باللغتين الإنجليزية والفرنسية: *http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html*

3-2 المشاركة المجتمعية في التخلص الآمن من الفضلات وتحسين النظافة العامة

تشكل المشاركة المجتمعية في تقديم خدمات المياه والصرف الصحي مفتاح ضمان الاستدامة والمساءلة في المشروع.[143] ويشير مصطلح "المشاركة" إلى مجموعة من الأنشطة والمناهج التي تتخذها وتنفذها مختلف الجهات الفاعلة بدرجات متفاوتة، وتتراوح بين تقديم المشورة العامة حتى المشاركة النشطة في تصميم وتنفيذ المشروعات.[144] ويمكن 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. أمثلة على ذلك: المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي "CLTS" أو التحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة "PHAST" (أنظر المثال من الميدان التاسع).

ملحوظة

يُعرَّف الصرف الصحي الكلي بأنه عدم حدوث التغوط في العراء على الإطلاق، والتعامل مع 100% من الفضلات بطريقة صحية (كايرونكروس، 2006). ويرتبط القضاء على التغوط في العراء بانخفاض التَّقزم بنسبة تراوح بين 4% إلى 37% في المناطق الريفية و20% إلى 46% في المناطق الحضرية (ايجيموت وآخرون، 2008).

المثال التاسع من الميدان

استخدام متطوعي مجموعات الرعاية لتوصيل الرسائل الصحية للأمهات، مثال على إيصال الرسائل المدمجة للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في موزامبيق

تم تنفيذ المشروع بواسطة منظمة الغذاء من أجل الجوعى في الموزامبيق بالتعاون مع وزارة الصحة وبدعم فني إضافي من موظفي المركز العالمي للخدمات التابع لمنظمة الغذاء من أجل الجوعى. جرى تنفيذ المشروع فى الفترة من 2005 حتى 2010 فى 7 أحياء في مقاطعة سوفالا التي يبلغ عدد سكانها 1.1 مليون نسمة. اختارت منظمة الغذاء من أجل الجوعي في الموزامبيق منطقة المشروع تلك لأنها كانت تعاني من ارتفاع معدلات نقص التغذية وانخفاض تغطية التدخلات الرئيسية لإنقاذ وبقاء الطفل. المنطقة ريفية بأكملها تقريبا، وتقع العديد من القرى فيها على مسافة بعيدة من المرافق الصحية.

وبمساعدة من قادة المجتمع، حددت منظمة الغذاء من أجل الجوعى في الموزامبيق أولاً جميع النساء الحوامل وأمهات الأطفال تحت سن الـ 24 شهراً في منطقة المشروع (المستفيدين من المشروع). ثم قامت بتوزيع تلك الأمهات على مجموعات مؤلفة من 12 أسرة، وطلبت من كل مجموعة انتخاب متطوعات مجموعات الرعاية اللواتي يقع على عاتقهن عرض وتعزيز السلوكيات مع الأمهات خلال جميع مراحل المشروع. اجتمع ما يقرب من 12 متطوعة مع مجموعة الرعاية كل أسبوعين وذلك تحت اشراف مشرف المشروع والذي كان يتلقى أجرا لقاء خدماته (ويسمي بالـ "المروّج") وذلك لتعلم رسالة معينة أو تعلم مهارات صحة وبقاء الطفل على قيد الحياة. وعلى مدى الأسبوعين التاليين، تقابلت كل متطوعة من متطوعات الرعاية مع 12 من النساء الحوامل أو أمهات لأطفال تحت سن 24 شهراً (من حوالى 12 أسرة مجاورة) لتبادل الرسائل والمهارات التي تعلموها وعرض الرسومات المساعدة في نقل وتوضيح رسائل التغيير. وقد التقت متطوعات مجموعة الرعاية بهؤلاء النساء إما بصورة فردية من خلال زيارات منزلية، أو في مجموعات صغيرة في منطقتهم (مع القيام بزيارات المتابعة المنزلية لمن لم يحضرن اجتماعات المجموعات الصغيرة). وقد أوصلوا مجموعة الرسائل بأكملها خلال فترة سنتين تقريباً. وتم عرض وتوصيل الرسائل مرتين في منطقة التدخل الاولى.

قام الموظفون الدوليون والمحليون من منظمة الغذاء من أجل الجوعى في الموزامبيق بتطوير سلسلة مكونة من 24 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 6 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 واستخدام المراحيض لمنع الإسهال، وتعليم الأمهات كيفية استخدام محاليل الإماهة الفموية). بالنتيجة زادت جميع السلوكيات المنزلية الآتية التى يروج لها المشروع بصورة ذات دلالة عند مقارنة الخط النهائي للمشروع مع الخط 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 بالتغذية أثناء الإسهال، ومعرفة كيفية إعداد محاليل الاماهة الفموية بشكل صحيح).*
- *الوقاية من الإسهال (غسل اليدين وتعقيم الماء عند نقطة الاستخدام فى المنزل).*

بمرور الوقت وإلى جانب قيام الأمهات فى مناطق المشروع بتحسين الممارسات المتعلقة بعلاج الإسهال والوقاية منه، انخفضت حالات نقص التغذية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0- 23 شهراً بشكل كبير وسريع في مناطق المشروع، وذلك بنحو 4 أضعاف معدل الانخفاض الحاصل بين الأطفال من 0 إلى 59 شهراً على الصعيد الوطني.

---

143 - وسوب (2013) "إشراك المجتمعات المحلية في مشاريع المياه والصرف الصحي: التصميم التشاركي وردود أفعال المستهلكين"
144 - المرجع نفسه

تعتبر المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي (CLTS) أحد أكثر المناهج المجتمعية استخداماً على نطاق واسع في الصرف الصحي الكلي. وقد نُفذت في أكثر من 21 بلداً حول العالم بنجاح كبير.[145] ويتبلور الهدف من برامج المبادرة الاجتماعية للصرف الصحي الكلي في "القضاء على التغوط في العراء على نطاق المجتمع من خلال رفع مستوى الوعي وتوفير خيارات الصرف الصحي المعقولة".[146] وتستند المبادرة على 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 التغوط في العراء، ولديهم فهم جماعي حولها. وتتكون من أربع خطوات رئيسية: ما قبل الإطلاق والإطلاق وما بعد الإطلاق، وتوسيع النطاق. تهدف عملية الإطلاق إلى توليد شعور بالخزي والاشمئزاز والذي بدوره يحشد أعضاء المجتمع لاتخاذ إجراءات فورية لإنهاء التغوط في العراء. ويتم توجيه وإرشاد المشاركين لوضع تصاميم مراحيض منخفضة التكلفة وخطة للصرف الصحي للقرية، والبدء الفوري في إنشاء المراحيض باستخدام الموارد والخبرات المحلية.[147]

يمكن استخدام منهج المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي لبناء فهم المجتمع حول الصلة بين التغوط في العراء وعدم كفاية الصرف الصحي وخطر التقزم وضعف النمو المعرفي والتطور الإدراكي لدى الأطفال، كحافز قوي آخر للأسرة يمكن أن يدفعهم لتبني تلك الممارسات. علاوة على ذلك، يمكن أن تكون المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي منصةً لتعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال 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 مادهيا براديش في الهند"

أدرك موظفوا مشروع المنظمة الألمانية للقضاء على الجوع (Deutsche Welthungerhilfe) في الهند أثناء محاولة تنفيذ مشروع للأمن الغذائي أنهم لن يحققوا النتيجة المنشودة بدون معالجة مشكلة التغوط في العراء وغيرها من القضايا المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المجتمعات المستهدفة. لذلك الغرض؛ 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 6 شهور حتى 5 أعوام. يرتبط هذا المشروع ببرنامج الصرف الصحي الكلي الذي تديره حكومة الهند (حملة "الهند النظيفة")، وقد تم تنفيذه عام 2015 بواسطة جمعية التنمية الاجتماعية "جان ساهاس" في مدينة ديواس بدعم من مشروع المنظمة الالمانية للقضاء على الجوع والمفوضية الأوروبية، المديرية العامة لدائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو). فيما يلي، عدة نقاط بارزة ذكرها موظفوا 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 لإجراء تدريب 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 وابداء الرأي من الاستشاري أحيانا.*
- *بعد المناقشات الأولية مع المجتمع، انصبّ التركيز على بناء المراحيض المنزلية، حيث تم تحديدها كأحد الأولويات الرئيسية. وبدأت بعض الأسر ببناء المراحيض بنفسها، بينما بدأ البعض 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 التغوط 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 حيث إن المنطقة معرضه للجفاف.*

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

اعرف 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

145 - المرجع نفسه
146 – اليونيسيف (2009) " المقاربات المجتمعية للصرف الصحي الكلي"
147 – المرجع نفسه

يستخدم **تسويق الصرف الصحي (SM)** مبادئ التسويق التجاري لزيادة الطلب على الصرف الصحي المحسن وتسهيل توفيره وبالتالي زيادة استهلاكه. فهو يسعى إلى إنشاء آلية إمداد مستدامة لتسهيل وصول المستخدمين إلى منتجات وخدمات الصرف الصحي المحسنة.[148] يعتبر تسويق الصرف الصحي مناسباً لمعظم الأماكن، بدءاً من المجتمعات الريفية الصغيرة وحتى المستوطنات الحضرية الكبيرة. تشمل المزايا الأخرى لتسويق الصرف الصحي قدرته على وضع آليات للمساعدة على إزالة الحواجز التي تواجهها الأسر في الحصول على الصرف الصحي المحسن واعتماد ما يفضله المستخدم كأساس 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.[149]

الصورة 5: مرحاض تم بناؤه أثناء أنشطة المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي في الهند

تعلّم المزيد

خطة وأدوات تسويق الصرف الصحي:
http://wsp.org/toolkit/toolkit-home

إن التسويق للصرف الصحي والصرف الصحي الكلي (TSSM) هو الاستراتيجية 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 كلا من التسويق للصرف الصحي والصرف الصحي الكلي بقدرتهم على زيادة استيعاب الصرف الصحي المحسن في المدن الصغيرة والمستوطنات شبه الحضرية، وتحقيق أثر كبير يفوق تنفيذ المنهجين كل على حدة بشكل منفصل.

لكل من المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي (CLTS) والتحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة (PHAST) قيوداً معروفة جيداً وهي: عدم كفاية المتابعة والأمور المتعلقة بمعدلات الاستخدام على المدى الطويل، وحاجة المشاركين لصرف الكثير من الوقت، ومخاطر استبعاد مجموعات معينة، والتحريض على الصراع داخل المجتمع، وإثارة الخزي والاشمئزاز في المجتمعات خلال مرحلة التحفيز، والذي هو أمر من شأنه انتهاك حقوق الإنسان الخاصة بتلك المجموعات وغيرها. ومع ذلك، فقد ثبت أن كليهما مناهج فعالة من حيث التكلفة لتوسيع نطاق الوصول إلى المرافق الصحية المحسنة، ولا سيما في المناطق الريفية. يمكن أن يساعد 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، سيساعد على 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 هي قرية صغيرة فيها 34 أسرة، ويبلغ عدد سكانها حوالي 230 شخص. تقع القرية في منطقة بادين التي تشكل جزءاً من مقاطعة السند في الباكستان. هناك حالة طوارئ تغذوية مستمرة في المقاطعة تفاقمت جزئياً بسبب فيضانات 2010 و2011 و2012، بالإضافة إلى أزمة الجفاف التي تمر بها حالياً. إن محدودية فرص الوصول إلى مياه الشرب الآمنة ومرافق الصرف الصحي وسوء ممارسات النظافة العامة هي الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية الحاد. يمارس سكان كارو ملاح التغوط في العراء. ولم يكن هناك أي مرحاض لدى أي منزل من المنازل. كما لم تكن هناك مياه شرب نظيفة، حيث 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 يعد فعالاً بشكل خاص في حالة النساء اللاتي يترددن عموماً في التعبير عن آرائهن بسبب القيود الثقافية والمجتمعية. ناقشت المجموعة وحددت المشكلات الصحية التي يواجهها مجتمعهم كخطوة أولى من منهجية التحول التشاركي للصرف الصحي والنظافة العامة. حدد سكان كارو ملاح الإسهال كمرض متكرر الحدوث، وكانت الخطوة التالية هي إجراء تحليل للمشكلات يتألف من رسم خرائط لنقاط الماء والصرف الصحي في القرية، ومناقشة سلوكيات النظافة العامة الجيدة والسيئة، وكذلك فهم انتشار الأمراض. بالنسبة للتحديات الرئيسية التي حددها المجتمع، فكانت مرتبطة بالأمراض المنقولة بالماء بسبب نقص توافر مياه الشرب الآمنة والتغوط في العراء وسوء ممارسات النظافة العامة.

148- الوكالة الامريكية للتنمية الدولية (2010) "تطبيق مقاربات تسويق الصرف الصحي والصرف الصحي الكلي"
149- المرجع نفسه

اشتملت الحلول التي تم التوصل إليها كلاً من بناء مرافق صرف صحي جديدة وإدارتها، بالإضافة إلى اعتماد سلوكيات فردية وجماعية أكثر أمناً. وتم إقناع المجتمع بإنشاء مراحيض باستخدام المواد المتاحة محلياً. قدم فريق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التابع لمنظمة العمل ضد الجوع الدعم الفني للعثور على حلول الصرف الصحي منخفضة التكلفة. وبما أن بناء المراحيض على مستوى الأسرة لم يكن في متناول المجتمع، فقد قاموا ببناء مراحيض مشتركة. قدمت منظمة العمل ضد الجوع مراحيض جاهزة سهلة التركيب تتألف من أجزاء وذلك لاثنين فقط من الأشخاص الأكثر ضعفاً في القرية. وُطلب من بقية المستفيدين اختيار 6 أجزاء (في المتوسط) يرغبون في الحصول عليها من قائمة تضم 12 جزءاً مطلوبة لبناء المراحيض سهلة 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 المراحيض 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، حيث وفر البعض حاويات بلاستيكية خارج المرحاض لغسل اليدين، واستخدم آخرون حاويات معدنية قديمة لهذا الغرض. الأسرة التي كانت قادرة على تحمل كلفة الصابون استخدمت الصابون لغسل اليدين، بينما استخدمت الأسر الأخرى المياه فقط في غسل اليدين.
"لقد حدث تغير كبير في قريتنا. فلقد أصبحت منازلنا نظيفة ونحن نستخدم المراحيض، وأصبح أطفالنا أصحاء ويذهبون للمدرسة بانتظام." (م. حسن)

4-2 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.[150] البعوض مثلاً هو أحد الناقلات المعروفة لعدة أمراض أبرزها الملاريا. وتشمل الناقلات الأخرى القراد والذباب والذباب الرملي والبراغيث والبق وغيرها.[151]
تشكل الأمراض التي تنتقل عن طريق الناقلات أكثر من 17% من جميع الأمراض المعدية، وتتسبب في وفاة أكثر من مليون شخص سنوياً.[152] ومن بين الأمراض المنقولة الأخرى (حمى الضنك والحمى الصفراء وداء الليشمانيات وغيرها). تعد الوقاية من الملاريا ومكافحتها ذات أهمية خاصة نظراً لعلاقتها المثبتة بنقص التغذية، حيث تشكل الملاريا ونقص التغذية حلقة مفرغة:

ملحوظة

وفقاً لآخر تقديرات صدرت عن منظمة الصحة العالمية، فإن الملاريا تقتل 600.000 شخص سنوياً معظمهم أطفال تحت سن الخامسة. بينما تنتقل الملاريا في 97 دولة حول العالم، مما يعرض 3.4 مليار شخص لخطر المرض (منظمة الصحة العالمية، 2014).

"إن الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية لديهم أنظمة مناعية ضعيفة، وبالتالي فإن أجسامهم أقل قدرة على مكافحة الأمراض مثل الملاريا، كما أن الأطفال المصابين بالملاريا هم أكثر عرضه للإصابة بسوء التغذية الوخيم".[153] 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 [154] فهذه العوامل جميعاً تتطلب استجابة مدمجة.

ملحوظة

غالباً ما تتزامن أشهر "فجوة الجوع" مع موسم الأمطار وتكاثر البعوض وارتفاع عدد حالات الملاريا، وهي الفترة التي يصل فيها نقص التغذية إلى ذروته (لويس س.، 2013).

كما يقدر أن 42% من عبء الملاريا العالمي يمكن منعه بواسطة الإدارة البيئية، بما في ذلك تحسين إدارة موارد المياه ومرافق الصرف الصحي.[155] على سبيل المثال، يمكن أن يكون خفض انتشار البعوض في الأسر والمجتمعات عن طريق التخلص من الماء الراكدة (الناجمة عن سوء التصريف وخزانات الماء المكشوفة) عاملاً مهماً في الحد من حالات الملاريا.[156]

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. وللقضاء على مواقع تكاثر البعوض، يمكن القيام بتصريف أحواض المياه وتسوية الأراضي وإنشاء المصارف وتوفير مرافق ملائمة لإدارة ومعالجة مياه الصرف الصحي وغيرها.[157]
هناك ثلاثة مناهج رئيسية للإدارة البيئية للملاريا، والتي يمكن استخدامها للحد من الاتصال بين مسببات الأمراض والنواقل والبشر، وبالتالي تحقيق الحالة الصحية المثلى للسكان أو المجتمعات المستهدفة (الجدول 12).[158]

150- منظمة الصحة العالمية (2014) "الامراض المحمولة بالنواقل"
151- المرجع نفسه
152- المرجع نفسه
153- لويس س. (2013) "نقص التغذية والملاريا: حلقة مفرغة"
154- اهرهاردت وآخرون (2006) "الملاريا وفقر الدم ونقص التغذية لدى الأطفال الأفريقيين، تحديد أولويات التدخل"
155- منظمة الصحة العالمية (2016) "الوقاية من الأمراض من خلال المجتمعات الصحية: التقييم العالمي لعبء الأمراض بسبب المخاطر البيئية"
156- المرجع نفسه
157- ماركل، فيشر، سميجو (2007) "فهم الصحة العالمية"
158- منظمة الصحة العالمية (2016) "الوقاية من الأمراض من خلال المجتمعات الصحية: التقييم العالمي لعبء الأمراض بسبب المخاطر البيئية"

الجدول 12: تعريف منظمة الصحة العالمية للإدارة البيئية

التعريفات		الأمثلة
التعديل البيئي	التحويل الدائم أو طويل الأمد للأرض والماء والغطاء النباتي لمنع أو تقليل النواقل 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.
المعالجة البيئية	التغيرات في الظروف البيئية لخلق ظروف تكاثر **مؤقتة** غير مساعدة على تكاثر وانتقال النواقل.	التقلبات في مستوى الماء وتغيير سرعة جريان الماء والشطف وإزالة الأعشاب الضارة وتغيير درجة الملوحة.
تعديل أو معالجة المأوى والسلوك البشري	أي تعديل بيئي يساعد على 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 (1982)

يعتمد اختيار أساليب مكافحة النواقل التي سيتم تطبيقها في المجتمعات المستهدفة عادة على تفضيلات السكان والوضع المحلي. فمن الضروري أن تكون المجتمعات على دراية جيدة بالخيارات المتاحة، وأن تشارك بفاعلية في اختيار وتنفيذ أنشطة مكافحة النواقل التي تتناسب مع ظروفها.[159] فالطرق التي تعتبر مناسبة في مكان ما ليست بالضرورة مناسبة في مكان أخر. 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 ملائمة في منطقة أخرى. يجب الحصول على المشورة والنصح من العاملين الصحيين بشأن نوع التدابير المرجح نجاحها طبقاً للظروف المحلية، وقبل استثمار الموارد في جهود المكافحة على نطاق المجتمع. هناك العديد من العوامل التي يجب أخذها في الاعتبار منها: أنواع النواقل وسلوكها وتوافق أساليب المكافحة مع الثقافة المحلية والقدرة على تحمل التكاليف على المدى الطويل والحاجة إلى مشورة الخبراء وغيرها.[160] يوضح المثال من الميدان الثاني عشر 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. جرى استبعاد احتياجات صحية معينة عندما تم إعداد وتنفيذ خطة ضخمة لمعالجة نقص التغذية في عام 2012، ولا سيما الوقاية واللقاح من أجل الملاريا. لم تأخذ الخطة في الحسبان أنه حتى لو تم تزويد الأطفال بالتغذية الملائمة، فإنهم لا يزالون عرضة للملاريا والتهابات الجهاز التنفسي. وفي أغسطس/ آب 2012 تصادفت الزيادة السريعة في معدلات الملاريا مع النسب القصوى غير المعتادة في حالات الإدخال إلى المشفى لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم. حيث ثبت أن أكثر من 70% من الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم هم من المدرجين في الخدمات المكثفة للمرضى المقبولين في المنشأة الصحية والمصابين بالملاريا، مقارنة بأقل من 10% خلال موسم انخفاض انتشار الملاريا. وبالتالي، فمن المرجح أن نوبات الملاريا ساهمت في نقص التغذية لدى الأطفال الأكثر ضعفاً. ويؤكد "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 ومعالجة الأطفال المصابين بالملاريا ونقص التغذية، فضلاً عن تلقيحهم ضد أمراض الطفولة الأخرى. وفي الوقت نفسه، ولرفع أثر حملة الوقاية من الملاريا، توزع فرق منظمة أطباء بلا حدود الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرات (كوسيلة هامة لمكافحة الملاريا) مع التركيز على الأطفال والنساء الحوامل، وهما الفئتان الأكثر عرضه للإصابة.

159- منظمة الصحة العالمية (1997) "وسائل مكافحة النواقل واستخدامها من قبل الافراد والمجتمعات"
160- المرجع نفسه

5-2 الربط بين التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والزراعة

لقد ثبت أن تحسين الإنتاج الزراعي وحده لن يؤدي إلى تحسينات في التغذية. واجهت العديد من البلدان الأفريقية في العقود الماضية نمواً اقتصادياً ملحوظا، ولكنه كان غير مصحوب بانخفاض في مؤشرات التّقزم .[161] 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، بالإضافة 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، حتى مرحلة ما بعد الحصاد. إذ أن 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 حتى الشوكة"** هو منع التعرض للأغذية والمياه الملوثة بهدف تحسين الصحة والتغذية.[162] ومن الأمثلة على الأنشطة التي من الممكن تنفيذها للحد من ابتلاع مسببات الأمراض من خلال الممارسات الزراعية: [163]

- **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 متعددة الاستخدامات (MUS).** فقد تم تصميم هذا المنهج لتحسين توافر المياه وجودتها على المستوى المجتمعي من أجل تلبية احتياجات المياه المنزلية والزراعية، إضافة إلى ذلك، فقد 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 أمراً شائعاً (مثل مياه الشرب والحدائق المنزلية والماشية). لا تُصمم الأنظمة عادة أو تُدار من أجل الاستخدامات المتعددة، مما يؤدي إلى وقوع مشكلات في الاستدامة والبيئة، أو تسبب مخاطر على صحة الإنسان. يمكن تعديل منهج المياه متعددة الاستخدامات عن طريق إضافة المزيد من الأنشطة القطاعية لتحسين الفوائد المتحصلة منه. على سبيل المثال يمكن إجراء التالي: 1) إضافة الحزمة الكاملة للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتي تشمل مرافق الصرف الصحي وغسل اليدين لتكمّل رفع إمدادات مياه الشرب 2) توفير التدريب وتيسير سلاسل الإمداد من أجل اعتماد ممارسات بستانية محسنة (أو دعم الاستخدامات الإنتاجية الأخرى للمياه). يعتبر منهج المياه متعددة الاستخدامات 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 سواءاً الكيميائية أو البيولوجية منها، حيث 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 منخفضة 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 واستخدامه) 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 المرحاض وعدم التعامل مع الطعام أثناء المرض. إذا كان من غير الواقعي فرض استخدام المرحاض حين التواجد في الحقل، يمكن الترويج لأساليب أخرى مثل دفن البراز في التراب أو دفن البراز على طريقة القطط.

161- الوكالة الامريكية للتنمية الدولية (2013) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: العناصر الاساسية للامن الغذائي"
162- الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) " التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة: استراتيجية الماء والتطوير، ملخص التنفيذ"
163- مقتبس من: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) "التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة: استراتيجية الماء والتطوير، ملخص التنفيذ"، الصرف الصحي البيئي في هايتي (2010) ومنظمة العمل ضد الجوع، أمريكا (2016)

المربع 13: تقليل التلوث بفضلات الحيوانات

تعد الممارسات الجيدة ضرورية أيضاً في الأنظمة الحيوانية. حيث أن التدخلات التي تركز على احتواء الحيوانات والوقاية من تعرض أيدي الأطفال للبكتيريا البرازية من الأرضيات الملوثة وتربة الفناء، مثل غسيل 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 النشط للتربة وبراز الدواجن الذي يقوم به الطفل لاكتشاف بيئته المحيطة (نغور وآخرون، 2013). أما السلوك الثانوي الذي يؤثر على 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، تكون النظافة العامة في كلا الاتجاهين، على سبيل المثال، يجب غسل اليدين قبل وبعد القيام بالحلب 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 تغير وضع القائم بأعمال الرعاية. وكجزء من الاستهداف، ينصب التركيز على مقدمي الرعاية الرئيسيين مثل الأمهات اللواتي 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).

تعلّم 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 وإعادة استخدام الفضلات ومياه الصرف الصحي 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 التّقزم 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 ومعافاة النساء والأطفال في 555 مجتمع ريفي 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 استراتيجيات شاملة:

1. ***تحسين منصات تقديم الخدمات المجتمعية من أجل تحسين التغذية:*** *من بين البرامج الرئيسية التي يدعمها مشروع "نوريش" البرنامج المجتمعي للوقاية من التّقزم، الذي يستخدم مواقع ثابتة للنهوض بنمو الأطفال، مع إحالة ومتابعة الأطفال المرضى والمصابين بسوء التغذية الوخيم 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. ويتيح التعاون مع القطاع الزراعي فرصاً لمعالجة قيود الأمن الغذائي والوصول واسع النطاق داخل المجتمع لتعزيز التغيير الاجتماعي والسلوكي بهدف تحسين التغذية.*
2. ***خلق الطلب على منتجات وخدمات وممارسات الزراعة والصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة:*** *تعمل القسائم والتحويلات النقدية المشروطة (CCTs) والتواصل من أجل التغير السلوكي والاجتماعي (SBCC) على خلق الطلب على منتجات وخدمات وممارسات محسنة قائمة على الأدلة. وتشكل 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 القسائمِ الفقراءَ على شراء المنتجات الزراعية (مثل الخضروات والأسماك) ومنتجات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (مثل مرشحات الماء والمراحيض وأدوات غسل اليدين).*

3. ***استخدام القطاع الخاص لتوسيع إمدادات الزراعة ومنتجات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة:*** *يعمل مشروع "نوريش" 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 يسهم في تحسين التنوع الغذائي للأسر والمجتمع واتباع ممارسات الصرف الصحي.*
4. ***تعزيز قدرات الحكومة والمجتمع المدني في مجال التغذية المدمجة:*** *يعزز مشروع "نوريش" قدرات الشركاء في أنشطة التغذية والزراعة والصرف الصحي والنظافة العامة من خلال التطوير التنظيمي والإرشاد والمناصرة. كما يساعد المشروع القادة المحليين على تشجيع أنشطة التغذية في المجتمع والترويج لها وتعزيز رسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي والهياكل المجتمعية من أجل التغذية.*

الرسائل الرئيسية

الرسائل الرئيسية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المجتمعات:

- إن تحقيق الأثر الغذائي على الأطفال والنساء الحوامل يعني تنفيذ برامج شاملة وكلية خاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المجتمعات، ومعالجة العديد من الحواجز والمعيقات المتعلقة بالوصول إلى المياه الآمنة وخدمات وسلوكيات الصرف 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 على 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 استراتيجيات 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. حيث تعتبر الممارسات الجيدة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة جزءاً لا يتجزأ من الممارسات الزراعية الجيدة، بدءاً من الزراعة وبذر البذور حتى مرحلة ما بعد الحصاد، ويمكن أن يساهم تعزيز هذه الممارسات والترويج لها في الأنظمة الزراعية والغذائية في تحسين الصحة والوضع الغذائي.
- يعتبر الحد من التلوث بالمخلفات والفضلات الحيوانية في المجتمع أمراً أساسياً وضرورياً لحماية الرضع وصغار الأطفال من ابتلاع التربة والبراز وغيرها من مسببات الأمراض خلال مرحلة النمو والتطور الحرجة.
- يعتبر بائعي مستلزمات النظافة العامة ومنتجات معالجة المياه المنزلية والأغذية في القطاع الخاص وكذلك رجال الدين وجمعيات المزارعين والممرضات والعاملين في مجال الصحة المجتمعية والصيادلة والقابلات والمعلمين والعاملين في مجال تنمية الطفولة المبكرة وغيرهم هم أصحاب المصلحة الرئيسيين الذين ينبغي استهدافهم وإشراكهم في التدخلات المجتمعية الخاصة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

3 – على مستوى المؤسسات (المراكز الصحية والمدارس)

يساعد توفير ما يكفي من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية على منع العدوى وانتشار الأمراض وحماية الموظفين والمرضى و "الحفاظ على كرامة السكان الأكثر ضعفاً بما فيهم النساء الحوامل وذوي الإعاقة" [164]. إن عواقب سوء خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية عديدة. حيث تشير التقديرات إلى أن 15% من المرضى يعانون من واحد أو أكثر من الأمراض المرتبطة بالرعاية الصحية أثناء الإقامة في المستشفى. ويعتبر تعفن الدم وغيره من الإصابات الوخيمة بين المواليد الجدد مسبباً رئيسياً للوفاة، حيث يقدر أنها تسبب 430000 حالة وفاة سنوياً. وتصل المخاطر المرتبطة بالتسمم إلى 34 ضعفاً في السياقات ذات الموارد المنخفضة. وقد 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 [165].

على الرغم من أنها حيوية وأساسية؛ لا تتوفر خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في العديد من مرافق الرعاية الصحية في المناطق منخفضة الموارد، مما يضر بشدة بالقدرة على توفير الرعاية الآمنة، ويعرّض كلاً من مقدمي الرعاية الصحية ومن يسعون إلى العلاج إلى مخاطر صحية خطيرة [166]. في هذه الحالات، تتطلب استراتيجية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ضمان توفر الحد الأدنى من حزمة الماء 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).

الشكل رقم 21: نسب التغطية العالمية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2015) "تقديم الرعاية الصحية الجيدة المتمحورة حول الانسان للجميع"

إضافة إلى ذلك، وضعت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف خطة عمل عالمية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بهدف ضمان "أنه بحلول عام 2030 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 تتمحور حول الانسان وتولي اهتماماً خاصاً باحتياجات النساء والفتيات والأطفال [167].

164 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة) (2015) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الوضع في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل والطريق الذي يلوح في الأفق".
165 – نفس المرجع السابق.
166 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة) (2015) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الوضع في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل والطريق الذي يلوح في الأفق".
167 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة) (2015) "خطة العمل العالمية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) في مرافق الرعاية الصحية"

1-3 تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

يعتبر الوصول إلى المياه والصرف الصحي والنظافة العامة أمراً بالغ الأهمية من أجل تقديم خدمات صحية وتغذوية جيدة. كثيراً ما تفتقر المرافق الصحية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى المتطلبات الأساسية للنظافة العامة الجيدة، بما فيها إمدادات المياه المأمونة والموثوقة والمرافق الصحية الملائمة. تفتقر العديد من البلدان إلى السياسات والمعايير والموارد البشرية والمالية الكافية لضمان وجود بيئة ملائمة للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مجال الرعاية الصحية [168]. وعلى الرغم من ذلك، هناك 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 الادوية. وفي حالة عدم توفر المياه المنقولة بأنابيب الشبكة النظامية في المنشأة، يمكن للمستشفيات أن تسهل من ممارسة غسل اليدين والنظافة العامة عن طريق إنشاء نُظُم مستجمعات لمياه الأمطار، أو اتباع طريقة القنينة الصنبور التي يمكن تطبيقها في المنازل أيضا.

تعتبر نماذج "إفعلها 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 تعتبر خطوات نحو تطوير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مراكز الصحة والتغذية [169]. للاطلاع على المراجع، أنظر الجدول رقم 13 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 من الميدان 14 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.

الصورة رقم 6: اماكن لتخزين النفايات الطبية يتم بناؤها في منشأة الرعاية الصحية التي تفتقر إلى محرقة.

الجدول رقم 13: معايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مجال الرعاية الصحية

البند	التوصيات	التوضيح
كمية المياه	5 – 400 لتر لكل شخص / اليوم.	تتطلب خدمات العيادات الخارجية كميات أقل من المياه، في حين تتطلب غرف العمليات وغرف الولادة المزيد من المياه. والحد 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 1 من الاشريكية الكولونية ومجموع الكولونيات المتحملة للحرارة لكل 100 مل. وجود بواقي المطهرات 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 21 مستخدم في مرافق مرضى المشافي. أربع مراحيض على الأقل لكل مرفق من مرافق مرضى العيادات الخارجية. وجود دورات مياه منفصلة للمرضى والعاملين في المنشأة الصحية.	ينبغي توفير عدد كاف من المراحيض للمرضى والعاملين والزوار.
الوصول إلى مرافق الصرف الصحي	توفر المرافق في المنشأة الصحية	ينبغي أن تكون المرافق الصحية داخل اراضي المنشأة، وان تكون متاحة لجميع فئات المستخدمين (الإناث، 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 ذوي 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 اساس كحولي في جميع مناطق العلاج وغرف الانتظار والمراحيض القريبة من المرضى والموظفين.	يجب توفير المياه والصابون (أو مستلزمات فرك اليدين بمواد ذات اساس كحولي) في جميع المناطق الرئيسية للمنشأة الصحية لضمان القيام بالممارسات السليمة المتعلقة بنظافة اليدين.

168 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة) (2015) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الحالة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل والطريق الذي يلوح في الأفق".

169 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة) / الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015): "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 2008 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. وتماشياً مع استراتيجية 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. وتشمل الأنشطة الرئيسية في إطار مراكز الصحة والتغذية ما يلي:

- *توفير مجموعات أدوات معالجة المياه لنحو 31 مركزا (صحياً وللعلاج الغذائي ومراكز تعليمية) بالإضافة إلى توفير التدريب على استخدام تلك المجموعات.*
- *إنشاء وتأهيل آبار المياه والمراحيض ومناطق غسيل الملابس والاستحمام.*
- *تدريب 31 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 وتحفيز موظفي المراكز الصحية على تطوير ممارسات صحية جيدة، وإدارة وصيانة نقاط المياه ومرافق غسل اليدين والساحات وغرف العلاج بشكل جيد.*

ويشكل إشراك العاملين في مجال الرعاية الصحية في اختيار الحلول التقنية للمراحيض ونقاط غسل اليدين ومرشات الاستحمام ومنتجات معالجة المياه وما إلى ذلك عنصراً رئيسياً في ضمان ملاءمة التدخلات واستدامتها.

بعض العناصر الرئيسية اللازمة **لصيانة الخدمات**:

- مستلمكات الكلورة التي تؤمن < 5 وحدات عكورة و ≤ 0.5 ملجم /لتر من الكلور الحر المتبقي (FRC) **لمياه الشرب** و ≤ 50 ملغم/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/لمياه (مقياس/لعكورة، شرائط فحص بـرك/لماء، طريقة/لقياس اللونـي DPD/لتي تتضمن مؤشر N،-N ثنائي إيثيل--p فينيلنيد أمين 1 n^0 للكلور الحر المتبقي (FRC)).
- تنظيف وتعقيم الأدوات (البخاخات والإسفنجات 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 اليونيسيف بشأن تصميم وتشييد مرافق إمدادات المياه والمرافق الصحية في المؤسسات الصحية: http://www.unicef.org/wash/schools/files/WASH_in_Health_Facilities_-

2-3 تغيير السلوك في مرافق الرعاية الصحية

تتيح المراكز الصحية ومراكز التغذية فرصة فريدة للوصول إلى الأمهات أو القائمين على الرعاية وأطفالهن بشكل منتظم وتقديم تدخلات مدمجة. تتطلب العديد من الخدمات الصحية الروتينية، مثل تقديم الارشاد الغذائي والرعاية السابقة للولادة ومراقبة النمو، زيارات متكررة إلى المرافق الصحية. ويمكن 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 بينما تنتظر الأمهات أو مقدمي الرعاية دورهم في تلقي الرعاية الصحية، أو في الوقت الذي يجري فيه توزيع الأدوية [170]. 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.

170 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (صندوق الامم المتحدة للطفولة) / الوكالة الامريكية للتنمية الدولية (2015): "تحسين نتائج التغذية من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة".

الصورة رقم 7: تقوم المروجة الصحية وجامعة البيانات بتنظيم جلسة حول النظافة العامة والشخصية لـ "أبراب" 35 عاماً، التي جلبت ابنها "أجيب" 12 شهراً للمراجعة ضمن برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) في مركز تغذية الأم وصحة الطفل

ويمكن أيضاً تنفيذ نشاطات 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). حيث يتيح ذلك فرصة جيدة للتفاوض بشأن تحسين ممارسات الرعاية والنظافة العامة للحد من مخاطر الأمراض المتصلة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة أثناء العلاج، وبالتالي الحفاظ على صحة الأطفال بعد أن يتعافوا من نقص التغذية. ويمكن أن تشمل هذه الدورات أنشطة مختلفة مثل العروض التوضيحية لمعالجة المياه ومناقشات المجموعات حول مختلف الموضوعات ذات الصلة (المربع رقم 14). 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.

المربع رقم 14: الرسائل الرئيسية لتعزيز النظافة العامة المستخدمة من قبل بعثة منظمة العمل ضد الجوع في التشاد خلال الجلسات الأسبوعية لتعزيز النظافة العامة في المراكز الصحية

1. خصصي مساحة محمية لكي يلعب بها طفلك للتقليل من احتمال تناوله للتربة أو لبراز الحيوانات.
2. إغسلي وجه ويدي طفلك بالصابون بشكل منتظم.
3. تخلصي من براز طفلك بأمان في المرحاض أو من خلال دفنه في حفرة.
4. إغسلي يديك بالصابون بعد التغوط وبعد الخروج من المرحاض أو عندما تلامسين البراز البشري أو الحيواني وقبل إعداد أو تقديم الطعام وقبل إطعام طفلك.
5. قومي بتخزين مياه الشرب في حاويات مغلقة وفي مكان مرتفع بعيداً عن وصول الحيوانات.
6. قومي بمعالجة مياه الشرب المقدمة للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 أشهر باستخدام طريقة علاج منزلية ملائمة.
7. قومي بإيصال رسائل أخرى مختلفة تتعلق بممارسات النظافة العامة الغذائية (إعداد الطعام وتخزينه بطريقة آمنة وتنظيف الأواني والمطبخ وما إلى ذلك).

مثال من الميدان 15

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 2014 من قبل وزارة الصحة والسكان في نيبال، قسم صحة الطفل بالتعاون مع ومنظمة ووتر ايد (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 باردیا وجاجاركوت وميغدي ونوالباراسي، واستهدف 35،000 من الامهات أو من القائمين بالرعاية ولديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين شهر و12 شهراً، كما استهدف المشروع حوالي 1200 من العاملين الصحيين، و2200 من المتطوعين الصحيين المجتمعيين. 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. في حين أن مناهج التثقيف الصحي التقليدية تركز في كثير من الأحيان على التنفيذ في سياق المجتمع أو المدرسة، فإن التدخل الحالي لتعزيز النظافة العامة سيتم تقديمه من خلال عيادات اللقاحات. حيث يحضر الأطفال الرضع في نيبال وأمهاتهم أو مقدمي الرعاية لهم إلى عيادات اللقاحات خمس مرات على الأقل خلال السنة الأولى بعد الولادة لتحصين أطفالهم بالكامل. ويستند هذا التدخل إلى فرضية أن الوقت الذي يتم قضاؤه في الانتظار في العيادات يمكن أن يستخدم من أجل تزويد الأمهات أو مقدمي الرعاية بمزيد من الأدوات والمهارات اللازمة لحماية صحة أطفالهن. ويفترض 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، بالإضافة للعلاج على مستوى المجتمع المحلي. وفي حين أن متطوعات صحة المجتمع الإناث (FCHVs) غالباً ما يقدمن الدعم التطوعي لعيادات اللقاحات بالإضافة إلى أدوارهن الروتينية، إلا أنهن 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 الخمس وممارسة جميع تلك السلوكيات الخمسة يعمل على خلق "أسرة مثالية"، وهو هدف ملهم. شملت أدوات الحزمة مزيجاً من الأدوات ذات التصميم المبتكر والإبداعي وبسيطة الاستخدام، بالإضافة إلى بعض المعينات التوضيحية، والألعاب، وسرد القصص، والتطبيق العملي للممارسة 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). بالإضافة إلى ذلك، تم تزويد الأمهات أو القائمين على الرعاية بمعينات بصرية تحمل شعارات تستخدم يومياً لمساعدتهم على تذكر السلوكيات التي يجب أن تمارس في المنزل (مثل مروحة لإشعال النار وطرد الذباب، ومرآة حائط، ومريلة تستخدم عند إطعام الأطفال الصغار). ترتبط العديد من الأدوات وتقنيات العرض بالمحفزات العاطفية والتغيير في البيئات السلوكية.

ويمثل 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 المعمق، 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*

3 – 3 - 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 (أنظر أيضاً إلى الفصل رقم 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 حين التخريج (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 السوق المحلية. على سبيل المثال: صابون لغسل اليدين بوزن 500 جم، وعبوة لحمل المياه (بيدونة) ومنتجات معالجة المياه المنزلية تكفي لمدة شهرين على الأقل [171]. ومن الإرشادات الأخرى حول **كيفية تصميم محتوى المجموعة:**

171 - المجموعة الإقليمية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في غرب ووسط أفريقيا (2015) "استراتيجية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في الأكواخ في الساحل"

الصورة رقم 8: 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 ومن خفضة التكلفة، وينبغي أن تركز النشرة المرفقة على استعمال الصابون ونوعية المياه والممارسات الصحية.
- تحقق من فرق التغذية من ت وسط مدة العلاج اللازمة لكي تتمكن من تقدير كميات المواد التي سيتم توزيعها. حسب معايير اسفير (SPHERE) هناك المعايير التالية بالنسبة للصابون: 200 جم/ الشخص/ الشهر لازمة لغسل اليدين أو نظافة الجسم، كما يلزم 200 جم/ الشخص/ اليوم من صابون غسيل الملابس.
- من المرجح أن تس تخدم الأسرة بأكملها منتجات معالجة المياه المنزلية، حيث أنه 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 3 لتر ماء للشرب والطهي/ الشخص/ اليوم، أي 20 لتر/ للأسرة في اليوم تقريباً)، قم بحساب الكمية المتوقعة من مواد معالجة المياه على مستوى الاسرة (HHWT) اللازمة لمدة المعالجة (على سبيل المثال يلزم 60 قرصاً من أقراص الـ "أكواتابس" بعيار 67 ملجم لمدة شهرين من العلاج).
- إذا لم يكن لدى الأسرة ما يكفي من اوعية لت خزين أو نقل المياه، فكر في توفير حاويات المياه

- 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 الدلاء أو المبيض في حال 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 قبولهم أطفالهم في البرنامج، فمن الأفضل الانتظار لحين الزيارة التالية للقيام بتوزيع حقائب المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في حال كان سيتم توزيع الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام (RUTF) بشكل متزامن.
- ينبغي أن يقترن التوزيع بالت وعية/ لقوية والتدريب على كيفية استخدام/ لحقيبة ب شكل صحيح. ومن الضروري أن يتم توضيح سبب وغرض الحقيبة بدقة، وأن يتم التنسيق بشكل صحيح مع الموظفين الصحيين. يجب أن يتم توفير الملصقات التي تحتوي على المعلومات أو المخططات التوضيحية المجانية في المرفق الصحي، وأن يشار إليها أثناء تدريب المستفيدين على استخدام الحقيبة.
- يجب ضمان تدريب العاملين الصحيين على الرسائل الرئيسية للتوعية أثناء توزيع حقائب/ لمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، بما في ذلك الطرق المنزلية لمعالجة المياه والاوقات الحرجة لغسل اليدين وما إلى ذلك.
- يجب أن تؤخذ المسافات/ لحاجة إلى/ لسفر/ و سهولة النقل بعين الاعتبار. وتوصي منظمة العمل ضد الجوع بت وفير حقائب خفيفة الوزن تحتوي على الصابون ومواد معالجة المياه على مستوى الاسرة (HHWT) فقط بحيث تكون سهلة النقل. وإذا كانت الحقائب تشمل دلاءً وأصنافاً أخرى إضافة إلى الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام (RUTF)، ربما ينبغي النظر في التوزيع في مكان منفصل أقرب إلى المنازل إذا كان المستفيدين يسافرون لمسافات طويلة للوصول إلى المرفق الصحي.
- ينبغي ضمان مراقبة/ لتوزيع مع وجود قوائم للمستفيدين والمراقبة ما بعد عملية التوزيع. في الوضع المثالي، ينبغي أن يكون المستفيدون من حقائب المياه والصرف الصحي والنظافة العامة هم نفسهم 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/ لكلورة المنزلية ضمن مراقبة التغذية العلاجية من أجل خفض التكاليف التشغيلية ذات الصلة. كما أنه من الممكن مراقبة مدى جاذبية ونجاح حقيبة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على أمل أن يتقبلها السكان من المناطق الأخرى التي تخدمها تلك المراكز الصحية.
- ينبغي دمج/ لمراقبة/ لمنهجية للتوزيع أثناء الزيارات المنزلية (تحقق من أن التوزيع يجري بشكل فعال، كما يجب التحقق من استخدام الحقيبة بشكل صحيح).

- يجب/لتوصية بضرم حقائب/لمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في قائمة منتجات معالجة سوء التغذية/لحاد الوخيم (SAM) بحيث توجد سلسلة واحدة فقط للطلب والتوريد والنقل والتوزيع، يقوم على إدارتها الموظفون الصحيون الذين يقومون بإدارة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM).

3.4. التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المدارس

تعد المدارس مؤسسات مجتمعية محترمة ودائمة. فهي تعتبر من أهم الأماكن للعب ونمو الأطفال كما التعلم واكتساب المهارات الأساسية للحياة. إن تعزيز العادات الصحية في بيئات التعلم 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 [172].

تستهدف البرامج المدرسية الأطفال فوق سن الخامسة الذين ليسوا ضمن الفئة الرئيسية المستهدفة لاستراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتدخلات الأخرى وثيقة 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 على خلق عادات صحية تستمر في مرحلة البلوغ. إن استهداف الأطفال في سن المدرسة يمكن أن يجعل منهم عوامل للتغيير، حيث أظهرت دراسات مختلفة أن المجتمعات بدأت في بناء المراحيض من تلقاء نفسها نتيجة للإجراءات الترويجية التي تم تنفيذها من خلال برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المدرسية المختلفة [173].

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

ملحوظة

تُظهر 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، هذا النشاط يمكن أن يؤدي أيضاً إلى عمليات إدراج "مزورة"، يكون حافزها فقط الرغبة في الحصول على المعدات والأدوات. وفي هذا الصدد، من المهم جدا النظر في الآثار السلبية المحتملة لأنشطة التوزيع، إذ قد يكون من الأفضل في بعض الأحيان عدم تنفيذها.

1 - النهج الصالح للمدرسة، برنامج واسع النطاق ومدمج وفعال من حيث التكلفة وقائم على الأدلة ويسد الفجوات بين القطاعات

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. وتؤثر هذه الأمراض بشكل خطير على نمو الطفل البدني والمعرفي والادراكي، كما تؤثر بشكل سلبي على قدرته على التعلم. يركز النهج الصالح للمدرسة، الذي تم إطلاقه في الفلبين، على البرامج الصحية المدرسية الفعالة التي يمكن تمويلها محلياً وتنفيذها باستخدام موارد قطاع التعليم.

يقوم هذا النهج بتطبيق وتنفيذ تدابير وقائية قائمة على الأدلة مثل تنظيف الأسنان بالفرشاة، وغسل اليدين بالصابون، والتخلص من الديدان بانتظام لمعالجة الأمراض شديدة الأثر والمنتشرة بين أطفال المدارس. يتم دمج هذه التدابير مع تحسين فرص الوصول إلى مرافق الماء والصرف الصحي والنظافة العامة في المدارس [174]. حيث يتم مثلاً دمج عملية تنظيف الأسنان اليومي بالفرشاة باستخدام معجون الأسنان المحتوي على الفلورايد، وغسل اليدين بالصابون في اليوم الدراسي العادي للأطفال على شكل أنشطة جماعية يديرها المعلمون. ولهذا الروتين اليومي أثر دائم على 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 حيث يتم تنفيذ هذا النشاط من قبل المعلمين. كما ينطوي البرنامج على تحسين إمدادات المياه والخدمات الصحية، حيث يشارك الآباء والمجتمع المحلي بفعالية في إنشاء مرافق الصرف الصحي، أو العمل على توفير المياه النظيفة للمدارس التي ليس لديها إمكانية الوصول إلى الماء. ويؤدي 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 [175]. تم الحصول على النتائج التالية في المدارس التي تم فيها تنفيذ النهج الصالح للمدرسة، حيث انخفض عدد الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن بنسبة 20%، كما انخفضت عدد حالات التسوس الجديدة بنسبة 40%، وانخفضت حالات اضطرابات الديدان الوخيمة إلى النصف، كما كانت حالات الغياب المتعلقة بالمرض أقل بنسبة 30% مقارنة بالمدارس التي تستخدم التثقيف الصحي التقليدي [176]. وقد ساعد البرنامج أيضاً على تحسين إمكانية الوصول إلى الماء ومرافق الصرف الصحي في البيئة المدرسية إلى حد كبير.

الشكل رقم 22: إطار عمل النهج الصالح للمدرسة

172- الجمعية الالمانية للتعاون الدولي (GIZ) (2014) النهج الصالح للمدرسة - تحسين الصحة من اجل تحسين التعليم وتنمية الطفل
173- اليونيسف نيبال (2006) المبادئ التوجيهية المتعلقة بالنظام الصحي في المدارس.
174- النهج الصالح للمدرسة: بنزيان وآخرون: الموقع الإلكتروني: http://www.fitforschool.international/wp-content/ezdocs/Fit_for_School_Action_Framework_Benzian_et_al_2112.pdf،
175- الجمعية الألمانية للتعاون الدولي (GIZ) (2014) النهج الصالح للمدرسة، تحسين الصحة من أجل تحسين التعليم وتنمية الطفل.
176- الجمعية الألمانية للتعاون الدولي (GIZ) (2014) النهج الصالح للمدرسة، تحسين الصحة من أجل تحسين التعليم وتنمية الطفل.

كما تحسن أداء ونظافة المراحيض المدرسية ومرافق غسل اليدين بشكل كبير في المدارس الخاضعة للبرنامج [177].
استفاد أكثر من مليون طفل من برنامج "النهج الصالح للمدرسة" في الفلبين، وتم توسيع نطاق هذا النهج ليشمل كمبوديا ولاوس وإندونيسيا.[178]

2 - 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 [179]. وتعمل الأدوات التشاركية المستخدمة فيه على تمكين المجتمعات المحلية من تحسين النظافة العامة ومرافق الصرف الصحي باعتبارها مسألة تتعلق بالكرامة والصحة والتنمية، حيث يعتبر التغوط في العراء مسألة تثير الاشمئزاز والعار. المبادئ التوجيهية لهذا النظام هي: المشاركة والمجهودات التآزرية والإدماج والابتكارات واعتبار الصرف الصحي على أنه صالحٌ عام [180].
بحكم علاقتها الدائمة مع المجتمع؛ تمثل المدارس نقطة دخول لتعزيز مرافق الصرف الصحي. يركز نهج نظام مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة (SLTS) على الحشد الفعال 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 [181].
وقد ثبت أن البرنامج فعال، لأن الآباء اهتموا ببرنامج مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة بسبب ادراكهم للتحسن 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. وتُبيّن التجربة المكتسبة من نيبال أنه في المجتمعات المحلية المشاركة في نظام مرافق الصرف الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة (SLTS)، والتي أعلنت أنها باتت خالية من ظاهرة التغوط في العراء، انخفض عدد الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس بسبب الإسهال أو الديدان، كما أفادت تلك المجتمعات عن أن حالات الإسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة قد انخفضت من 7 % إلى 5 % بين عامي 2005 و2007. [182]

تعلّم 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

3 - حملات التخلص من الديدان في المدارس

وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية، ينبغي تناول الادوية المضادة للديدان بشكل جماعي في جميع المناطق التي يصاب فيها أكثر من 20% من الأطفال بالعدوى. وبالنظر إلى أن الأدوية آمنة جداً ولا تسبب أية آثار جانبية لغير المصابين، فإن منظمة الصحة العالمية لا توصي بإجراء الفحص الفردي [183]. وقد ثبت أن التخلص من الديدان من خلال المدارس توفر أكبر فرصة للوصول إلى جميع السكان المعرضين للخطر مع تقليل التكاليف من خلال استخدام البنية التحتية الحكومية القائمة.
تعد عملية التخلص من الديدان القائمة على المدرسة آمنة وبسيطة، وهي واحدة من أكثر الطرق فعالية من حيث التكلفة لتحسين مشاركة المدرسة التي سبق أن تم تقييمها بشكل متعمق. كما تبين أنها تقلل من حالات الغياب المتكرر بنسبة 25%، وبكلفة تقل عن 50 سنتاً أمريكياً لكل طفل سنوياً [184].
تتحقق الفائدة لمجتمعات بأكملها عندما يتم معالجة النواقل الرئيسية للمرض وكذلك الأطفال بشكل منتظم. يمتلك التخلص من الديدان "أثر القطيع"[185]، تماماً كما هو الحال بالنسبة للتحصين.

الشكل رقم 9: تعزيز النظافة العامة خلال يوم التخلص من الديدان.

177- نفس المرجع السابق.
178- نفس المرجع السابق.
179- أديكاري، كيه (2010) النظام الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة: المبادئ والممارسات.
180- نفس المرجع السابق.
181- اليونيسف نيبال (2006) المبادئ التوجيهية المتعلقة بالنظام الصحي في المدارس.
182- اليونيسف (2008): يبدو أنه لا يمكن وقف النظام الصحي الكلي الذي تقوده المدرسة، دراسة حالة من نيبال.
183- المبادرة العالمية للتخلص من الديدان (2014) - التخلص الشامل من الديدان: إنها سياسة عامة جيدة".
184- المبادرة العالمية للتخلص من الديدان (2014) - التخلص الشامل من الديدان: إنها سياسة عامة جيدة".
185- هو شكل من أشكال الحماية غير المباشرة من الأمراض المعدية التي تحدث عندما تصبح نسبة كبيرة من السكان في مأمن من العدوى، وبالتالي توفر الحماية للأفراد غير المحصنين.

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 الثلث الثاني والثالث والنساء اللواتي يقمن بالرضاعة الطبيعية) [186]. تشتمل الخطوة الرئيسية قبل التخلص من الديدان في مجمعات 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. وتضمن التوعية المجتمعية أن يعرف المدرسون وأولياء الأمور والأطفال بشأن عملية التخلص من الديدان القائمة على المدرسة وأسبابها وفوائدها وسلامتها [187]. فقد فشلت البرامج السابقة في الحالات التي لم يتم فيها اجراء قدر كاف من التوعية المجتمعية. تعتبر 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 الملتحقين بالمدارس [188].

تُتيح حملات التخلص من الديدان فرصة جيدة للترويج لتحسين سلوكيات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. من الأمثلة على 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 الفتيات المراهقات اللواتي يحضرن أيام التخلص من الديدان بأنشطة التوعية حول الصحة العامة الغذائية، لأن تعليم الفتيات كيفية إعداد الطعام وتقديمه بأمان يمكن أن يعمل على تحسين صحتهن وصحة أسرهن [189].

الرسائل الرئيسية

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

- على الرغم من أنها حيوية وأساسية، إلا أن العديد من مرافق الرعاية الصحية في البيئات منخفضة الموارد **تفتقر إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة**، الأمر الذي يضر بشدة بالقدرة على توفير الرعاية الآمنة، ويعرض كلاً من مقدمي الرعاية الصحية ومن يسعون إلى العلاج إلى مخاطر صحية كبيرة. وعلى الرغم من ذلك، هناك العديد من التدخلات غير المكلفة التي يمكن تنفيذها من أجل تقليل خطر العدوى وضمان نتائج صحية وتغذوية أفضل.

- تتطلب الخدمات الصحية الروتينية، مثل الارشاد الغذائي والرعاية السابقة للولادة ومراقبة النمو، تتطلب القيام بزيارات متكررة إلى المرافق الصحية. ويمكن استغلال هذه الزيارات لإيصال رسائل التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة إلى الأمهات أو القائمات على الرعاية، وتعزيز السلوكيات المرغوبة، ودعم الوقاية من نقص التغذية. حيث 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 حقائب معالجة المياه والنظافة العامة في مراكز الرعاية الصحية والتغذية**، إلى جانب التوعية القوية والتدريب على كيفية استخدام تلك الحقائب بشكل صحيح إلى تمكين الأمهات أو القائمين على الرعاية من أداء ممارسات النظافة العامة الجيدة، وبالتالي تقليل خطر العدوى والمرض خلال وبعد فترة وجيزة من العلاج.

- تستهدف البرامج المدرسية الأطفال فوق سن الخامسة الذين ليسوا ضمن المجموعة المستهدفة الرئيسية لاستراتيجية 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.** وتساعد تدخلات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي تصل إلى المراهقين على خلق عادات صحية تستمر في مرحلة البلوغ.

186- منظمة الصحة العالمية (2015) "التخلص من الديدان لمكافحة الاثار الصحية والغذائية للعدوى بالديدان الطفيلية"
187- التخلص من الديدان في العالم (2010) "التخلص من الديدان في المدرسة: دليل قائم على التخطيط لتطوير المقترحات للبرامج الوطنية للتخلص من الديدان في المدارس"
188- نفس المرجع السابق.
189- إليزابيث أ وآخرون (2015) " التغذية للنساء والفتيات المراهقات. لم هو على قدر من الأهمية؟"

4 - على المستوى الوطني

يتطلب التصدي للأسباب متعددة الأبعاد الكامنة وراء نقص التغذية بناءً تحالفات وشراكات؛ فضلاً عن إنشاء آليات للتنسيق على الصعيد الوطني. إن النهج الوطني متعدد 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 والاستراتيجيات 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).

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

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.

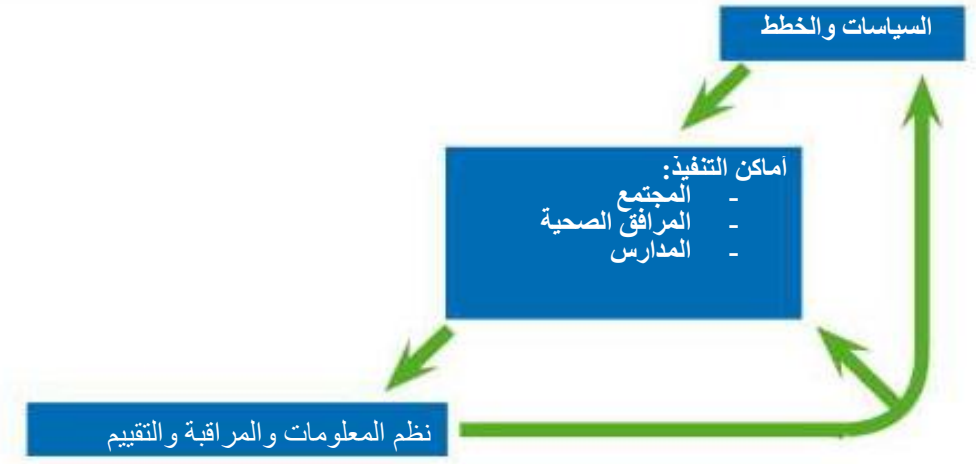
ملحوظة

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

4-1 السياسات والاستراتيجيات التي تتعلق بدمج التغذية مع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

وصلت مختلف البلدان إلى مراحل متفاوتة في دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في السياسات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالتغذية. فعلى الرغم من أن اتباع نهج مدمج إزاء التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة لم يبدأ بعد في بعض البلدان، إلا أن السياسات الوطنية الأخرى واستراتيجيات الشركاء الإنمائيين تقرّ 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 أو تعزيز الدمج بين التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على مستوى السياسات الوطنية. وبالإضافة إلى السياسات التي تم وضعها، يمكن أن يساعد وضع المؤشرات القابلة للقياس والمترابطة في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على تحسين الاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية الفنية والممارسات الإدارية للخدمات المدمجة. يعرض الشكل رقم 24 نهج النظام الشمولي الذي يولي اهتماماً بكيفية تفاعل مكونات النظام الفردية (السياسات والاستراتيجيات وأماكن التنفيذ وآليات المراقبة والتقييم) التي تتفاعل مع بعضها، ويؤثر بعضها على بعض. إن دعم دمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة بشكل متزامن في مكونات متعددة من النظام يؤدي إلى حصول أثر أكبر على النتائج الصحية للبلد.

الشكل رقم 23: 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"

المربع رقم 15: نهج الصحة العامة في التغذية

تعتمد كل من الصحة العامة والتغذية على بعضهما البعض. 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 المثلى للرضع وصغار الأطفال. **ومن خلال دمج جهود التغذية والصحة العامة، يمكن الاستفادة من الموارد المتاحة لتحقيق أقصى قدر من الاثر** (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)، بالإضافة إلى القيام بتصميم نظم مراقبة قوية للتدخلات الغذائية منذ بداية كل برنامج، وإدماج مؤشرات التغذية الرئيسية في نظم المعلومات الإدارية الصحية.
كما يستلزم الامر جعل التغذية المثلى هدفاً من أهداف الصحة العامة، والقيام **بدمج الأنشطة المراعية للتغذية مثل المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والزراعة والأمن الغذائي وما إلى ذلك في البرامج الصحية** والاستراتيجيات الوطنية ووثائق التخطيط، وذلك لضمان اتباع نهج متعدد القطاعات لمعالجة التغذية.

4.2. 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 2030، دون الاستثمار بشكل أكبر وأكثر فعالية في النظم والخدمات الصحية. فالنظم الصحية التي تعمل بشكل جيد توفر الرعاية الصحية الجيدة التي يحتاجها الناس عندما وحيثما يحتاجون إليها وبأسعار يمكن أن يتحملوها [190]. بيد أن تعزيز النظم الصحية يشكل تحدياً نظراً لتعقيده، ويمكن تعريفه بأنه: "عملية تحديد وتنفيذ التغييرات 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 والاستراتيجيات التي تحسن وظيفة واحدة أو أكثر من وظائف النظام الصحي، وتؤدي إلى صحة أفضل من خلال تحسين الوصول أو التغطية أو الجودة أو الكفاءة" [191].
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 اللبنات التي يقوم عليها بناء النظم الصحية من خلال مواءمة جهود التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. وفيما يلي تلخيص لبعض التوصيات الرئيسية [192] لكل لبنة بناء.

190- الوكالة الامريكية للتنمية الدولية (USAID) (2015) "تعزيز نظام الصحة"
191- منظمة الصحة العالمية (2015) "الأنظمة الصحية".
192- التوصيات المستمدة من ورشة العمل الفنية التي عقدتها منظمة العمل ضد الجوع (ACF) بشأن التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في نيروبي، 2013.

1 - **القوى العاملة أو الموارد البشرية في قطاع الصحة:** وتشمل تدريب وبناء قدرات موظفي الصحة على مستوى المقاطعات والمناطق الفرعية والإقليمية من حيث المقدرة على تقديم رسائل وخدمات مدمجة في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ولا سيما في الظروف الصعبة، مثل حالات الطوارئ الإنسانية. كما تشمل وضع المناهج الأساسية للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على جميع مستويات النظام الصحي، وتنظيم جلسات منتظمة لتبادل المعلومات بين موظفي التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وخاصة خلال الذروات الموسمية لانتشار الإسهال والملاريا وحالات سوء التغذية الحاد الوخيم.

2 – **تقديم الخدمة**: وتشمل 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.

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

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

5 - **القيادة والحوكمة**: وتشمل الدعوة إلى اعتماد استراتيجية 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.

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

II

الرسائل الرئيسية

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

- يتطلب التصدي للأسباب متعددة الأبعاد الكامنة وراء نقص التغذية بناء تحالفات وشراكات، فضلاً عن إنشاء آليات للتنسيق على الصعيد الوطني. ويعتبر **النهج الوطني متعدد القطاعات** بمثابة مفتاح للتحسين المستمر في الحالة الغذائية للسكان.

- وصلت مختلف البلدان إلى مراحل متفاوتة في دمج سياسات واستراتيجيات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. **واعتماداً على الفرص والتحديات التي يواجهها كل سياق**؛ ينبغي استخدام مقاربات مختلفة لتطوير أو تعزيز بيئة السياسات الوطنية لدمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

- **تعتمد كل من الصحة العامة والتغذية على بعضهما البعض**. ومن خلال إدماج جهود الصحة العامة والتغذية، يمكن الاستفادة من الموارد المتاحة لتحقيق أقصى قدر من الاثر. ويتطلب هذا الامر 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 ودمج التدخلات في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.**

5. دمج التدخلات فى حالات الطوارئ

خلال العقد الأخير من القرن الحادي والعشرين، تأثر ما يقرب من ملياري شخص، أي ثلث سكان العالم، بالكوارث الطبيعية، وكانت 86 % من هذه الكوارث على شكل فيضانات وجفاف[193]. وإلى جانب الغذاء والمأوى، تعتبر المياه الآمنة والمرافق الصحية من أهم التدخلات ذات الأولوية في حالات الطوارئ، وهي ذات أهمية حاسمة بالنسبة لصحة السكان المتضررين. في حال لم يتم توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الكافية على نحو عاجل، ولم يقم الأشخاص المتضررون في حالات الطوارئ بتطبيق ممارسات النظافة العامة والشخصية الجيدة على نحو سليم، عندها سوف يزداد خطر الإسهال والكوليرا والحصبة وغيرها من الأمراض المتعلقة بالنظافة العامة[194]. وينطبق ذلك على جميع أنواع حالات الطوارئ، بدءاً من الكوارث الطبيعية الناشئة بسرعة، وحتى الأزمات طويلة الأجل الناجمة عن مجموعة من العوامل المعقدة. يمثل ضحايا الأزمات حوالي 310 مليون شخص سنوياً، بينهم 172 مليون شخص من ضحايا النزاعات فقط و139 مليون شخص من ضحايا الكوارث الطبيعية. وتنذر مسوحات مجمع قاعدة بيانات الطوارئ Complex Emergency Database CE-DAT بشكل واضح من أن سوء التغذية الحاد يمثل مشكلة متزايدة في البلدان المتأثرة بالنزاعات[195].
وبالنظر إلى أن ظروف المعيشة غير الصحية والأمراض المتعلقة بها ترتبط ارتباطاً مباشراً بنقص التغذية والنمو المتعثر وانخفاض المناعة وزيادة مخاطر الإصابة بالأمراض والوفاة، لذلك فإن إدراج الأهداف الخاصة بالتغذية في الاستجابات الإنسانية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة يعتبر أمراً ضرورياً. وتشمل 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 (أنظر مشروع سفير: 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 استراتيجيات 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.

193- التحالف الإنساني (2015) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في حالات الطوارئ"
194- اليونيسف (2014) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في حالات الطوارئ"
195- Complex Emergency Database CE-DAT، 2012 وتقرير الاتحاد الدولي 2013.

- يجب أن تبنى المراحيض بشكل صحيح لمنع الإصابة بعدوى الديدان الطفيلية (مثلا 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 باعتبارها فرصة للحصول على التحويلات النقدية أو الغذائية المشروطة، وذلك من خلال إشراك المستفيدين في بناء خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة [196] [197].

كما ينبغي تصميم هذه الإجراءات وتنفيذها حيثما أمكن بالتنسيق مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك قادة المجتمعات المحلية و/ أو الممثلين لهم، 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 على الحالة الغذائية للفئات الأكثر ضعفا، ولا سيما النساء والأطفال.

وهناك أبعاد جندرية هامة تتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتي من الضروري أن تؤخذ في الاعتبار بشكل كامل بغية الوقاية من العواقب التي يمكن أن تضر بمعافاة ورفاهية المرأة والطفل. إن وجود هكذا تصميم يراعي الفوارق الجندرية، وبنفس الوقت يكون مراعياً للتغذية يساعد على تخفيض العبء الواقع على النساء حين جمع الماء، كما يساعد على تقليل الوقت اللازم صرفه على تلك المهمة، فضلاً عن تحسين حماية النساء والفتيات من خلال التصميم المناسب لمرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مخيمات اللاجئين أو النازحين [198].

المربع رقم 16: التغلب على الانقسام بين الجانب التنموي والإنساني عند معالجة نقص التغذية

تحدث معظم حالات الطوارئ في سياقات موجود فيها التّقزم 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) بمثابة تسلسل خطي، أي ينبغي أن يتلو إعادة الإعمار المعونة الطارئة وفي وقت لاحق يأتي دور التعاون الإنمائي الأطول أجلاً. لكن في التسعينات من القرن العشرين، وبداية القرن الحادي والعشرون، أصبح من الواضح أن هذا التقسيم إلى مراحل متوالية يمكن تمييزها بوضوح غالباً ما يكون مصطنعاً. ولذلك، ينصب 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.، 2016).

تكمن الفكرة الأساسية لتقديم المساعدات في المرحلة الانتقالية في القيام بتفادي حالات الانقطاع أولاً عن طريق إيجاد صلة أكثر انتظاماً بين التدابير القصيرة والطويلة الأجل، وتهيئة الظروف الملائمة للتعاون الإنمائي الناجح طويل الأجل. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تصاحب تدابير المساعدة الإنسانية قصيرة الأجل والمؤقتة الرامية إلى إصلاح شبكات إمدادات المياه المدمرة، يمكن إصحابها بإعادة بناء شبكات مياه الشرب ونظام مياه الصرف الصحي النظامي بشكل متواز لكي تستبدلها تدريجيا في النهاية.

وبالمثل، يجب التغلب على الانقسام الاصطناعي بين جداول الأعمال الإنسانية والإنمائية للتغذية (ECHO المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، 2013). كما يتطلب نقص التغذية تدخلاً مشتركاً من الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية على حد سواء لضمان العلاج والوقاية من نقص التغذية الناشئ حديثاً. وستتمكن 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.

196- (ECHO - المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، 2013) "التصدي لنقص التغذية في حالات الطوارئ".
197 - منظمة العمل ضد الجوع (ACF) (2005) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للسكان المعرضين للخطر".
198 - (ECHO - المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية - 2013) "التصدي لنقص التغذية في حالات الطوارئ".

الشكل رقم 24: دورة إدارة أخطار الكوارث، الاستمرارية والترابط

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع (ACF)، 2011

مثال 16من 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). ويعكس الجمع بين جميع عوامل الخطر هذه في وجود مستويات عالية من الضعف والاحتياجات الإنسانية الحادة. إذ يقدر أن نسبة توفر المياه الآمنة تنخفض إلى 20 % 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 تم إجراؤها من قبل منظمة العمل ضد الجوع (ACF) في شهر سبتمبر من عام 2014، أنه من بين نسبة إجمالية قدرها 34.9% من الأطفال المرضى في الأسبوعين الماضيين؛ عانى 78 % 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 2014 من العتبة الحرجة التي حددتها منظمة الصحة العالمية، حيث وصل معدل انتشار سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) إلى 9.2% بينما وصل معدل سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) إلى 14%.

*اليوم؛ تُعتبر منظمة العمل ضد الجوع (**ACF**) إحدى المنظمات الإنسانية القليلة العاملة في منطقة ألا بار 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. وتشتمل هذه التدخلات على ما يلي:*
تحديد حالات سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل المرضعات 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 المرضعات.

توفير التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة IMCI من خلال الفرق الصحية المتنقلة.
توزيع الكلور أو أقراص الأكواتابس 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 بجلب الماء من النهر.
تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين والزعماء الدينين على ممارسات النظافة العامة الآمنة.
تعزيز النظافة العامة مع رفع مستوى الوعي بشأن الرسائل الغذائية الرئيسية على مستوى القرية من خلال الفرق المتنقلة.

5.1. دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال 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 [199]. ففي الحالات غير الطارئة يكون الاطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر والذين لا يرضعون رضاعة طبيعية عرضة للوفاة، بسبب جميع الأسباب مشتركة، أكثر بـ 14 مرة من الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية. [200] وتزداد هذه المخاطر في حالات الطوارئ، وغالباً ما تكون معدلات الوفيات مرتفعة إلى حد كبير.

حيث 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، فإن حماية وتعزيز الممارسات السليمة والمناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) في حالات الطوارئ هو تدخل لإنقاذ الأرواح، وهو أمر أساسي للوقاية من نقص التغذية وعلاجه [201].

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 يتمكّنَّ من إرضاع أطفالهن لأطول فترة ممكنة، وكذلك مساعدة مقدمي الرعاية والأسرة على توفير أغذية تكميلية مناسبة للأطفال ودعم تغذية الأمهات ومعافاتهن.

تحتاج تقييمات الممارسات السليمة والمناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) والعوامل ذات الصلة لأن 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 6 و23 شهراً تدخلا ذا أولوية ويتم الإشارة إليه على أنه "تغذية تكميلية شاملة". ولا يزال تعزيز الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال دون سن الستة 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 من قبل وقوع حالة الطوارئ (كما حدث في زلزال 2010 في بورت أو برنس، هايتي أو الأزمة السورية الحالية). وقد يستغرق الأمر وقتاً طويلاً لكي تتمكن النساء من إعادة ادرار الحليب لديهن والنجاح في الإرضاع الطبيعي، بينما لا تشعر بعضهن ببساطة بأنهن 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 تشجع استخدام قناني الرضاعة بشكل خاص لأنها غالباً ما تؤوي البكتيريا، وبالتالي يتم تشجيع استخدام الكوب والملعقة.

وتحظى المدونة الدولية التي تنظم تسويق حليب الأطفال الصناعي أهمية خاصة في حالات الطوارئ، حيث أنه كثيراً ما يلاحظ أن شركات الحليب الصناعي "تتبرع" بمنتجاتها ذات العلامات التجارية، وذلك لاستغلال الفرصة لتأمين زبائن جدد في المستقبل دون النظر في مخاطر التلوث والعدوى. وقد يلعب تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأم ومقدمي الرعاية أمراً حاسماً أيضاً، لأن الصحة العقلية يمكن أن تؤثر على كيفية تفاعل الأم مع أطفالها الصغار، والنهج الذي يمكن أن تتبعه في التغذية خصوصاً بعد التعرض للصدمات.

ويبدو من الواضح أن تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) في حالات الطوارئ لا تتعلق فقط باختصاصيي التغذية، بل يتعين على جميع الجهات الفاعلة والقطاعات في حالات الطوارئ أن تنظر في كيفية تأثير أعمالها على احتياجات الرضع والأطفال الصغار وإبقائهم على قيد الحياة. إن إدارة تغذية الرضع وصغار الأطفال 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 [202].

يوجد رابط حرج بين الترويج للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) في حالات الطوارئ. كما أنه 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 وصغار الأطفال، ومن بين ذلك ما يلي:

- الربط مع الجهات الفاعلة في مجال التغذية لتضمين الأسئلة الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال 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.

199- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين "UNHCR " (2111) "تغذية الرضع في حالات الطوارئ".
200- المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، إيكو (2014) "تغذية الرضع والأطفال في حالات الطوارئ إرشادات لوضع البرامج"
201- منظمة العمل ضد الجوع "ACF" (2015) "تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، ورقة تحديد المواقع"
202- المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية، إيكو (2014) "تغذية الرضع والأطفال في حالات الطوارئ إرشادات لوضع البرامج"

- 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 تقمن 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 ورعاية الرضع والأطفال الصغار.

هناك بعض الأسئلة الإرشادية التي يمكن أن تساعد في التحقق مما إذا كانت الاستجابة لحالات الطوارئ في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة تأخذ في الاعتبار الاحتياجات المحددة للرضع والأطفال دون سن الثانية والنساء المرضعات ومقدمي الرعاية، ومن تلك الأسئلة ما يلي:

1 - هل تم تحديد مخاطر المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) بشكل مناسب؟
2 - هل يمكن للأمهات/ القائمين على الرعاية توفير رعاية خاصة وتغذية آمنة للأطفال دون سن الثانية؟ هل هناك مساحات آمنة للنساء لإطعام أطفالهن؟
3 - هل تتوفر نقاط المياه وأوعية التجميع، وهل تستطيع الأسر التي لديها رُضَّعاً وأطفالاً صغاراً من الوصول إليها؟
4 - هل تتم مراعاة ممارسات تغذية الطفل الصحية والنظيفة على مستوى المجتمع والمركز الصحي أو الغذائي والأسرة؟
5 - ما هي مدة الانتظار في مواقع التوزيع أو في نقاط المياه؟
6 - هل تم إدراج مواضيع تغذية الرضع وصغار الأطفال في الطوارئ (IYCF) في مواضيع مناقشات التثقيف الصحي ضمن مشاريع المساعدات الغذائية، أو مشاريع الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM أو المشاريع الصحية، وهل تشكل جزءاً من تعزيز النظافة العامة في مشاريع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة؟ وهل المواضيع ذات صلة وملائمة بالنسبة للجمهور المستهدف؟

تعلم المزيد

- ورقة تثبيت المعلومات لمنظمة العمل ضد الجوع "ACF" بشأن الرضع وصغار الأطفال 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 (2014) "تغذية الرضع والأطفال في حالات الطوارئ، إرشادات لوضع البرامج": https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2114_/toolkit_nutrition_en.pdf
- تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) مجموعة الأدوات الإلكترونية التي وضعتها منظمة أنقذوا الاطفال، وهي متاحة باللغات الإنجليزية والفرنسية والعربية: https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit
- مقدمة لتعزيز النظافة في حالات الطوارئ، الأدوات والمناهج، منهج قارئ شبكة التعلم النشط للمساءلة والأداء (ALNAP) المملكة المتحدة: http://www.alnap.org/event

---

5.2. 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.

تعتبر معدلات الوفيات والمراضة بين الأطفال دون سن الخامسة أعلى بكثير منها بين عامة السكان. والأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات يمثلون نسبة كبيرة من السكان في حالات الطوارئ: 17 % من اللاجئين السوريين، وخُمُس اللاجئين في جنوب السودان (21 %). وكثيراً ما تكون 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 فعالية إذا ما أخذنا الأطفال بعين الاعتبار، 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 [203].

1 - 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 فإن إدارة إفرازات الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ لا يتم التعامل معها 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 12 شهراً ليس لديهم السيطرة الكافية على التبرز أو التبول، وعادة ما يصبحون قادرين على ممارسة بعض السيطرة بحلول سن 13 شهراً إلى السنتين. بينما يصبح بعض الأطفال جاهزين للتدرب على النونية أو المرحاض في سن 3 سنوات. ومع ذلك، فإن الإجهاد في سياق الطوارئ قد يجعل الوقت صعباً بشكل خاص للبدء في التدريب على النونية.

---

203 - منظمة أنقذوا الاطفال (2014) "الماء والصرف الصحي في حالات الطوارئ للأطفال"

يلخص الجدول رقم 14 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 على المناقشات التي أجريت مع الأم حول ما تستخدمه من خيارات للتخلص من الفضلات وتنظيفها.

جدول رقم 14: خيارات التخلص من الفضلات للأطفال الصغار في حالات الطوارئ

المجموعة العمرية	خيارات التخلص من الفضلات		ملاحظات
الرضع دون سن 18 شهر	حفاضات من القماش أو بطانات الحفاضات القماشية.	حفاضات يمكن التخلص منها.	تتوفر الحفاضات القابلة للتحلل أو بطانات الحفاضات أو الحفاضات القماشية ولكن فقط 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 18 شهراً إلى 5 سنوات	نونيات مع الأغطية	مرحاض مناسب للأطفال في الهواء الطلق، أو مرحاض للكبار ولكن معدل مثلا عن طريق وضع نونية فوق حفرة المرحاض في الأرض، أو توفير مغرفة/ مجرفة، أو مرحاض يمكن للكبار والأطفال استعماله معاً وله حفرتين في الارض.	لا يزال التخلص من البراز مطلوباً إلى جانب ضرورة غسل النونية. كما يلزم توفير مساحة إضافية لمقدمي الرعاية في المراحيض. من الممكن استخدام أكياس التغوط *Peepoo bags*. كما يجب الانتباه إلى مدى ارتفاع نقطة غسل اليدين.
الأطفال من سن 5 سنوات إلى 11 سنة	دورات المياه الصديقة للطفل	مراحيض للكبار معدلة.	لا بد من إجراء تعديلات تناسب الأطفال ذوي الإعاقة. يجب دمج وتعزيز غسل اليدين، وإيلاء العناية بحجم الحفرة، ومدى ارتفاع نقطة غسل اليدين والإضاءة والدرابزين.
الأطفال فوق سن 12 سنة	دورات مياه للكبار	دورات المياه الصديقة للطفل في المدارس	إدارة النظافة العامة خلال الطمث للفتيات المراهقات. فكر بالتعديلات من أجل الأطفال ذوي الإعاقة. يجب دمج وتعزيز غسل اليدين.

المصدر: مؤسسة أنقذوا الاطفال (2014)
"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، واقتران ذلك مع الصرف الصحي المناسب (مثل توزيع الحفاضات وغسلها بشكل جيد مع توفير مساحات من أجل غسلها، أو التوزيع المسؤول للنونيات) والوصول إلى التدخلات الصحية المناسبة، كل ذلك سيسهم بالتأكيد إسهاماً كبيراً في فرص بقاء الرضع والأطفال الصغار.

2 - 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، حيث أن الأطفال الصغار الذين يجمعون المياه يفضلون أحجاماً أصغر. توجد عدة توصيات لتوفير إمدادات المياه الصديقة للطفل في حالات الطوارئ، ومن بينها ما يلي:

1. إشراك الأطفال (المستخدمين) في تصميم وبناء نقاط المياه وضمان إدراج آرائهم في تخطيط البرامج، وأن المعدات التي تم اختيارها هي مناسبة لاحتياجات الأطفال.
2. استخدام صنابير قوية يصعُب كسرها، كلما كان ذلك ممكناً. ويسهم ذلك أيضاً في صمود نقطة غسل اليدين، وتوفير المياه على المدى الطويل.
3. النظر في إدراج الأطفال الأكبر سنا في لجان المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وإشراك الأطفال في المناقشات حول الصيانة، وأيضاً إشراكهم من خلال مشاركتهم في أندية النظافة.

3) تعزيز النظافة العامة:

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

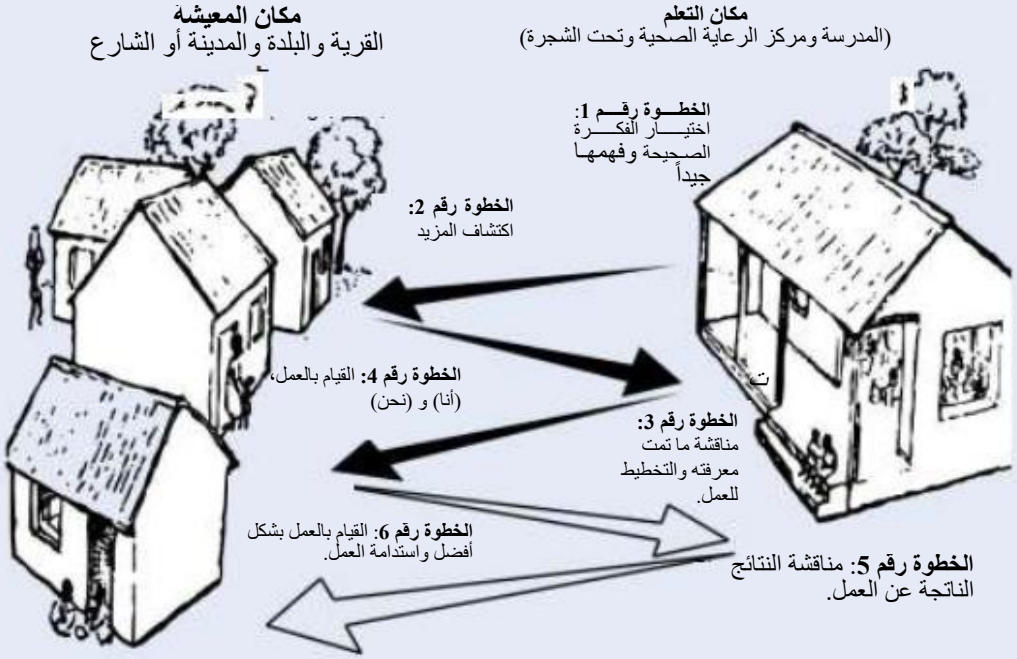
يمكن، وينبغي أن يشمل تعزيز النظافة العامة على المكونات التي تركز على الطفل، وذلك باستخدام مجموعة متنوعة من الطرق التفاعلية، وبإشراك الأطفال في التصميم والاختبار المسبق للمواد المستخدمة. وتشمل مناهج تعزيز النظافة العامة التي تركز على الطفل والتي استخدمت في حالات الطوارئ ما يلي:

- نهج "من الطفل إلى الطفل" (ومن الطفل إلى المجتمع) (انظر المربع رقم 17).
- 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 الأمثلة على استخدامها: في مخيمات النازحين الداخليين في أوغندا ودارفور.
- تعليم الأقران [204].

الصورة رقم 10 - الأطفال حول مضخة يدوية توفر مياه الشرب النظيفة لقرية أثيوبية. تم بناء المضخة من قبل منظمة أنقذوا الاطفال بعد وقوع زلزال عام 2009

المربع رقم 17: 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 بأن الأطفال في العديد من البلدان قد يكونون مسؤولين عن رعاية الأخوة والأخوات الأصغر سناً، وأنهم في وضع يسمح لهم بتثقيف ودعم أشقائهم لضمان تمتعهم بصحة أفضل بوصفهم راعين لهم. قد يؤثر الأطفال أيضاً على أفراد آخرين من أسرهم ويشجعونهم على اتخاذ إجراءات لتعزيز الصحة في المنزل والقرية. يمكن للمدارس أيضاً أن تكون مثالاً على صحة أفضل لبقية المجتمع، وبهذه الطريقة يكون هناك تفاعل مستمر "متعرج" بين المدرسة والمجتمع.



الشكل: النهج المتعرج "من الطفل وإلى الطفل"

204- منظمة أنقذوا الاطفال (2014) "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للأطفال في حالات الطوارئ "

أ – بدء المشروع:

جمع الأطفال:

يمكن القيام بالمشاريع التي تستخدم نهج من الطفل إلى الطفل حيثما يمكن للأطفال أن يجتمعوا بسهولة وبشكل متكرر. قد يكون ذلك في المدرسة أو العيادة 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.

ويجب أن تكون جميع الأنشطة كما يلي:

- مهمة من أجل صحة الأطفال ومجتمعاتهم.
- سهلة بما فيه الكفاية لكي يفهمها الأطفال.
- بسيطة لكي يقوم بها الأطفال بشكل جيد.
- شيقة 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 رقم 1: تقديم 'الفكرة' ومساعدة الأطفال على فهمها بشكل أفضل.

على سبيل المثال: رعاية الأطفال المصابين بالإسهال: يعتبر الإسهال مرضاً خطيراً لأنه يمكن أن يقتل ويسبب نقص التغذية. ويمكن الوقاية من ذلك عن طريق الحفاظ على النظافة واستخدام الماء النظيفة، وعن طريق تناول التغذية المناسبة. فقد يموت الأطفال الذين يصابون بالإسهال لأنهم يصابون بالتجفاف، أي أنهم يفقدون الكثير من السوائل من أجسادهم. والسائل الذي يفقدونه يجب أن يُعاد إلى أجسادهم. يمكن تحضير مشروبات خاصة أو محاليل الاماهة 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 عائلتهم، وكيفية علاجه.

الخطوة رقم 2: جعل الأطفال يكتشفون المزيد.

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

فعلى سبيل المثال: ما هو عدد الأطفال في المجموعة أو العائلة الذين يعانون من الإسهال، وكيف أثر فيهم.

الخطوة رقم 3: 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.

فعلى سبيل المثال: ماذا يمكنني أن أفعل لمنع الإسهال؟ ماذا يمكننا أن نفعل إذا اصيب طفل آخر؟ ماذا يمكننا أن نفعل لتعليم الآخرين حول المخاطر؟

الخطوة رقم 4: القيام بعمل الانشطة.

القيام بأنشطة عملية في المنزل. تبادل الأفكار والرسائل الجديدة مع أفراد الأسرة والأصدقاء. القيام بأنشطة في المخيم.

فعلى سبيل المثال: صنع وخلط وتذوق المشروب الخاص أو محلول الاماهة الفموية (ORS)، وإعطاء ذلك الشراب للأطفال الذين يعانون من الإسهال، والتحقق من أن الناس يعرفون أن التجفاف يحدث بسبب الإسهال.

الخطوة رقم 5: مناقشة نتائج الأنشطة.

اختبار معارف ومهارات الأطفال في المجموعة وغيرهم في المخيم. مراقبة مواقف وممارسات البالغين والأطفال.

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

الخطوة رقم 6: القيام بعمل الأنشطة بشكل أفضل في المرة القادمة.

الرسائل الرئيسية حول مواءمة التغذية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في سياقات الطوارئ

- **إن خطر الإسهال والكوليرا والحصبة وعوز الفيتامين سي (البثع) وغيرها من الأمراض المرتبطة بالنظافة العامة سيزداد بسرعة** ما لم يتم توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الكافية على وجه السرعة، بحيث يمارس الأشخاص المتضررين 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.

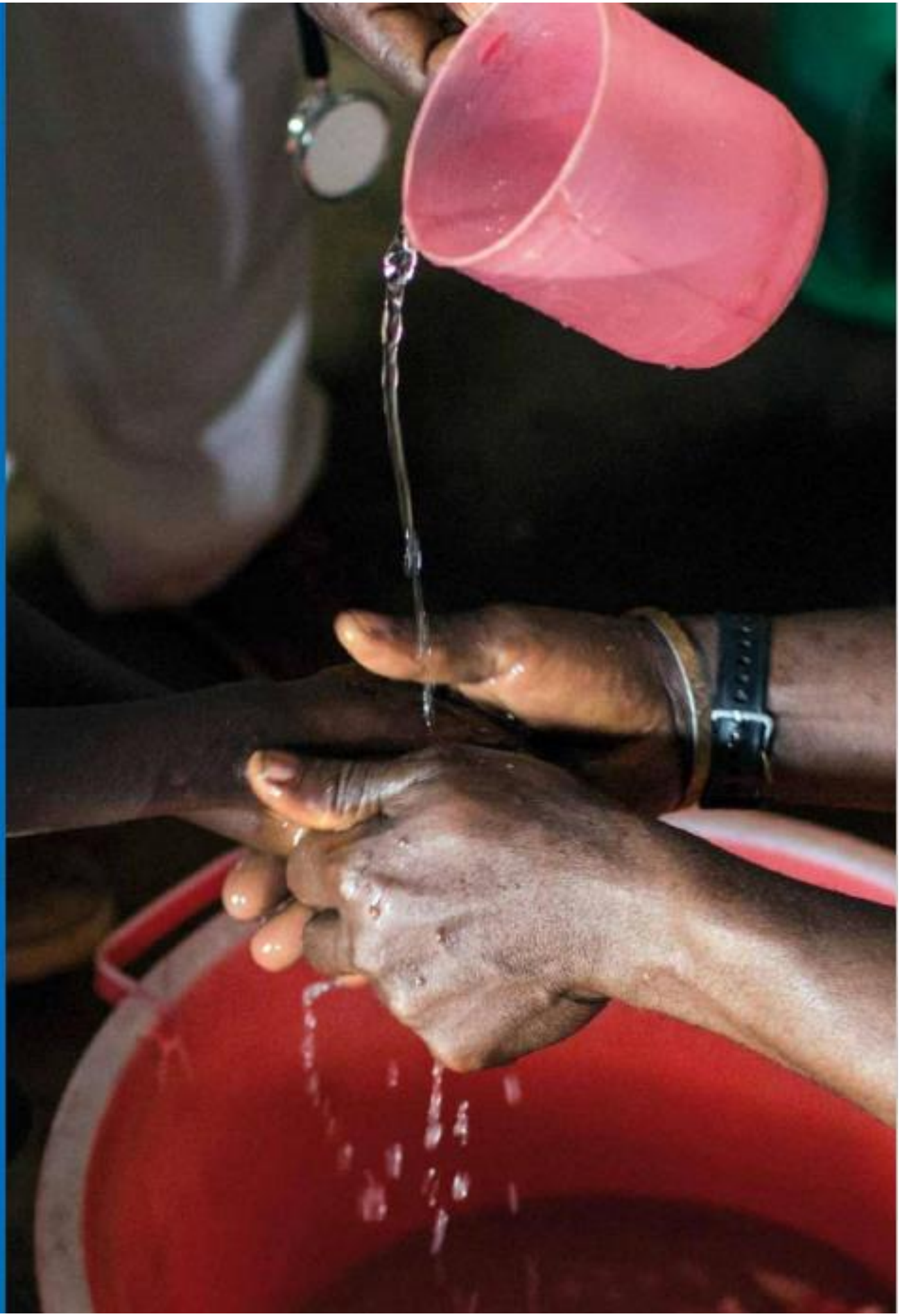
- إن إدراج الأهداف الخاصة بسوء التغذية في الاستجابات الإنسانية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة يعد أمراً ضرورياً. يجب أن تأخذ الاستجابة الطارئة في ذلك المجال بعين الاعتبار الاحتياجات المحددة للرضع والأطفال دون سن الثانية والحوامل والمرضعات ومقدمي الرعاية.

- هناك صلة حرجة بين الترويج للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والترويج للتغذية وتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) في حالات الطوارئ. حيث أن حماية وتعزيز ممارسات التغذية السليمة والصحية للرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ هي 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.

5
مراقبة وتقييم التدخلات المدمجة

1. مراقبة الأنشطة المدمجة
2. تقييم أثر التدخلات المدمجة



معايير التقييم ووضع البرامج

(لجنة المساعدة الإنمائية، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، منظمة العمل ضد الجوع "ACF" 2011)

1. مراقبة الأنشطة المدمجة

تتطلب المشاريع 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. ويكمن أساس المراقبة المدمجة في خطة المراقبة المستمدة 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:

1. المعلومات التي يتعين جمعها وتحليلها لكل مؤشر.
2. المنهجيات المستخدمة في جمع البيانات والتحليل (مثل المقابلات والملاحظات ومسوحات استقصاءات المعرفة والمواقف والممارسات (KAP) وما إلى ذلك).
3. تواتر جمع البيانات وتحليلها (يومياً، أسبوعياً، شهرياً، وما إلى ذلك).
4. من هو المسؤول عن جمع وتحليل البيانات؟
5. كيف سيتم استخدام البيانات وبأي شكل ولمن سيتم توزيعها، ومن الذي سيقوم بذلك ومتى؟

قد يكون إجراء المراقبة المشتركة صعباً عند الأخذ في الاعتبار أن كل قطاع لديه مجموعة محددة من المؤشرات وطرائق 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.

لا تزال مؤشرات الدمج قيد التطوير [205] وسيتوقف الاختيار النهائي للمؤشرات الخاصة بأي مشروع مدمج على السياق الموجود في البلد المعني، ونظم المعلومات القائمة والقدرات. المهم في الامر 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 المربع رقم 18 المؤشرات الرئيسية والبديلة لمراقبة النتائج الإقليمية والوطنية على النحو المقترح في استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. من الواجب ذكره أن هذه المؤشرات محددة للوقاية والعلاج من سوء التغذية الحاد الوخيم. وتعمل المبادئ التوجيهية متعددة القطاعات للمراقبة والتقييم (2016) التي تم وضعها من قبل منظمة العمل ضد الجوع (ACF) على تعزيز المراقبة والتقييم متعدد القطاعات والمنهجي للمشاريع، والعمل عبر القطاعات لتعزيز وترشيد أنشطة المراقبة. ويمكن الاطلاع على المؤشرات الرئيسية التي أوصت بها منظمة العمل ضد الجوع حسب القطاع أدناه. وأخيراً، يمكن الاطلاع على أمثلة على مؤشرات المخرجات Output والنتائج Outcome لمشاريع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية [206] في قسم الموارد البرامجية.

ملحوظة

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، يجاوب نحو 90 % من الناس بأنهم يغسلون أيديهم بالصابون، ولكن تبين الملاحظة الفعلية أن متوسط معدل غسل اليدين بالصابون بعد الخروج من المرحاض هو حوالي 17 % فقط (كيرتس 2014).

المربع رقم 18: مؤشرات المراقبة المقترحة في استراتيجية 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 أيضا إلى مؤشرات بديلة على مستوى المجتمع المحلي لتقييم ممارسات الأمهات والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية على مستوى الأسرة:

- ما هي كمية الماء المستهلكة على مستوى الأسرة؟
- ما هي المدة التي تستغرقها رحلة جمع الماء لجلبه إلى المنزل؟
- ما هو 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 30 دقيقة.
- النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها صابون في المنزل.
- النسبة المئوية من الأمهات اللواتي 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 والتي تحظى بصيانة جيدة.

205- منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف / الوكالة الامريكية للتنمية الدولية (2015) " تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: حلول عملية للسياسات والمبرمجين"

206- منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف / الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) " تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: حلول عملية للسياسات والمبرمجين"

المؤشرات الرئيسيه للمياه والصرف الصحي والنظافه العامه

1 - معدل انتشار الإسهال (النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة من العمر ممن أفادت التقارير أنهم أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين).
2 - وجود وسائل تمكن من غسل اليدين (النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها مكان واضح لغسل اليدين بالماء والصابون/ الرماد).
3 - معرفة الأوقات الرئيسية لغسل اليدين (النسبة المئوية للأسر التي يدرك فيها الشخص المسؤول عن الماء الأوقات الرئيسية الخمس لغسل اليدين: بعد التغوط، بعد تنظيف الطفل الذي تغوط، قبل إعداد الطعام، قبل الأكل، وقبل إطعام الطفل).
4 - الوصول إلى مصادر الماء المحسنة (نسبة الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى نقاط الماء المحسنة).
5 - استخدام مرحاض للتخلص من الفضلات (النسبة المئوية من الأسر التي أبلغت عن استخدام المرحاض (المنزلي أو المشترك) للتغوط.
6 - التخلص السليم من براز الأطفال (النسبة المئوية للأسر التي قامت بالإبلاغ عن التخلص من براز الأطفال في المراحيض المحمية، أو معالجة مخلفات المراحيض ومياه المجاري، أو استخدام وسائل أخرى سليمة للتخلص من البراز).
7 - 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 الرئيسيه للصحه والتغذيه

1 - تغطية التدخلات الصحية الرئيسية (فكر في التركيز على تدخلات صحة الطفل مثل الوقاية من، و/ أو تدبير الالتهاب الرئوي وامراض الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والملاريا واللقاحات (مثل الحصبة)).
2 – نسبة تغطية الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM) (تشير التغطية إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج في مقابل أولئك الذين يتلقون العلاج بالفعل).
3 - 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 100 %).
4 - 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 100 %).
5 - 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 تخلفوا عن الحضور [أي الذين لم يعودوا لزيارتين متتاليتين وأكدت الزيارة المنزلية أن المريض لم يمت] خلال تغطيتهم في البرنامج مقسوماً على مجموع عدد المرضى الذين خرجوا مضروباً في 100 %).
6 - نسبة السكان المستهدفين الذين يتلقون ويتناولون المكملات الغذائية 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)

1 - قياس التغيرات في الممارسات المثلى للرضاعة الطبيعية من قبل الأمهات المرضعات (الرضاعة الطبيعية المناسبة للسن) (قياس مدى ملاءمة ممارسات الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 – 23 شهراً من خلال النظر في عوامل متعددة، مثل عمر الطفل ونوع الرضاعة الطبيعية (طفل بعمر أقل من 6 أشهر يتلقى الرضاعة الطبيعية الحصرية، أو طفل بعمر بين 6 و23 شهراً يستمر بالرضاعة الطبيعية). وتعتبر زيادة عدد الأمهات المرضعات اللواتي يمارسن ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى بمثابة البوابة إلى رعاية الأطفال وتغذية الأطفال المحسنتين).
2 - قياس التغيرات في التفاعلات بين مقدمي الرعاية وأطفالهم بشكل إيجابي (قياس مدى ملاءمة ونوعية التفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل (أقل من 5 سنوات). نسبة ثنائيات "مقدمي الرعاية والطفل" الذين يمارسون التفاعلات المناسبة فيما بينهم).

المصدر: المبادئ التوجيهية لمنظمة العمل ضد الجوع (ACF) في المراقبة والتقييم متعدد القطاعات 2016

2. تقييم أثر التدخلات المدمجة

تتضمن المرحلة النهائية من دورة المشروع تقييماً منهجياً وموضوعياً للمشروع الذي لا يزال مستمرا أو قد انتهى، كما يتضمن تقييما للبرنامج أو السياسات، وكذلك التصميم والتنفيذ والنتائج. الهدف من ذلك هو تحديد مدى ملاءمة المشروع وتحقيقه للأهداف المرجوة منه، ومدى كفاءته وفعاليته والأثر الذي تركه والاستدامة التي يتمتع بها[207]. 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 يسهم التقييم أيضاً في تسليط الضوء على الدروس المستفادة وإصدار التوصيات للمشاريع المقبلة.

لدى تقييم المشاريع المدمجة، بما في ذلك مبادرات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، ينبغي طرح سؤالين رئيسيين: إلى أي مدى تم تنفيذ النهج المدمج؟ وما هو الفرق الذي أحدثه النهج المدمج؟ يقدم الجدول رقم 15 لمحة عامة عن معايير التقييم[208] التي يمكن استخدامها لتقييم أثر المشاريع المدمجة للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

الجدول رقم 15: تقييم لمشروع مدمج

معايير التقييم	أسئلة التقييم
الأثر	➢ هل أخذ المشروع بعين الاعتبار السياقات الاجتماعية والثقافية والمؤسسية الأوسع نطاقا بشكل كافٍ؟ ➢ هل أتاح تبادل المعلومات بين القطاعين تحديد الفئات الرئيسية المستهدفة من السكان وأثر المشروع عليها؟
الترابط	➢ هل هناك بعد للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في استراتيجية 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 هو 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 قدراتهما 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 الملائمة	➢ 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؟
الفعالية	➢ هل أخذ تصميم المشروع وإدارته في الاعتبار الصلات بين الأهداف المترابطة بالقدر الكافي؟ ➢ هل تم إحراز 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"

207 – نظام التقييم التابع للأمم المتحدة
208 – بناءً على معايير لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية

الصورة رقم 11: مراقبة مشروع اجتماعي *العمل ضد الجوع التشاد 2016*

بصرف النظر عن تقييم المشروع المدمج كما هو، هناك العديد من مؤشرات تحديد الاثر التي يمكن استخدامها لقياس التغيرات أو الاثر طويل 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 ومراقبة النتائج التي تتعدى الوصول إلى الخدمات**، 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** [209] أو **وقوع (حدوث)** [210] حالات **الإسهال** بين السكان المستهدفين. ويمكن استخدام مؤشرات إمراضيه أخرى مثل انتشار الملاريا أو الديدان المعوية. كما تشمل مؤشرات الأثر الغذائي على **انتشار التقزم والهزال بين الأطفال دون سن الخامسة، ونسبة نقص الوزن لدى النساء** [211]**، ونسبة الأطفال دون سن الخامسة والنساء في سن الإنجاب المصابين بفقر الدم، ونسبة الأطفال منخفضي الوزن عند الولادة (أقل من 2500 جرام)**. ينبغي أن تتمكن كلٌّ 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 على الحالة الغذائية. من الملاحظ أنه ليس من الممكن رؤية الأثر على التّقزم خلال فترة زمنية قصيرة، وهناك حاجة إلى برامج تستمر لمدة سنتين على الأقل للتمكن من ملاحظة الأثر على التّقزم [212].

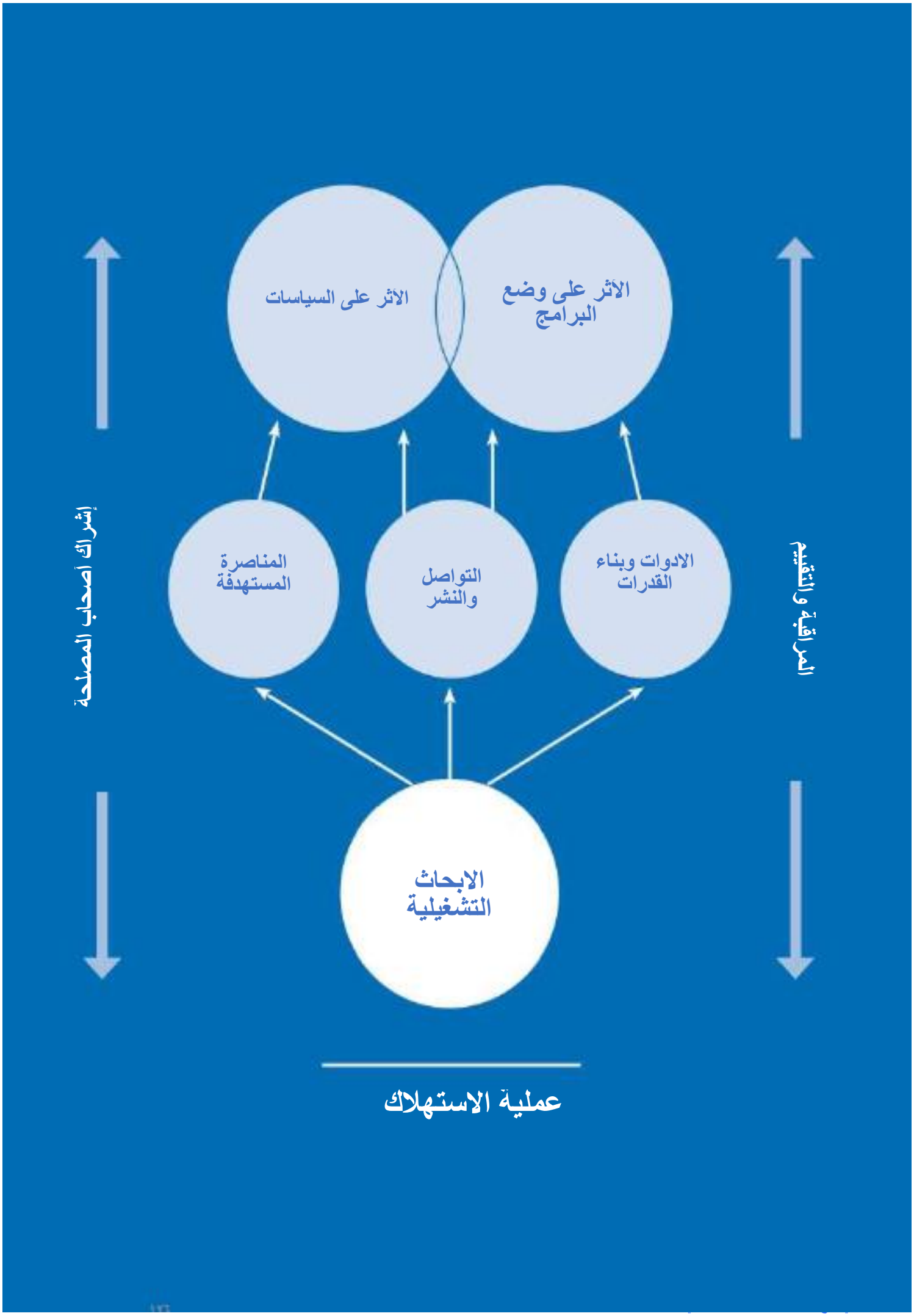
209 - نسبة الحالات إلى عدد السكان في وقت معين.
210 – الوقوع (الحدوث) هي عدد الحالات الجديدة خلال فترة زمنية محددة مقسوماً على حجم السكان المعرضين للخطر أساسا.
211 – مؤشر كتلة الجسم، أقل من 18.5
212 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف / الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2015) "تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: حلول عملية للسياسات وواضعي البرامج"

6

التحرك نحو الاستهلاك

1. الابحاث التشغيلية
2. الأدوات وبناء القدرات
3. التواصل والنشر
4. المناصرة الموجهة

ASH Nutrition
RUM 2015
November 2015 • Gremiensaal • Deutsche Welle • Bonn
SANITATION AND WATER FOR ALL
GENERATION NUTRITION
giz
eshare


الأثر على السياسات
الأثر على وضع البرامج
المناصرة المستهدفة
التواصل والنشر
الادوات وبناء القدرات
الابحاث التشغيلية
إشراك أصحاب المصلحة
المراقبة والتقييم
عملية الاستهلاك

1 – الابحاث التشغيلية

إلى جانب التأثير على 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[213]. حيث يمكن أن تؤثر تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة تأثيراً إيجابياً على معدلات حدوث التّقزم، مع تحقيق أعلى أثر على الأطفال الذين هم دون سن الثانية [214]. مثلاً كان الأطفال في البيرو الذين يبلغون سنتين من العمر والمعرضين لأسوأ الظروف التي تخص مصادر المياه وتخزينها، وكذلك ظروف الصرف الصحي الرديئة أقصرَ بـ 10 سم من الأطفال الذين يتمتعون بأفضل ظروف المياه والصرف الصحي [21]. ويظهر تحليل البيانات متعددة القطاعات المستعرضة من 65 بلداً، أن التغوط في العراء يمكن أن يفسر 54% من التباين الدولي في طول الأطفال، ويكون هذا الرابط أقوى عندما تكون الكثافة السكانية مرتفعة [216]. ويشير هذا الامر إلى أن التغوط في العراء والذي هو واسع الانتشار في الهند، وكذلك الكثافة السكانية العالية يضعان الأطفال في خطر متزايد من الاصابة بالتّقزم، وقد يساعدان على تفسير اللغز الآسيوي. فعلى الرغم من النمو الاقتصادي المتزايد، فإن الأطفال في آسيا يكونون أقصر في المتوسط من أولئك الأطفال المتواجدين في أفريقيا [217]. على الرغم من وجود أدلة قوية حول عواقب ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة السيئة (وخاصة التعرض لظروف الصرف الصحي السيء) وعلاقتها بتدني الطول بالنسبة للسن (أي التّقزم) بشكل خاص، فإنه لا يزال يتعين استكشاف آثار تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية 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 على نتائج التغذية، وتحديد طرائق التنفيذ التي من المرجح أن تؤدي إلى تأثير قوي ومستدام[218]. من المفترض أن تدعم التجارب الجارية ودراسات التدخل الواسعة قاعدة الأدلة في هذا المجال بشكل كبير. أمثلة على ذلك هي دراسة أوادينوت[219] الخاصة بمنظمة العمل ضد الجوع (ACF) في التشاد، وفعالية النظافة العامة وتغذية الأطفال الرضع (SHINE)[220] في زيمبابوي وفوائد المياه والصرف الصحي والنظافة العامة [221] في بنغلادش وكينيا.

المربع رقم 19: فاعلية إضافة عنصر الأسرة لبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على برنامج العيادات الخارجية الروتيني لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم

يجري العمل على تعزيز استراتيجية التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة إلى حد كبير، على الأقل في منطقة الساحل. وهي وتشمل 5 ركائز، إحداها هو توفير حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على مستوى المركز الصحي ومستوى الأسرة. أحد الأنشطة التي تقوم عليها هذه الركيزة هي 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 فعاليتها 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. ومن أجل اختبار هذه الفرضيات، نفذت منظمة العمل ضد الجوع في عام 2016 تجربة عشوائية عنقودية في مقاطعات ماو وموندو الصحية، في منطقة كانم في التشاد، بحيث كانت التجربة مدمجة في البرنامج الروتيني لعلاج التغذية في العيادات الخارجية، وقامت بالمقارنة بين مجموعتين: 1- المجموعة الضابطة: والتي تلقت البرنامج الروتيني لعلاج التغذية في العيادات الخارجية، 2- مجموعة التدخل: والتي تلقت البرنامج الروتيني لعلاج التغذية في العيادات الخارجية بالإضافة إلى "حقيبة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المنزلية". تشتمل تلك الحقيبة على ما يلي: حاويات للماء، ومستهلكات لتطهير الماء، والصابون، وكأس، ونشرة تعزيز النظافة، وتم 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 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهرا، تم إدخالهم في 20 مركز صحي من أجل معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) غير المختلط. تمت متابعة اولئك الاطفال حتى تخريجهم من المركز. كما تم فحص الأطفال الذين تم تخريجهم على أنهم تعافوا بعد 2 و6 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 2017).

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 اليقين؛ كان هناك اتفاق مشترك بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، بما في ذلك الجهات المانحة، بشأن **كفاية الأدلة لتبرير ودعم دمج التدخلات في مجالي التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.**

213 – دانجور واخرون، 2013، إيكيدا واخرون 2013
214 - دانجور واخرون، 2013.
215 – تشيكلي و.، آر إتش جيلمان، آر إي، بلاك وآخرون (2004) " تأثير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على الصحة في مرحلة الطفولة في مجتمع فقير في المناطق الحضرية في بيرو "

216 – سبيرز د. والبنك الدولي (2013) "كم هو التباين الدولي في طول الأطفال والذي يمكن أن يفسره الصرف الصحي؟"
217 - SHARE/LSHTM/WaterAid (2015) " نقص التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة "
218 – WASHPlus (2015) " دمج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتغذية - موجز التعلم"
219 - https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT12436523
220- https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT11324141
221 - http://www.washbenefits.net/

2 – الأدوات وبناء القدرات

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

المؤسسه	الموضوع	المادة التدريبيه	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): وهي 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 ورشات العمل التدريبية: http://www.cawst.org/services/training	الإنجليزية والفرنسية والإسبانية
شبكة التغذية في حالات الطوارئ: وهي 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 وورشات العمل القادمة: http://www.en-net.org/forum/15.aspx	لغات متعددة
منظمة صحة الأسرة الدولية 360 (FHI 360): وهي 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	ورشات عمل/ دورات تدريبية: http://www.fhi360.org/services/capacity-building	
شبكة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الألمانية: وهي شراكة بين المنظمات غير الحكومية الألمانية المعنية بالمساعدات الطارئة والانتقالية، وفي التعاون الإنمائي الدولي، وقد تأسست في عام 2011.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	نظرة عامة على التدريبات وورشات 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 مشاريع لتحسين الصرف الصحي في أكثر من 25 بلداً نيابة عن الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية (BMZ).	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	دعم وضع استراتيجيات تنمية الموارد البشرية من خلال ورشات العمل، وتطوير المناهج الجامعية والمدرسية وتوفير المواد وتقديم دورات التعلم عبر الإنترنت التي تم تطويرها خصيصا لهذا الغرض: https://www.giz.de/en/ourservices/sustainable_infrastructure.html	الإنجليزية والألمانية
مجموعة التغذية العالمية: تهدف هذه المجموعة إلى تحسين فعالية 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
المجموعة العالمية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة: تضم هذه المجموعة 32 شريكاً، وتهدف إلى تحسين التنسيق والاستجابة الإنسانية في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.	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
اتحاد الصرف الصحي المستدام (SuSanA): وهو شبكة مفتوحة ودولية من الأعضاء الذين يتشاركون رؤية مشتركة بشأن الصرف الصحي المستدام.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	مواد التعلم الذاتي، وتوثيق المؤتمرات: http://www.susana.org/en/resources/library نظرة عامة على التدريبات وورشات العمل والندوات القادمة: http://forum.susana.org/forum/categories/1-announcements-and-miscellaneous	لغات متعددة

جامعة ساوثامبتون: وهي جامعة بحثية عامة تقع في مدينة ساوثامبتون، إنجلترا. واضافة لكونها واحدة من الجامعات البحثية الرائدة في المملكة المتحدة، فقد حققت أيضاً درجات عالية من التميز لاستمرارها بأنشطة التدريس والتعلم الخاصة بها. وهي تقدم مجموعة واسعة من دورات التعلم الإلكتروني المجانية.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية والصحة وإحصائيات علم الأوبئة	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
اليونيسيف منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF): وهي برنامج تابع لمنظمة الأمم المتحدة مقره الرئيسي في مدينة نيويورك ويقوم بتقديم المساعدات الإنسانية والإنمائية للأطفال والأمهات في البلدان النامية.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية	مجموعات أدوات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة: دليل الإجراءات العملية المشتركة للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، مكتب اليونيسيف الإقليمي في شرق آسيا والمحيط الهادئ، يونيو 2016. توجد هذه الوثيقة ضمن استراتيجية اليونيسف للتغذية إيبرو التي تحتوي على وحدة إلزامية للمياه والصرف الصحي إضافة إلى أحدث توجيهات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بشأن الحلول العملية لتحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. https://www.unicef.org استراتيجية "التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة": المجموعة الإقليمية للمياه والصرف الصحي والنظافة في غرب ووسط أفريقيا، 2014. تم تطوير هذه الاستراتيجية الإقليمية في عام 2012 خلال ازمة الطعام والأزمة الغذائية في منطقة الساحل. وقد تم تحديثها في عام 2015. وبعد أن تمت مراجعتها في عام 2014 من خلال الاستشارات، فإنها تظل استراتيجية إرشاد مشتركة بين القطاعات يمكن تكييفها مع السمات الوطنية والمحلية المحددة لكل بلد. .http://www.pseau.org/outils/biblio/resume php?d=6035	الإنجليزية الإنجليزية والفرنسية
واش بلس (WASHplus): وهو مشروع تقوده منظمة صحة الأسرة الدولية 360 (FHI 360) ويدعم الأسر والمجتمعات المحلية التي تهدف إلى إدخال تحسينات كبيرة على الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والممارسات والنتائج الصحية والامدادات المتعلقة بتلك الخدمات.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة	ادوات ومواد تدريبية حول تغيير السلوك والنظافة العامة للحيض والمدرسة والأسرة: http://www.washplus.org/resources/tools-and-training-resources ندوات عبر الإنترنت: http://www.washplus.org/resources/webinars	لغات متعددة
ووتر إيد (WaterAid): وهي مؤسسة خيرية دولية تهدف إلى تحسين فرص الحصول على المياه الامنة والنظافة العامة والصرف الصحي.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	مواد التعلم الذاتي: http://www.wateraid.org/what-we-do/our-publications approach/research-and-	الإنجليزية والفرنسية والإسبانية والبرتغالية
مركز المياه والهندسة والتنمية (WEDC): وهو من مؤسسات التعليم والبحث الرائدة في العالم لتطوير المعرفة والقدرات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	ملاحظات تقنية بشأن سياقات الحالات الطارئة، وهي تعتبر مناسبة للفنيين الميدانيين والمهندسين ومروجي 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
منظمة الصحة العالمية – اليونيسيف "منظمة الأمم المتحدة للطفولة" - الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية: **منظمة الصحة العالمية (WHO)** هي وكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة تهتم بالصحة العامة الدولية. **ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة** هي برنامج تابع للأمم المتحدة يقع مقره في مدينة نيويورك ويقدم المساعدة الإنسانية والإنمائية للأطفال والأمهات في البلدان النامية. **ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة** هي وكالة تابعة لحكومة الولايات المتحدة وهي مسؤولة أساساً عن إدارة المعونات المدنية الخارجية.	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، التغذية	تحسين نتائج التغذية مع تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة العامة: الحلول العملية للسياسات والبرامج: تلخص هذه الوثيقة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الدليل الحالي بشأن فوائد المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في تحسين نتائج التغذية. وهي تصف كيفية دمج تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في سياسات وبرامج التغذية الوطنية لإضافة القيمة لها: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/	الإنجليزية

3. التواصل والنشر

في الصفحات التالية سوف تجد لمحة 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 من هذه المنصات مفيداً إذا كنت بحاجة إلى مواكبة أحدث توجهات البحث والنتائج والوصول إلى مواد مختلفة على الإنترنت والمشاركة في المناقشات الفنية والتعرف على مختلف مشاريع 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

وهو 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 وصانعي السياسات والباحثين والأكاديميين من مختلف المستويات، بهدف تشجيع الابتكارات وتحقيق أفضل الممارسات في وضع السياسات والبرامج، وكذلك التنفيذ. ويتمثل الهدف العام للاتحاد في المساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال تعزيز نهج الأنظمة في تقديم الصرف الصحي الذي يأخذ في الاعتبار جميع جوانب الاستدامة. يقوم الاتحاد بدعم الأنشطة التالية: موقعا إلكترونيا خاصا به (والذي يتميز بمكتبته الكبيرة عبر الإنترنت)، وتقويما للفعاليات و12 مجموعة عمل موضوعية وفرعا إقليميا. 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، حيث يقدم فرصة للتواصل وتكوين الشبكات مع المتحمسين لمسألة الصرف الصحي المستدام.
يعتبر الصرف الصحي والتغذية موضوعاً استراتيجياً على خارطة الطريق الخاصة بالاتحاد (2015-2018)، حيث 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 (بون، ألمانيا 2015) وفريق عمل المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية في منتدى الاتحاد الذي تتم فيه مناقشة الأخبار 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

وهي منظمة خيرية مسجلة في المملكة المتحدة. وقد أنشئت لتحسين الممارسات وتعزيز الذاكرة المؤسسية للوكالات العاملة في قطاعي الطعام والتغذية في حالات الطوارئ. تأسست الشبكة في دبلن في عام 1996 من قبل جيريمي شوهم وفيونا أوريلي، ثم انتقلت إلى أكسفورد في 2004. ومن خلال دعمها للربط الشبكي والتعلم، تساعد الشبكة على بناء وضع برامج غذائية مستند على الادلة.

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

وهو مجموعة من المنظمات التي تركز على زيادة الدمج بين برامج الماء والصرف الصحي والنظافة وتنمية الطفولة المبكرة (ECD) والتغذية وصحة الأمهات وحديثي 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 وضرورة 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 لمنفذي البرامج. http://babywashcoalition.org/

مشروع واش بلس (WASHplus):

منذ عام 2010، شارك المشروع الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) سواءً على المستوى العالمي أو القطري في تحفيز النقاش وتحسين قاعدة الأدلة حول دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في البرمجة الغذائية، وتبادل الخبرات والنهج لإدماج القطاعين.

تساعد تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على الحد من نقص التغذية من خلال توسيع نطاق تركيز مجتمع التنمية ليشمل الأسباب المتوسطة والعوامل الكامنة وراء نقص التغذية. وساهم المشروع في دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في استراتيجية التغذية المتعددة القطاعات التابعة للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية 2014 - 2025، وأصبحت التغذية موضوعاً في استراتيجية الوكالة بشأن المياه والتنمية 2013 - 2018.

http://washplus.org/

اتحاد "او"(EAU) اتحاد الماء:

وهو شبكة من المنظمات غير الحكومية الفرنسية العاملة في قطاع الماء والصرف الصحي. منذ عام 2006، ركز الاتحاد على تقديم رسائل قوية لصانعي القرار على جميع المستويات بهدف الوصول الشامل والمستدام إلى مياه الشرب الامنة وخدمات الصرف الصحي مع الحفاظ على الموارد المائية.

وهو يسعى جاهداً لضمان وضع المياه بقوة على جدول الأعمال الوطني والدولي، واعتبارها أولوية سياسية ومالية. وتماشياً مع رغبات أعضاء المنظمات غير الحكومية، يعمل الاتحاد كشبكة غير رسمية، حيث أن هيكله يشبه 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 2007 كاول حملة عالمية تدعو إلى إنهاء ازمة المياه والصرف الصحي. اجتمع عدد قليل من المنظمات غير الحكومية في عام 2007 لتنظيم الاتحاد الذي يضم الآن 260 منظمة تنشط في 60 بلداً حول العالم.

تنظم كل منظمة حملات مع أعضاء آخرين من الاتحاد في الأوقات الاستراتيجية 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 2030. أدت حملات الاتحاد في عام 2010 إلى تأسيس شراكة الصرف الصحي والمياه لجميع الشركاء (SWA). http://www.endwaterpoverty.org

الشبكة الالمانية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (GWN):

تضم الشبكة 21 منظمة غير حكومية وغير ربحية ألمانية تعمل في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في جميع أنحاء العالم.

وتهدف الشبكة إلى تعزيز قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة من خلال أنشطة المناصرة ومشاركة المعارف والتعاون في مشاريع محددة. وبوجود مجموعة من المنظمات الأعضاء المتخصصة في مجالات التركيز الاستراتيجي في مجالات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية، تناولت الشبكة أولاً العلاقة المهملة 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 ستوكهولم 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

4. المناصرة الموجهة

مقدمة:

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

1 - تسعى المناصرة إلى إيصال صوت الناس، ولا سيما الأكثر ضعفاً منهم، بشأن المواضيع التي تهمهم وتحمي حقوقهم وتغير سياسات الحكومة.

2 - تدعم المناصرة حق الناس في الحصول على المعلومات والخدمات.

3 - يمكن للمناصرة أن تساعد على ضمان المساءلة، حيث يقوم المجتمع المدني وأصحاب المصلحة غير الحكوميين الآخرين بتذكير الحكومات ومطالبتها باتباع القوانين والوفاء بمسؤولياتها [222].

تتباين أعمال المناصرة تبايناً واسعاً اعتماداً على هدفها وحجمها والمجموعات المستهدفة منها والموارد المتاحة. لا 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 بدأت 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 يعتبر فعالاً 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. ويمكن أن يساعدك تحديد "الأبطال" الحاليين ودعم أبطال جدد على قيادة العمل في تعزيز الدمج بين التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

توجد العديد من الآليات التي يمكنك استخدامها للدعوة إلى مواءمة جهود التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة. تستند قائمة أدوات ومنهجيات مناصرة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في الجدول 14 إلى الاقتراحات المقدمة من منظمة ووتر إيد (WaterAid). وتشمل أدوات المناصرة الإضافية التي يمكنك استخدامها ما يلي:

- إنتاج مواد إعلامية (مثل نشرات المعلومات ومقاطع الفيديو) [223].
- إنشاء شراكة مع السياسيين أو المشاهير.
- تيسير التواصل مع أصحاب المصلحة من الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية من خلال المنتديات المختلفة [224].
- إنشاء الشراكة مع السياسيين أو المشاهير الذين يدعمون قضيتكم.
- تيسير التواصل مع أصحاب المصلحة في الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية من خلال منتديات مختلفة [225].

وتعتبر الأيام الدولية التي حددتها الأمم المتحدة فرصة ممتازة وواضحة للانضمام إلى أنشطة المناصرة في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة سواءً على المستوى المحلي أو الوطني أو حتى العالمي. (انظر المربع رقم 20).

ملحوظة

يمكنك ان تجد هنا بعض الملاحظات المفيدة حول كيفية زيادة تاثير جهود المناصرة الخاصة بك:

- ينبغي أن تكون نشرات المعلومات بسيطة ويسهل فهمها بالنسبة لعامة السكان وكذلك لصناع القرار. قم بوضع 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.

222 – ووتر إيد / المعونة البريطانية (WaterAid/ UKaid) (2013) " المشاركة والمناصرة لتحسين إدارة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة".
223 - مثال على مقاطع الفيديو: جيل التغذية (2015)، "الصرف الصحي والتغذية: دعونا نكسر الحلقة المفرغة".
224 – واش بلس (2015)، ملخص واش بلس التعليمي- دمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
225 – نفس المرجع السابق.

جدول رقم 16: أدوات المناصرة لتعزيز دمج التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

كافة المستويات	المنظمات القائمة على المجتمع (CBOs)
➢ استخدام الحقوق والدساتير الوطنية والقوانين والسياسات والبرامج كأساس 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. ➢ إعطاء أمثلة من دراسات لحالات. ➢ المناقشات المجتمعية. ➢ رسم الخرائط الاجتماعية وأدوات التقييم الريفي التشاركية. ➢ الاجتماع مع الهياكل الرسمية على مستوى المجتمع المحلي وأخذ أراءهم. ➢ 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 التلفزيون. ➢ عروض الفيديو والدي 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 ومراجعة حسابات ميزانيات الحكومات المحلية. ➢ هيئات المحلفين الشعبية. ➢ مكاتب وسائل الإعلام في المجتمعات المحلية والصحفيين.

المربع رقم 20: الأيام الدولية ذات الاهتمام المشترك بين قطاعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

- اليوم العالمي للمياه 22 مارس/ آذار.
- يوم الصحة العالمي 7 أبريل/ نيسان.
- يوم الملاريا العالمي 25 أبريل/ نيسان.
- يوم النظافة العامة للطمث 28 مايو/ أيار.
- يوم البيئة العالمي 5 يونيو/ حزيران.
- أسبوع الرضاعة الطبيعية العالمي 1 – 7 أغسطس/ آب.
- يوم الإنسانية العالمي 19 أغسطس/ آب.
- اليوم العالمي لغسل اليدين 15 أكتوبر/ تشرين الاول.
- يوم الغذاء العالمي 16 أكتوبر/ تشرين الاول.
- اليوم العالمي لدورات المياه 19 نوفمبر/ تشرين الثاني.
- يوم الطفل العالمي 20 نوفمبر/ تشرين الثاني.
- يوم حقوق الإنسان العالمي 10 ديسمبر/ كانون الاول.

الصورة رقم 12: مثال على نشرة مناصرة للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، أفغانستان 2014

الحوار السياسي ومنتدى مناقشة الموضوعات

منذ أن عقد مؤتمر رابطة بون لبحث علاقة المياه والطاقة والأمن الغذائي في عام 2011، كانت الصلة بين التغذية والماء 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 المانية وشركاؤهم حلقتي بحث بشأن التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في أسابيع ستوكهولم 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. وقد 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 المرآة". تم عقد جلسات المرآة من أجل تقارير المراقبة العالمية الرئيسية وهما: "التحليل والتقييم العالمي للصرف الصحي ومياه الشرب" (GLAAS) و"تقرير التغذية العالمي"، والمنبران العالميان الرئيسيان (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 زمبابوي). وقدم 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 والتقزم.

حملة جيل التغذية (Generation Nutrition)

وهي حملة عالمية للمجتمع المدني استمرت من عام 2014 إلى عام 2016 قامت باستضافتها منظمة العمل ضد الجوع. تم تنظيم الحملة من اجل 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 والفلبين وإسبانيا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة وزمبابوي، كما نشطت على الصعيد العالمي أيضاً. كان هناك عدد من المنظمات غير الحكومية والاتحادات المتخصصة في الماء والصرف الصحي أعضاءً في الحملة، بما في ذلك اتحاد القضاء على فقر الماء، ووتر إيد (WaterAid) واتحاد "أو" (Eau). وكان تأمين التحسينات في المياه والصرف الصحي والنظافة العامة هدفاً رئيسياً للحملة، حيث أن 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- والعمل على تحقيق دمج كامل بين برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والصحة والتغذية. أحد السبل الكفيلة بتعزيز هذا الدمج هو إنشاء آليات تمويل مرنة تمكن من الاستثمار في القطاعات الثلاث ولكن في إطار برنامج واحد. وشملت أعمال الحملة المتعلقة بجيل التغذية زيادة الوعي لدى جمهور عريض: ففي اليوم العالمي لدورات الماء 2015، أنتجت حملة جيل التغذية شريط فيديو قصير يوضح الروابط بين الصرف الصحي والتغذية، وتمت ترجمة الفيديو إلى ست لغات. كانت الحملة مثالاً جيداً على كيفية 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 في عام 2016 من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID والمعونة البريطانية (UKAID) وإيكو – "ECHO" (المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية) واليونيسيف (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 على أكثر من 16 مليون طفل في جميع أنحاء العالم، وهو مسؤول عما بين 1 و2 مليون 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 لحين 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 وهي: جعل سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) على قائمة الأولويات، واكتشاف طرق فعالة لمنعه ومعالجته، وحشد المال ورفع فعالية إنفاقه. ولتحقيق هذه الأهداف، سيقوم الاتحاد بتطوير ثلاثة مسارات عمل رئيسية وهي: المسرع التقني (تطوير أفكار مبتكرة للتقدم بالتعلم والعمل)، ومنتدى المانحين (للحكومات والجهات المانحة الأخرى لفتح تمويلات 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 متعدد القطاعات في مكافحة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM). وبغية الحد 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.

تعلّم المزيد

- **وثيقة منتدى بون للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة 2015:** 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/

المربع رقم 21: تقرير المكونات المفقودة- ووتر إيد WaterAid واتحاد شير SHARE

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

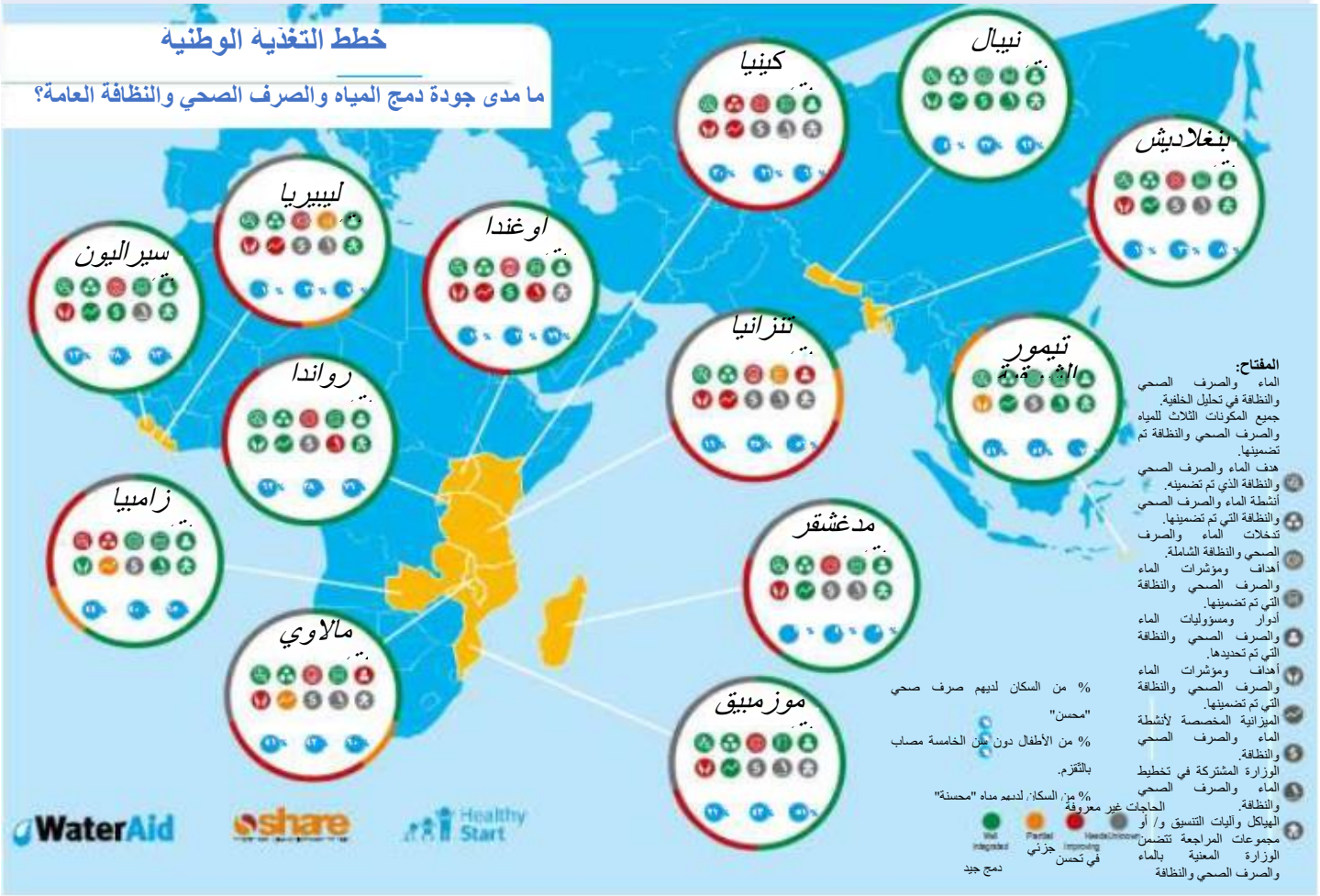
1 – يتفاوت دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة مع التغذية بشكل كبير. حيث تعترف جميع الخطط والسياسات الغذائية التي تم تحليلها بأهمية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، لكن درجة دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ضمن الخطط من حيث الأهداف والغايات والتدخلات والمؤشرات تختلف اختلافاً كبيراً عبر البلدان.

2 - دمج التغذية في المياه والصرف الصحي والنظافة العامة محدود. هناك عدد قليلٌ جداً من خطط المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي تشير إلى التغذية أو تحدد فرص الاندماج مع برامج وحملات التغذية والصحة. والاستثناء من ذلك كان في ليبريا.

3 - 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، يمكن أن يساعد النظر في بعض المبادئ والنهج الرئيسية على دفع عجلة التقدم إلى الأمام. على سبيل المثال، يمكن تحقيق درجة أعلى من النهج المترابط 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 والرضاعة الطبيعية.

4 - نهج الاستمرارية. ينبغي النظر في العمل المشترك على أنه سلسلة متصلة، بدرجات أو مقاربات مختلفة للتعاون. في حده الأدنى، قد ينطوي ذلك ببساطة على تشارك المعلومات، بينما في حده الاقصى يمكن أن يبدو هذا الأمر أشبه ببرنامج مدمج.

5 - السياسات والخطط وحدها ليست كافية. سيتطلب نجاح البرامج أكثر من مجرد خطة جيدة. ويجب 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

بالإضافة 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 65/ 6 بشأن خطة التنفيذ الشاملة لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال**، الذي اعتمدته الدول في جمعية الصحة العالمية في عام 2012. ودعا القرار إلى اتخاذ إجراءات مشتركة بشأن الصحة والغذاء والقطاعات الأخرى بما في ذلك المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، ووضع ستة أهداف للتغذية العالمية للفترة 2012 – 2025 [226].
- **مؤتمر القمة العالمي للأغذية 2002**، الذي أقر بأهمية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لتحقيق أمن الطعام والأمن الغذائي [227].
- **خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف للوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال** والتي تشمل كلاً من تدخلات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتدخلات الأساسية الاخرى لتحقيق الهدف العالمي المتمثل في القضاء على الالتهاب الرئوي والإسهال الذي يمكن الوقاية منه في مرحلة الطفولة بحلول عام 2025.
- **إتفاقية حقوق الطفل**، التي تحث الدول على ضمان "توفير المواد المغذية الملائمة ومياه الشرب النظيفة "من أجل مكافحة الأمراض ونقص التغذية لدى الأطفال [229].
- **الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والأمراض الموسمية المهملة**، والتي تدعو إلى تعزيز الجهود المبذولة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لمكافحة الأمراض، مثل العدوى المنقولة بالتربة وداء البلهارسيا، حيث أن كليهما مرتبط ارتباطاً مباشراً بالنتائج الغذائية السيئة [230].
- إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، الذي اعتمدته الدول في المؤتمر الذي أقيم في عام 2014. ويتضمن الإطار 60 من "الإجراءات الموصى بها" لتحسين التغذية، بما في ذلك ثلاثٌ في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
- نتج عن **المؤتمرين الدوليين الأول والثاني المعنيان بالتغذية** اللذين تم عقدهما في عامي 1992 و2014 على التوالي تسعُ استراتيجيات للبلدان لحماية وتعزيز الرفاه الغذائي بما في ذلك المياه والصرف الصحي. [231]

وبالإضافة 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) وشراكة الصرف الصحي وتوفير المياه للجميع (SWA)**.

1) مبادرة توسيع نطاق التغذية (SUN)

وهي حركة تأسست في عام 2010 على مبدأ أن جميع الناس لديهم الحق في الطعام والتغذية الجيدة، وتقاسم الأعضاء فيها الفهم بأن العديد من العوامل تؤثر على التغذية. وكجزء من الجهود الجماعية، عمل كل من الحكومات والمجتمع المدني والأمم المتحدة والجهات المانحة والشركات والباحثون معاً على تحسين التغذية، مع مراعاة الأسباب المباشرة وغير المباشرة لنقص التغذية. حالياً تشترك 56 دولة في هذه الحركة، حيث أعطى قادة تلك البلدان الأولوية للجهود الرامية إلى التصدي لنقص التغذية.

الاشتراك والإلهام والاستثمار

وتسعى البلدان إلى وضع السياسات الصحيحة والتعاون مع الشركاء لتنفيذ البرامج وتعبئة الموارد من أجل "توسيع نطاق التغذية". من المواضيع الجوهرية في هذا الشأن: تمكين المرأة والتدخلات خلال الفترة الحرجة أو نافذة الـ 1000 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 القُطري. فعلى 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 التزمت ما يزيد على 2000 منظمة بدعم الخطط الوطنية. تتخذ أمانة المبادرة من سويسرا مقراً لها، وتدعمها مالياً مؤسسة بيل وميليندا غيتس في كندا والاتحاد الأوروبي وفرنسا وألمانيا وإيرلندا وهولندا والمملكة المتحدة. يكمن النجاح الكبير للمبادرة في دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في استراتيجيات التغذية الوطنية للبلدان التي تعتمد المبادرة. http://scalingupnutrition.org

226 – منظمة الصحة العالمية (2012).
227 – منظمة الغذاء والزراعة (2002).
228 - منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (2013).
229 – منظمة الأمم المتحدة (1989).
230 - منظمة الصحة العالمية (2015).

231 - منظمة الصحة العالمية / منظمة الغذاء والزراعة (1992).

2 - شراكة الصرف الصحي والماء للجميع (SWA)

الصرف الصحي والماء للجميع

وهي شراكة عالمية تضم أكثر من 100 حكومة قُطرِية ووكالات دعم خارجية ومنظمات مجتمع مدني وشركاء إنمائيين آخرين يعملون معاً لتحفيز القيادة السياسية والعمل، وتحسين المساءلة واستخدام الموارد الشحيحة على نحو أكثر فعالية. ويعمل الشركاء على تحقيق رؤية مشتركة للوصول الشامل إلى الماء الآمن والمرافق الصحية الملائمة.

وهي تعتبر مثابة منبر للعمل المنسق بحيث يمكن للشركاء التعاون على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني في ثلاثة مجالات ذات أولوية وهي:

1. زيادة إعطاء الأولوية السياسية.
2. تعزيز تطوير قاعدة أدلة قوية.
3. تقوية عمليات التخطيط الوطنية التي تقودها الحكومة.

كما انها منصة **لتقوية المساءلة المتبادلة**: وتتمثل بمراقبة التقدم المحرز في الالتزامات التي تم التعهد بها في اجتماعات الشراكة رفيعة المستوى، وتعتبر بمثابة الآلية الرئيسية التي تتبعها الشراكة في تعزيز المساءلة المتبادلة.

وهي **منصة للحوار الرفيع المستوى**: حيث يشارك شركاء شراكه في العمليات السياسية القائمة للدعوة إلى تقديم المزيد من الاهتمام والموارد للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على المستويين الوطني والعالمي. تم تصميم الحوار رفيع 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 حددوها خلال عملية حوار الالتزامات رفيع المستوى.

وهي **منصة لتنفيذ جدول أعمال فعالية 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 فعالية المعونة وبرنامج عمل أكرا Accra Agenda for Action.[232]

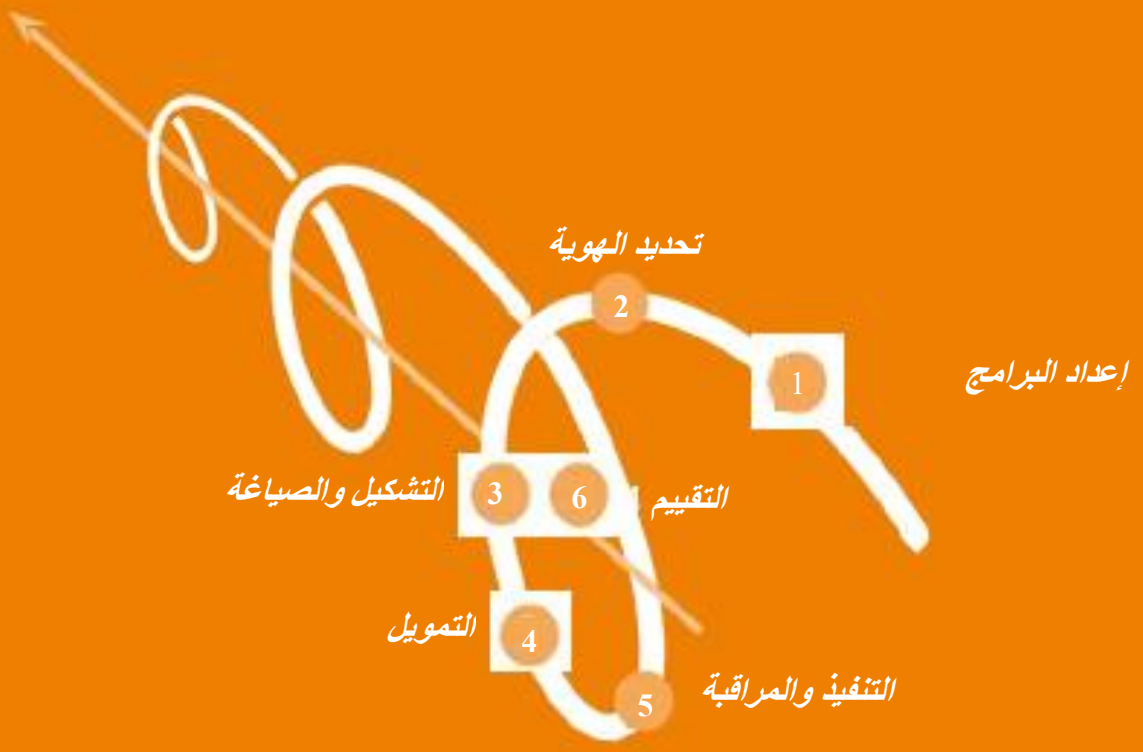
ويؤدي إعداد ومراقبة التزامات الاجتماع رفيع المستوى إلى جمع أصحاب المصلحة معاً على المستوى الوطني لمعالجة العقبات الأساسية التي تعرقل التقدم. يتم ذلك باستخدام قاعدة أدلة أقوى لضمان أن تكون الاستثمارات أكثر استهدافاً للأشخاص والأماكن المناسبة. وقد عززت العملية الحوار على المستوى القُطرِي، كما عززت التنسيق بين الوزارات وحققت التماسك بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين.
http://sanitationandwaterforall.org

المربع رقم 22: مبادرة ألمانيا الخاصة "عالم واحد بدون جوع"

عملت هذه المبادرة، التي أطلقها الوزير الاتحادي الدكتور غيرد مولر، على تأسيس مكانة أساسية لها في المساعدة الإنمائية الألمانية بموازاة 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، والتي هي عنصر حاسم في استراتيجية المبادرة.

232– إعلان باريس وجدول أعمال أكرا للعمل: http://www.oecd.org/dac/effectiveness/parisdeclarationandaccraagendaforaction.htm

الموارد البرامجية



دورة إدارة المشروع

(مشروع المفوضية الأوروبية، المبدأ التوجيهي 2004)

1. إعداد البرامج

مثال على التقويم الموسمي المدمج

البلد:	الباكستان											
القاعدة / المنطقة:	مقاطعة دادو											
العام:	2013											
	كانون الثاني	شباط	اذار	نيسان	ايار	حزيران	تموز	اب	ايلول	تشرين الأول	تشرين الثاني	كانون الأول
التباينات الموسمية للجوع وسوء التغذيه في المجتمع، فيما يخص:												
فجوة الجوع												
انتشار سوء التغذية الحاد												
سمات كل موسم:												
الموسم المطري / الرياح الموسمية	مرتفع						رياح موسمية		مرتفع			
درجة الحرارة	قصوى	باردة			+ 50	+ 50	قصوى	مرتفعة	48		قصوى	باردة
الرياح												
نقص مياه الري												
منطقة جوهي (جافة - بعلية)												
مناطق اخرى - مروية												
نقص مياه الشرب												
منطقة جوهي (جافة – بعلية)												
مناطق اخرى - مروية												
حالة الطرق / المسائل التي تتعلق بالسفر									مجمع أمطار جوهي واندوس			
وقت الحصاد (المواد الغذائية الأساسية)				قمح								
وقت الحصاد (الفواكه والخضراوات		فليفلة بندورة عباد الشمس				خضار وفواكه	فواكه			بطاطا		فاصولياء
إنتاج / توفر الألبان									مرتفع			
ارتفاع أسعار المواد الغذائية الأساسية		قمح						أرز				
انخفاض القوة الشرائية												
فرص العمل اليومي				حصاد القمح			جمع الارز					
الحركات الموسمية للسكان				للحصاد					رياح موسمية يذهبون إلى المناطق المروية			
حدوث المخاطر التي تتعلق بالمناخ بشكل موسمي												
الجفاف												
الفيضانات												
الرياح الموسمية												
الكوارث في اخر 4 سنوات												
حدوث المخاطر الموسميه الاخرى:												
ارتفاع معدلات وفيات الأطفال												
الإسهال												
الملاريا والكوليرا												
أمراض الجلد والجرب												
الآفات												
امراض الحيوانات												
الحصبة												
متعهدي الرعايه												
المشغولية الدائمة / ارتفاع عبء العمل على النساء				حصاد القمح			حصاد الأرز غير المقشور					غرس الأرز غير المقشور
الانشطة الموسمية لاستراتيجيات المعيشة الرئيسية في المجتمع مع الاخذ في الاعتبار الفروق بين الجنسين:												
المواشي للرجال									بيع المواشي			
المواشي للسيدات	النساء يقمن باغلب اعمال المواشي											

الصيد للرجال- في كل مكان						ممنوع	ممنوع	مرتفع	مرتفع			
الصيد للسيدات – في بحيرة مونشير فقط						ممنوع	ممنوع	مرتفع	مرتفع			
جمع حطب الوقود – للرجال والنساء والأطفال												
الحرف اليدوية للرجال	قليلة	قليلة			قليلة			قليلة				
الحرف اليدوية للنساء												
العمل اليومي خارج المجتمع للرجال – الحصاد وجمع القطن، المقاطعات المجاورة				بعلي						مروي	مروي وبعلي	
بنود متنوعة												
العطل والمهرجانات					العيد					العيد		
حفلات الزفاف												
فصول المدرسة / رسوم المدرسة			الرسوم والقبول			مغلق	مغلق					مغلق
الصراعات بين القبائل أو ضمن المجتمع												
الحرائق			متعلقة بحصاد القمح									

المصدر: العمل ضد الجوع، الباكستان 2013

مثال لرسم خرائط استراتيجية للتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

تقزم متوسط الدرجة، ولكن يوجد وصول جيد للمياه والصرف الصحي، كما ان مستويات الإسهال منخفضة.
إبحث عن العوامل الأخرى المؤثرة، أي الأمن الغذائي والممارسات الغذائية وممارسات الرعاية، الخ.

مستويات الوصول إلى الماء الآمن والصرف الصحي المحسن منخفضة في أجزاء عديدة من النيجر، كما تُظهر كافة المناطق مستويات منخفضة إلى متوسطة من الإسهال. من المحتمل أن تكون مستويات التّقزم متباينة في هذه المناطق لاحتمال ارتباطها بمستويات مختلفة من الأسباب الأخرى الكامنة التي تتعلق بسوء التغذية.

المصدر: منظمة إنقاذ الطفل، النيجر 2000

الخريطة رقم 5: النيجر، 2000: التّقزم والإسهال والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

2. التحديد

التقييم السريع الأولي متعدد القطاعات (MIRA)

تم تصميم هذا التقييم بهدف تحديد الأولويات الإنسانية الإستراتيجية خلال الأسابيع الأولى التي تلي حالة الطوارئ. وتتمثل 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 اثنين من المنتجات الرئيسية: تعريف السيناريو الأولي، الذي يصدر بعد 12 ساعة من بداية الكارثة، وتقرير التقييم السريع الأولي متعدد القطاعات (MIRA)، الذي يصدر بعد أسبوعين. وهو يتسق مع التوجيهات التشغيلية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن التقييمات في الأزمات الإنسانية، والتي تدعو إلى تنفيذ تقييم مشترك خلال المرحلتين الأوليتين 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 استراتيجية مشتركة وتحريك الموارد ومراقبة الحالة والاستجابة. ومع ذلك، لا ينبغي توقع أن يقدم التقييم معلومات مفصلة عن تصميم مشاريع الاستجابة المحلية. وينبغي أن يتم تنفيذ هذا التقييم من قبل فريق من أخصائيي الطوارئ يضم مختصين في التقييم والقطاعات والذين 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 والاولية وتصنيفها وتحليلها بصورة منهجية. يشكل هذا الإطار أساس "تعريف السيناريو التمهيدي" وكذلك أساس نماذج تقرير التقييم السريع الأولي متعدد القطاعات/ المجموعات. يقدم "تعريف السيناريو الأولي" وتقرير التقييم السريع الأولي متعدد 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 متعدد القطاعات في لوحة المعلومات الإنسانية وفي النداء المنقح لإبراز الأدلة التي تستند إليها الالتماسات.

يقوم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) بتنسيق عملية التقييم ودعم تجميع البيانات الثانوية من مختلف المجموعات/ القطاعات، وتوفير إدارة المعلومات بالنيابة عن المنسق المقيم/ منسق الشؤون الإنسانية. في حال كان مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) غائباً أو غير قادرا على أداء هذه المهمة، يجوز للمنسق المقيم/ منسق الشؤون الإنسانية أن يفوض وكالة أخرى بذلك.

يبلغ عدد صفحات دليل التقييم السريع الاولي متعدد القطاعات/ (MIRA) 20 صفحة مع خمسة مرفقات إضافية تتضمن معلومات داعمة:
https://interagencystandingcommittee.org/system/files/
legacy files/*2112_14*_mira_manual.pdf

LINK-NCA - (تحليل السببية الغذائية)

تعتبر 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 ومشتركة للعوامل المتصلة بنقص التغذية واعطائها الأولوية في العمل. يشكل كلٌّ من قطاعي التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة جزءاً لا يتجزأ من مجالات التقييم والتحليل التابعة لتحليل السببية الغذائية (NCA)، حيث تبرز العلاقات بين الاثنين في هذه العملية. وتعتبر Link-NCA دراسة منظمة وتشاركية وشمولية، تقوم على الإطار السببي لليونيسيف من أجل إثبات صحة السببية الغذائية في السياق المحلي. وهي تتصف بما يلي:

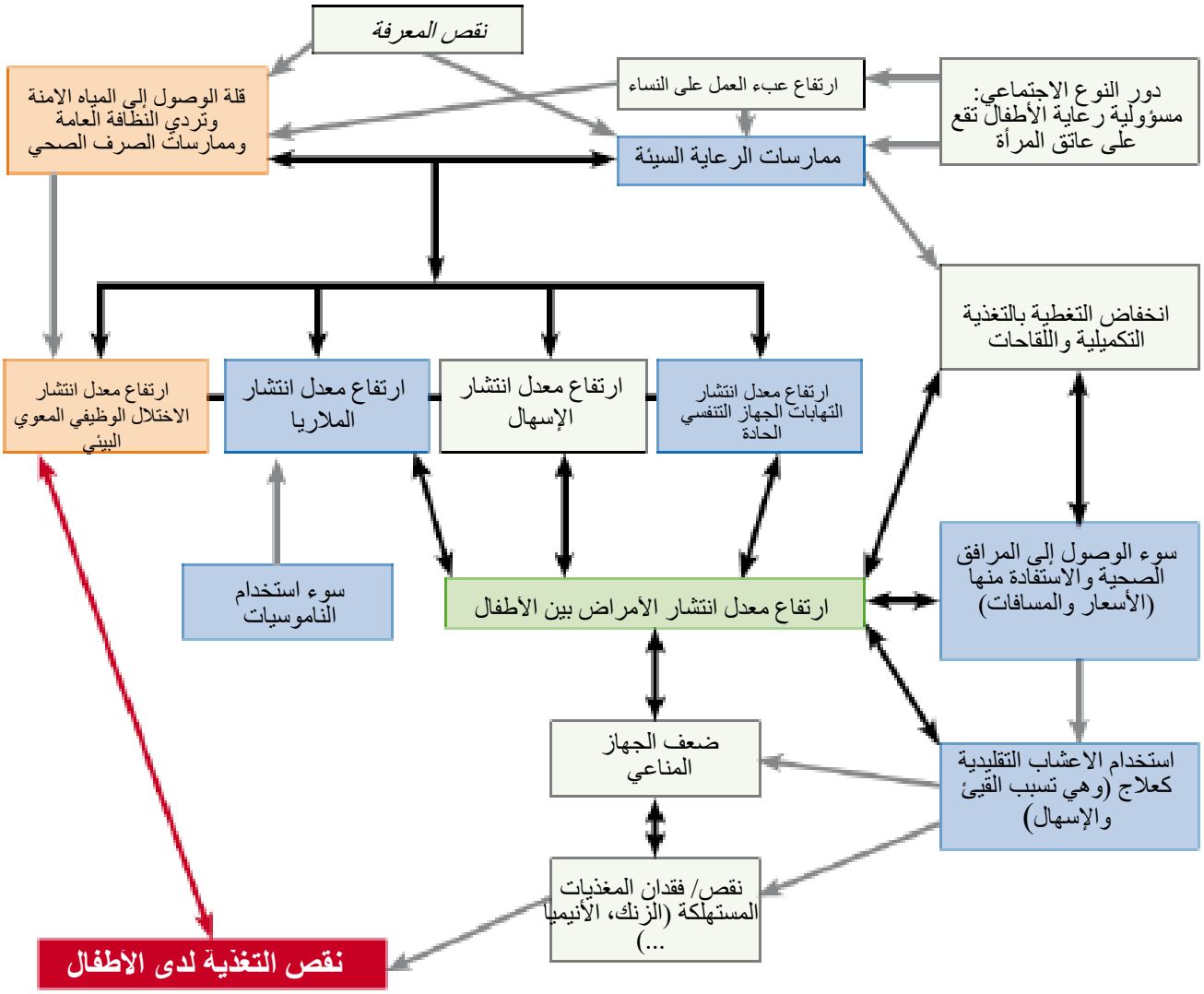
- **"منظمة"**: يتم تحديد خطوات المنهجية بدقة وتم اختبارها جميعاً في الميدان.
- **"تشاركية"**: توفر الدراسة فرصة حقيقية للخبراء التقنيين الوطنيين والنساء من المجتمع وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة للتعبير عن آرائهم بشأن سببية نقص التغذية ومناقشة واستعراض النتائج النهائية للدراسة والتحقق من صحتها.
- **"شاملة"**: تم دراسة نقص التغذية في تحليل السببية الغذائية على الصعيد العالمي لتجنب 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 مثلا، بل ينبغي النظر إلى جميع مكونات النظام.
- **" قائمة على أساس الإطار السببي لليونيسيف"**: تستخدم منهجية تحليل السببية الغذائية إطار اليونيسيف لتحديد عوامل الخطر المحتملة أو مسارات نقص التغذية.
- **"تقوم ببناء قضية السببية"**: تكمن الممارسة الأساسية لدراسة تحليل السببية الغذائية في تحديد وترتيب فرضية السببية حسب ترتيب الأهمية. ولهذا الغرض، يقوم موظف تحليل السببية الغذائية بتحليل مصادر المعلومات المختلفة: المنشورات العلمية وغير الرسمية والمعلومات الصادرة عن الخبراء الوطنيين وكيفية تصور دور المرأة في المجتمع ونتائج مسح معيشة الأسرة وتفسير التقويم الموسمي. وبناءاً على ذلك، يقوم موظف تحليل السببية الغذائية، والخبراء التقنيون، والنساء من المجتمع المحلي، بعرض وتفسير سببية الغذائية 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 معيشة لأخرى، ولذلك، فإن تحليل السببية الغذائية لا يمثل عرضاً لحصائل السببية

دراسات ومنهجيات Link-NCA:
http://www.linknca.org/

التقرير النهائي الخاص بـــــ Link-NCA

مارس – يوليو 2015
مناطق المعيشة الزراعية - الرعوية والمختلطة
مقاطعة غرب بوكوت، كينيا

مثال على شجرة مشروع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة



- هدف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
- أولويات اجراءات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
- إجراء ثانوي للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، كينيا 2015

مثال على تحليل الإطار المنطقي لمشروع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

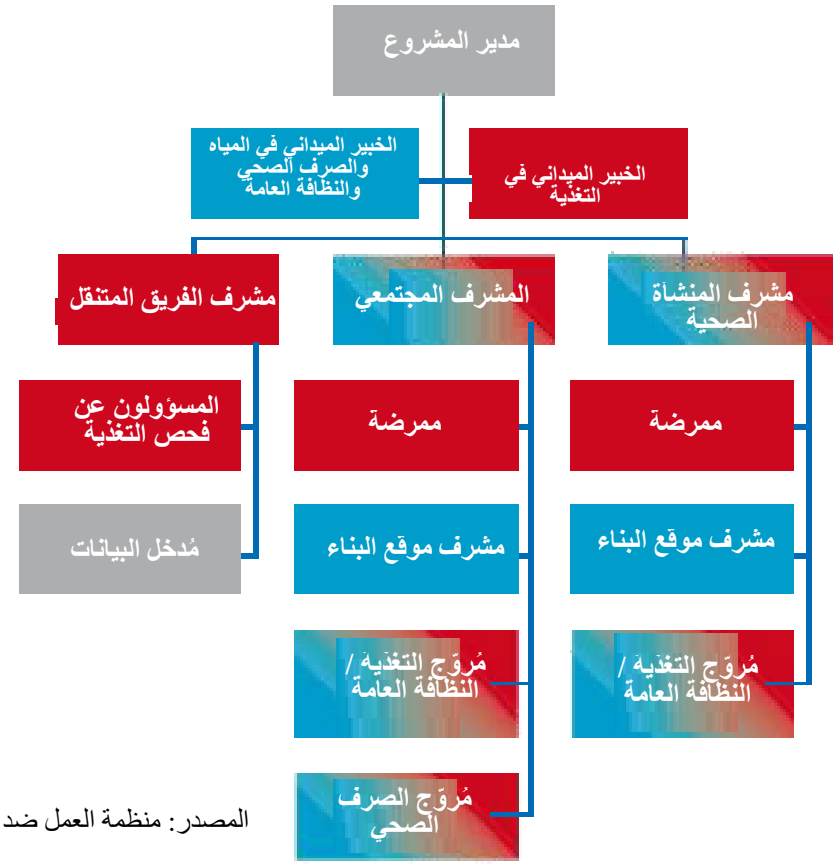
	منطق التدخل	المؤشرات القابلة للتحقق منها بشكل موضوعي	مصادر التحقق
الهدف الرئيسي	ضمان أمن غذائي قصير المدى للعائلات الأكثر ضعفا من خلال نهج متعدد القطاعات.		
الهدف المحدد	تعزيز الحالة الغذائية للسكان النازحين الأكثر ضعفا من خلال دعم البرامج المستدامة للعلاج والوقاية من الأمراض في إقليم السند ومقاطعة خيبر باختونخوا.(KPK)	المؤشر رقم 1: أن يحقق برنامج التغذية التغطية العلاجية وفقاً لمعايير الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية (SPHERE). التوصيات: **القيمة المستهدفة: > 50 – 70% في المناطق الريفية، و > 70% في المناطق الحضرية، و >90% في حالة المخيمات.**	قاعدة بيانات البرنامج ومسح التقييم شبه الكمي للوصول والتغطية (SQUEAC)
		المؤشر رقم 2: النسبة المئوية (%) من الانخفاض في الأمراض المنقولة عبر الماء (الإسهال) في المجتمعات المستهدفة/ **القيمة المستهدفة: 10 %**	تقرير مراقبة وتقييم تأثير الإسهال (DIMA) لمنظمة العمل ضد الجوع (ACF)
النتيجة رقم 1	معالجة نقص التغذية والحد منه، تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF)، توليد الأدلة بشأن التغذية	المؤشر رقم 1: نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) الذين تم فحصهم وتسجيلهم في برامج المعالجة العلاجية. **القيمة المستهدفة: 9,614 من حالات (SAM) في السند، و1،529 في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).**	قاعدة بيانات البرنامج: نظام معلومات التغذية، بطاقات مرضى العيادات الخارجية (OTP).
		المؤشر رقم 2: نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المتوسط الذين تم فحصهم وتسجيلهم في البرامج العلاجية لسوء التغذية الحاد المتوسط (MAM). **القيمة المستهدفة: 18713من حالات (MAM) في السند، و3822 في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).**	قاعدة بيانات البرنامج: نظام معلومات التغذية، بطاقات مرضى العيادات الخارجية وبطاقات مرضى برنامج الأغذية التكميلية (SFP).
		المؤشر رقم 3: نسبة الأمهات الحوامل والمرضعات اللاتي تم فحصهن وتلقين المغذيات الدقيقة. **القيمة المستهدفة: 44759 في السند، و10641 في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).**	قاعدة بيانات البرنامج، نظام معلومات التغذية.
		المؤشر رقم 4: برنامج (CMAM) يحقق معايير (SPHERE) (بالنسب المئوية) بالنسبة لمعدلات الإخراج من المستشفيات والتخلف عن العلاج والوفيات. **القيمة المستهدفة: > 75 % نسبة شفاء.**	قاعدة بيانات البرنامج، نظام معلومات التغذية، بطاقات مرضى العيادات الخارجية (OTP) وبطاقات مرضى برنامج الأغذية التكميلية (SFP). التقارير النهائية والمؤقتة.
		المؤشر رقم 5: نسبة الأمهات الحوامل والمرضعات ومقدمي الرعاية الذين يحضرون جلسات الاستشارات الصحية والغذائية واستشارات تغذية الرضع وصغار الأطفال والذين أظهروا تحسن في ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال (السند)/ **القيمة المستهدفة: 25 %**	قاعدة بيانات البرنامج، تقارير دراسة الخط الأساسي وخط النهاية، دراسات ومسوحات المعرفة والمواقف والممارسات (KAP).
النتيجة رقم 2	لدى السكان المستهدفين الأكثر ضعفا إمكانية الوصول إلى مياه الشرب الآمنة والنظافة العامة والصرف الصحي في السند ومقاطعة خيبر باختونخوا(KPK)	المؤشر رقم 1: عدد الأشخاص الذين تم تزويدهم بمياه آمنة وكافية لاستخدامها في الشرب والطهي والنظافة الشخصية. **القيمة المستهدفة: 32400 في السند، و10000 في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK)**	تقرير التحقق النهائي من خطة الماء ومعالجة مياه الأسرة.
		المؤشر رقم 2: عدد المستوطنات البشرية الخالية من البراز البشري على الأرضيات وحول الموقع/ **القيمة المستهدفة: 20**	تقرير مسوحات المعرفة والمواقف والممارسات (KAP)، وتقرير التقدم الشهري لمنظمة العمل ضد الجوع، وتقارير زيارات المتابعة للأسرة.
		المؤشر رقم 3: النسبة المئوية (%) من السكان المستهدفين الذين أظهروا تحسناً في ممارسات غسل اليدين بحلول نهاية المشروع. **القيمة المستهدفة: تحسن بنسبة 30%.**	تقرير مسوحات المعرفة والمواقف والممارسات (KAP)، وتقرير التقدم الشهري لمنظمة العمل ضد الجوع، وتقارير زيارات المتابعة للأسرة.
		المؤشر رقم 4: 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: 90%.**	قاعدة بيانات البرنامج: قاعدة بيانات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتقارير التحقق من جودة البرنامج (PQA).
النشاطات			
1.1	تحديد الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية الحاد ممن تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهر والأمهات المرضعات والحوامل، وإحالتهم إلى مواقع المعالجة ذات الصلة (في السند ومقاطعة خيبر باختونخوا (KPK))		
1.2	معالجة الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية الحاد ممن تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهر (في السند ومقاطعة خيبر باختونخوا (KPK))		

1.3	توفير جلسات التوعية الصحية والغذائية
1.4	توفير الاستشارات والدعم من أجل تغذية الأطفال الصغار والرضع من خلال استشاريين متخصصين في الرضاعة الطبيعية
2.1	توفير الوصول المستدام إلى موارد المياه (السند)
2.2	توفير وصول محسن إلى الصرف الصحي المستدام (السند).
2.3	تحسين النظافة العامة وسلوكيات الصرف الصحي (السند).
2.4	تحسين الوصول إلى موارد المياه الآمنة الطارئة في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK)
2.5	تحسين الوصول إلى الصرف الصحي الطارئ للنازحين داخلياً والمجتمعات المضيفة في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).
2.6	جلسات تغيير السلوك المتعلق بالنظافة والصرف الصحي في مقاطعة خيبر باختونخوا (KPK).

مثال على الإطار الزمني لمشروعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

	النشاطات	الشهر 1	الشهر 2	الشهر 3	الشهر 4	الشهر 5	المصادر
النتيجة 1	1 – دراسات الجدوى الفنية لإنشاء أو إعادة تأهيل البنية التحتية للمياه والصرف الصحي في مراكز التغذية المستهدفة	X					يمكنك أن تذكر هنا أية موارد لازمة من أجل تنفيذ كل مهمة من هذه المهام بما في ذلك، موظفي المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية، إلى جانب المعدات والمركبات والمواد وألواح الورق، الخ
	2 – إنشاء أو إعادة تأهيل البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مراكز التغذية المستهدفة.		X	X			
	3 – 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	
النتيجة 2	1 – 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	X	X	X	X	X	
	2 - الارتقاء بالنظافة العامة في المجتمعات المتضررة من ارتفاع معدلات سوء التغذية.		X		X		
	3 – أنشطة التوعية للرجال وقادة المجتمع الذين لهم تأثير على النساء من أجل إشراكهم بشكل كامل في العملية			X		X	

مثال على الهيكل التنظيمي لمشروعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، أفغانستان، 2015

المهام	المهارات الرئيسيه
مدير المشروع	
التخطيط والمراقبة. إدارة الموظفين إعداد التقارير	الإدارة العامة المعرفة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة
خبير التغذية الميداني	**الخبير الميداني في المياه والصرف الصحي والنظافة العامة**
ضمان الجودة الفنية للتنفيذ. المراقبة الفنية. الإبلاغ إلى مدير المشروع ورؤساء الأقسام.	معرفة جيدة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة
مشرف المنشأة الصحيه	
تدريب موظفي المنشآت الصحية. التخطيط الأسبوعي/ الشهري وإعداد التقارير الأسبوعية/ الشهرية	معرفة جيدة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة
مشرفوا المُجتمع	
التعبئة المجتمعية. تدريب العاملين في الصحة المجتمعية التخطيط الأسبوعي/ الشهري وإعداد التقارير الأسبوعية/ الشهرية	معرفة جيدة بالتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة
مشرفوا الفريق المتنقل	
فرز وتعداد السكان. التخطيط الأسبوعي/ الشهري وإعداد التقارير الأسبوعية/ الشهرية	معرفة جيدة بفرز التغذية
مشرفوا موقع البناء	
ضمان الجودة الفنية لأعمال البناء الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. التعبئة المجتمعية، والمراقبة التقنية والإبلاغ	معرفة جيدة بإنشاءات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة
مروجوا التغذيه / النظافه العامه	
ضمان نشر رسائل التغذية/ النظافة العامة الأساسية *التعبئة المجتمعية*	معرفة جيدة بالتغذية والنظافة العامة. معرفة جيدة بقطاع محدد.
مروجوا الصرف الصحي	
ضمان نشر رسائل التغذية/ النظافة العامة الاساسية بشان الصرف الصحي تيسير المبادرة المجتمعية للصرف الصحي الكلي CLTS/ إدارة المخلفات. التعبئة المجتمعية	معرفة جيدة بالنظافة العامة والتغذية معرفة جيدة بالصرف الصحي.
مدخلوا البيانات	
إدخال البيانات	معرفة بالحاسوب.

4. التمويل

مثال على خطوط موازنة مشروعات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

A	الموارد البشرية
A1	***الموظفين المحليين***
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	***الموظفين الدوليين***
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 – 5 كيلو فولت أمبير
B2	*المعدات كاملة القيمة*
B3	*انخفاض القيمة*
C	**التوريدات والمواد**
C1	***النتيجة 1: دمج منهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وتغذية الرضع وصغار الأطفال (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 وصغار الأطفال (IYCF)
C1.4	تنسيق برنامج التغذية، الزيارات المشتركة والمتابعة
C2	***النتيجة رقم 2 – 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 البنى التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة
C3	***النتيجة رقم 3 – 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 وصغار الأطفال
C3.4	تدريب المُبلغ 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 متعدد القطاعات
C5	***النتيجة رقم 5 - 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

الأمن الغذائي بما في ذلك مدى توافر الغذاء وإمكانية الوصول إليه واستخدامه

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 والإبراز والإعلام**
E1.1	إبراز البرنامج
F	**التكاليف التشغيلية الأخرى**
F1	***عقود المقاولة الفرعية***
F1.1	شركة الأمن
F1.2	الاستشارات الخارجية (ODK)
F1.5	تحليل جودة الماء

أمثلة على الجهات المانحة الداعمة لمشاريع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والعمليات الإنسانية (ECHO)	تهتم السياسة الإنسانية للاتحاد الأوروبي بمعالجة الأسباب المباشرة والكامنة لنقص التغذية. حيث ترى المفوضية أن التدخلات الغذائية تحتاج إلى تعزيز النهج متعدد القطاعات والنهج الإنساني والإنمائي المشترك. وتشجع 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
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	تعمل اليونيسف بوصفها جهة مانحة لمشاريع التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وأيضاً بوصفها وكالة منفذة لها أيضا. حيث يعد تحسين تغذية السكان الأكثر عرضة للخطر من خلال الاستثمار في الحصول على خدمات الصحة والماء والصرف الصحي مبدأً مهماً وحيويا بالنسبة لها، كما أنها تعزز النهج متعدد القطاعات إزاء التغذية. http://www.unicef.org/
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية هي الوكالة الحكومية الأمريكية الرائدة التي تعمل على إنهاء الفقر العالمي الشديد وتمكين المجتمعات الديمقراطية الصامدة من تحقيق إمكاناتها. تدعو استراتيجية الماء والتنمية 2013-2018 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
الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية (BMZ)	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 بدون جوع". تهدف الوزارة من هذه المبادرة إلى معالجة ليس فقط قضية الطعام والتغذية، ولكن أيضا الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية من خلال إدراج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة كعنصر حاسم في الاستراتيجية. https://www.bmz.de/webapps/hunger/index.php#/en/
مجموعة البنك الدولي	تشمل مجموعة "الممارسات العالمية للمياه" التي وضعها البنك الدولي على برنامج الماء والصرف الصحي وهو شراكة بين الجهات المانحة المتعددة التي تدعم الفقراء في الحصول على خدمات الماء والصرف الصحي بأسعار معقولة وبشكل آمن ومستدام. وتقوم مجموعة البنك الدولي حالياً بدمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية والصحة في 13 مشروعاً على الأقل من مشروعاتها. http://www.worldbank.org/en/topic
مؤسسة بيل وميليندا غيتس (BMGF)	تمول مؤسسة بيل وميليندا غيتس (BMGF) مختلف مشاريع الماء والصرف الصحي والنظافة والتغذية. ويشمل النهج الجديد الذي تتبعه المؤسسة في مجال التغذيةِ الوصولَ 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/
المعونة البريطانية - إدارة التنمية الدولية (DFID)	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 1000 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
الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي (SIDA)	يكمن الهدف العام للوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي في الإسهام في تمكين الفقراء من تحسين ظروف معيشتهم. وتدعم الوكالة جنبا إلى جنب مع الجهات المانحة الأخرى، مشاريع حماية الطفل والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والسياسات الاجتماعية، فضلاً عن عدة مشاريع تغذوية والتي غالباً ما تكون مرتبطة بالصحة.

	http://www.sida.se/English/
إدارة الشئون العالمية التابعة للحكومة الكندية (GAC)	تركز برامج إدارة الشئون العالمية التابعة للحكومة الكندية (GAC) على زيادة الأمن الغذائي وتحفيز النمو الاقتصادي المستدام وتأمين مستقبل الأطفال والشباب ودعم الحوكمة. حيث زادت كندا عدد البلدان التي تركز عليها إلى 25 بلداً، كما أنها تقدم المساعدات الإنسانية في أوقات الكوارث والأزمات والصراعات الشديدة. http://www.international.gc.ca/international/index.aspx?lang=eng
الوكالة السويسرية للتعاون الإنمائي الدولي (SDC)	تقدم الوكالة السويسرية للتعاون الإنمائي الدولي (SDC)، في إطار الوزارة الاتحادية للشؤون الخارجية، المعونة الإنسانية والتعاون الإنمائي طويل الاجل في الجنوب والشرق. وتعتبر الماء والصحة والإغاثة في حالات الطوارئ من بين القضايا التي تتناولها. https://www.eda.admin.ch/sdc

5. 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	
1 - يتم تغطية أوعية مياه شرب الأطفال واستخدامها دون التعرض لخطر التلوث.	نعم / لا
2 – مياه الشرب مكلورة مع 0.3 – 1 ملجم/ لتر من الكلور الحر المتبقي، أو 0 من أشكال الكولونيات البرازية لكل 100 مل	نعم / لا
3 - وجود نقطة لغسل اليدين (بالصابون أو مطهر آخر) لدى الأسرة أو بالقرب من المنزل.	نعم / لا
4 – الأمهات/ مقدموا الرعاية يعرفون الأوقات الحرجة لغسل اليدين بالصابون.	نعم / لا
5 - عدم وجود براز الأطفال حول المنزل، وخاصة حول الأطفال الذين يعالجون من سوء التغذية.	نعم / لا
6 – مراحيض نظيفة مع عدم وجود البراز أو الذباب أو الروائح، وتوافر حزمة الحد الأدنى للماء والصرف الصحي والنظافة العامة في منزل ثنائي "الأم/ مقدم الرعاية والطفل المصاب بسوء التغذية".	نعم / لا
توفر حزمة الحد الأدنى من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في منزل ثنائي "الأم/ مقدم الرعاية والطفل المصاب بسوء التغذية".	نعم / لا
الإجابة بـ "لا" مرة واحدة فقط أو أكثر يشير إلى أن "حزمة الحد الأدنى" غير موجودة	
مؤشر الوظائف الأساسية على مستوى الأسرة لثنائي "الأم/ مقدم الرعاية والطفل المصاب بسوء التغذية"	
هل تحتوي مياه الشرب على بواقي الكلور (اختبار العكورة NTU أقل من 20)؟	نعم / لا

القائمة المرجعية لمراقبة حزمة الحد الأدنى للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة لمرضى القبول في المرافق الصحية In-patient

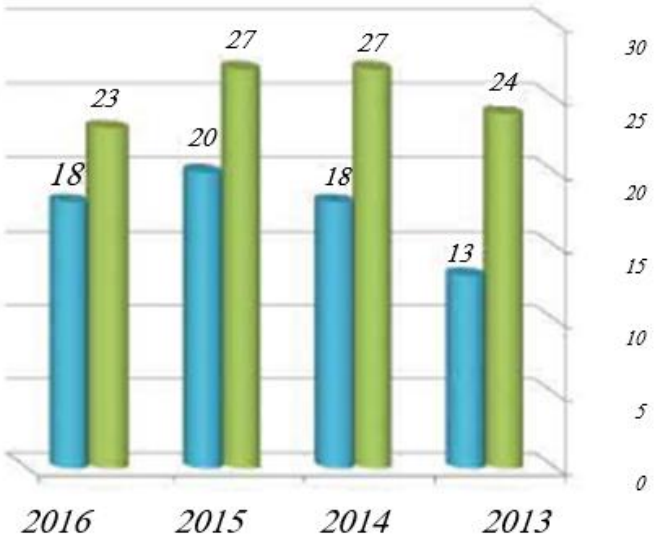
الحد الأدنى من حزمة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مراكز التغذية لمرضى القبول	
1 - هل يمكن الحصول على مياه الشرب (المكلورة) للمرضى والعاملين في المجال الطبي وهل يوجد تخزين للماء يتلاءم مع الاحتياجات؟	نعم / لا
2 – هل يوجد مغسلة لليدين يمكن للعاملين الطبيين والمرضى غسل أيديهم فيها بكميات كافية (في غرف الفحص، الاستشفاء، المراحيض، المطبخ، نقاط التوزيع)؟	نعم / لا
3- هل يوجد أماكن استحمام يتم صيانتها باستمرار؟ - هل تتوفر إدارة مناسبة للنفايات الطبية وغير الطبية، بالإضافة إلى غياب النفايات الطبية وغير الطبية الظاهرة في المركز وما حوله؟	نعم / لا
5- هل يقدم المركز رسائل مدمجة بشأن الوقاية في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة بانتظام؟	نعم / لا
6- هل تم تدريب الموظفين حول الجوانب المتعلقة بالبيئة الصحية؟	نعم / لا
7- هل يمكن الوصول إلى خدمات الصرف الصحي المحسنة التي تفصل بين الجنسين، وأيضا تفصل بين المرضى والعاملين في المنشأة الصحية (وهل هي مزودة بنقاط لغسل اليدين قريبة منها، وانعدام آثار التغوط في العراء)؟	نعم / لا
8- من بين الموظفين الموجودين في مركز التغذية، هل تم تعيين مسؤول تنسيق لتنظيف وصيانة وتطهير معدات الماء والصرف الصحي؟ هل المساحات نظيفة ويتم تطهيرها، وهل تتوفر عدة الصيانة ؟	
يوجد الحد الأدنى من حزمة الماء والصرف الصحي والنظافة الصحية في مركز التغذية لمرضى القبول	نعم / لا
الإجابة بـ "لا" مرة واحدة فقط أو أكثر يشير إلى أن "حزمة الحد الأدنى" غير موجودة	
مؤشر الوظائف الأساسية	
هل تحتوي مياه الشرب على بواقي الكلور (مقياس إيجابي على أساس شهري) في المكان حيثما يتم اختبار الشهية؟	نعم / لا

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	
1 - هل يمكن الحصول على مياه الشرب (المكلورة) للمرضى والعاملين في المجال الطبي وهل يوجد تخزين للماء يتلاءم مع الاحتياجات؟	نعم / لا
2 – هل يوجد مغسلة لليدين يمكن للعاملين الطبيين والمرضى غسل أيديهم فيها بكميات كافية (في غرف الفحص، الاستشفاء، المراحيض، المطبخ، نقاط التوزيع)؟	نعم / لا
3 - هل يوجد نظام إدارة للمياه في المركز والمناطق المحيطة به مباشرة؟	نعم / لا
4 – هل يقدم المركز رسائل مدمجة بشأن الوقاية في مجال التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة بانتظام ؟	نعم / لا
5 - هل تم تدريب الموظفين حول الجوانب المتعلقة بالبيئة الصحية؟	نعم / لا
6 – هل يمكن الوصول إلى خدمات الصرف الصحي المحسنة أو هل يوجد نظام بديل للتخلص من البراز بشكل آمن أو حل مؤقت للطوارئ؟	نعم / لا
7 - من بين الموظفين الموجودين في مركز التغذية، هل تم تعيين مسؤول تنسيق لتنظيف وصيانة وتطهير معدات المياه والصرف الصحي؟ هل المساحات نظيفة ويتم تطهيرها، وهل تتوفر عدة الصيانة؟	نعم / لا
هل يتوفر الحد الأدنى من حزمة الماء والصرف الصحي والنظافة العامة في مركز التغذية لمرضى العيادات الخارجية	نعم / لا
الإجابة بـ "لا" مرة واحدة فقط أو أكثر يشير إلى أن "حزمة الحد الأدنى" غير موجودة	
مؤشر الوظائف الأساسية	
هل تحتوي مياه الشرب على بواقي الكلور الحر (مقياس إيجابي على أساس شهري) في المكان حيثما يتم اختبار الشهية؟	نعم / لا

مراقبة دمج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية على مستوى المقر الرئيسي

الرصد السنوي للبحثات الإنسانية التي طورت استراتيجية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية (باللون الازرق) مقابل عينة عشوائية من البحثات



المصدر: منظمة العمل ضد الجوع، 2016

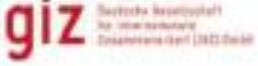
6. التقييم

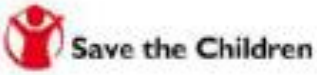
أمثلة على مؤشرات مخرجات مشروع التغذية ولمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (انظر أيضاً الفصل رقم 5)

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 الاستراتيجيات والمبادرات و/ أو الشراكات أو الاتفاقيات الداعية إلى دمج برامج التغذية والماء والصرف الصحي والنظافة. - نسبة المؤسسات المستهدفة التي رفعت النفقات المخصصة للبرامج المدمجة للتغذية والماء 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 100000 من السكان.
الوصول إلى أنشطة البرنامج المشترك	- نسبة الأسر في المناطق المستهدفة التي تشارك في الأنشطة التي يتم فيها تقديم رسائل بشأن كل 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 محسن. - 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 معرفة حول طريقة 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 الأيدي:** 1 - نسبة الأسر التي لديها مكان لغسل اليدين في المجمع. 2 - نسبة الأسر التي يمكن لمقدم الرعاية الاساسي فيها أن يذكر الأوقات الحرجة لغسل اليدين بالصابون. **نظافة الطعام:** 1 - نسبة الأسر التي تحافظ على نظافة الاماكن التي يتم فيها إعداد الطعام للأطفال وتقديمه لهم. 2 - نسبة الأسر التي تخزن أغذية الأطفال بشكل آمن. 3 - نسبة الأسر التي تستخدم أدوات المطبخ النظيفة (لإطعام الأطفال). 4 - نسبة الأسر التي تستخدم مياه الشرب المعالجة و/ أو المخزنة بشكل آمن لإعداد طعام الأطفال. 5 - نسبة الأسر التي تغسل الخضار النيئة بالماء النظيف قبل إطعام الأطفال. 6 - نسبة الأسر التي تعيد تسخين أغذية الأطفال جيداً قبل إطعامهم. **النظافة البيئية:** 1 - نسبة المنازل التي لا يوجد فيها براز (حيواني أو بشري) واضح في المجمع/ الفناء/ منطقة لعب الأطفال. 2 - نسبة الأسر التي ليس لديها حيوانات منزلية متواجدة في منطقة إعداد الطعام.
تغذية الرضع وصغار الأطفال	1 - نسبة الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 0- 5 أشهر الذين يتم ارضاعهم من الثدي بشكل حصري. 2- نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهر والذين يتلقون الحد الأدنى من الغذاء المقبول. 3- نسبة الأطفال الذين يرضعون من الثدي خلال ساعة واحدة من الولادة. 4- نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و15 شهر والذين يتغذون على حليب الأم. 5- نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و23 شهر والذين يتغذون على حليب الأم

موارد الرعاية والإطعام (على المستويات المجتمعية والأم والأسرة)

الوصول إلى الخدمات الصحية واستخدامها، وتوفير بيئة صحية آمنة





شرق وجنوب أفريقيا | أمريكا اللاتينية والكاريبي | شرق آسيا والمحيط الهادئ

وسط وغرب أفريقيا