



(WASH) وتعني الماء والصرف الصحي والنظافة

الماء : WATER

والصرف الصحي : SANITATION

والنظافة العامة : HYGIENE

تعزير النظافة العامة

تدريب معززي النظافة العامة

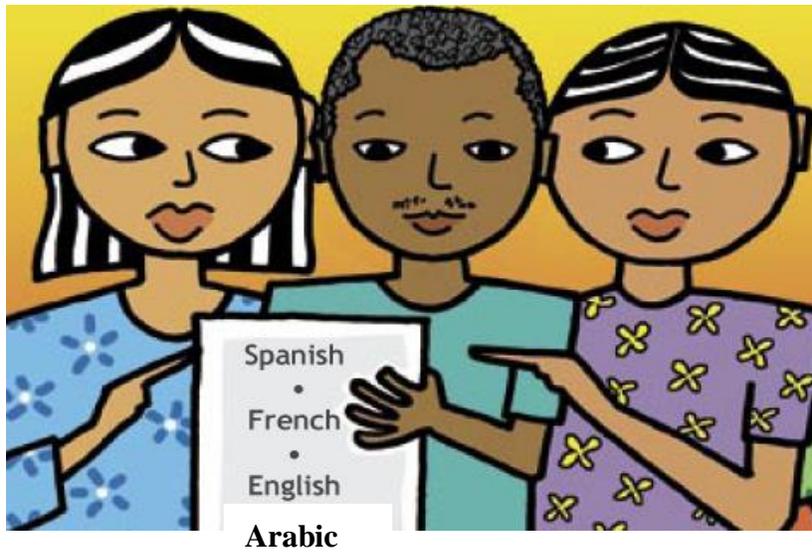
الوحدة التعليمية 2

النشرات المجانية

و

الوحدة التعليمية 3

النشرات المجانية



يحتوي هذا الدليل على مواد تدريبية ونشرات مجانية لتمكين الميسرين من إعداد التدريب بسرعة لمستويات مختلفة من معزري النظافة العامة.

كما يمكن أن يستعمل أيضا كمصدر للتعلم الذاتي من قبل معزري النظافة العامة وغيرهم من المشاركين في دعم أو إدارة التداخلات WASH والتي تعني (الماء والصرف الصحي والنظافة العامة).

جدول المحتويات

5	مقدمة
7	قائمة كل النشرات والمصادر
10	البيئة:
11	أنماط انتقال العدوى والإجراءات الوقائية من الأمراض المتعلقة بالماء والصرف الصحي الشائعة في الحالات الطوارئ
13	أمراض تنتقل بدخول البراز إلى الجسم عن طريق الفم
22	صحيفة وقائع الإسهال
27	صحيفة وقائع الكوليرا
30	صحيفة وقائع الصادرة عن منظمة الصحة العالمية التهاب الكبد "أ" اليرقان الصادرة
33	صحيفة وقائع الصادرة عن منظمة الصحة العالمية التهاب الكبد "E" اليرقان الصادرة
36	حمى الضنك وحمى الضنك النزفية
39	صحيفة وقائع الصادرة عن منظمة الصحة العالمية الملاريا.
41	صحيفة وقائع مرض الجرب
42	كيفية عمل مصفوفة وترتيب زوجي
43	تعزيز النظافة العامة ومشروع سفير Sphere
46	أدوار النوع الاجتماعي
47	قائمة مطابقة النوع الاجتماعي لبرنامج WASH
50	نشرة الحماية
51	تعزيز النظافة العامة وفيروس مرض فقدان المناعة المكتسبة الإيدز.
53	طرق انتقال مرض نقص المناعة المكتسبة الإيدز
54	ورقة عمل المشاركة المجتمعة والنوع الاجتماعي
56	تمرين سلم المشاركة
57	أدوار وبيانات المسيرة السلطة
59	كيفية عمل مخطط Venn
60	الوحدة التعليمية 2: نشرات متوفرة تتضمن معلومات معرفتها مفيدة
60	مهارات تعزيز النظافة العامة
61	نماذج تغيير السلوك.
65	الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي.
67	إرشادات لعمل الملصقات الإعلانية
68	تصميم نشرة
71	تحويل النظافة العامة والصرف الصحي التشاركي
74	التسويق الاجتماعي

77	من طفل إلى طفل
83	لعب الدور، الدراما، مسرح الشارع وعروض الدمى
89	وثيقة إيجاز إدارة المجتمع
94	دراسة حالة بوجمبورا
97	أمثلة على أدوار ومسئوليات أعضاء اللجنة الماء
99	الوحدة التعليمية 3: النشرات المتوفرة الخاصة بالوكالة والبيئة
99	دور معزز النظافة العامة
100	تصميم الدراسة الأساسية
104	مثال، على المسح الإستهباني الماء والصرف الصحي والنظافة العامة
109	ملاحظات إرشادية للمسح الإستهباني.
110	السيطرة على الكوليرا - حقيبة أدوات المتطوعي الصليب الأحمر
113	اختيار الملاريا
115	إطار عمل مناقشة مجموعة تركيز الملاريا

مقدمة

تم تقسيم جلسات التدريب إلى أربع وحدات تعليمية رئيسية. وفي الوحدات التعليمية 1 ، 2 و 3 تم بناء الجلسات حول ثلاثة مجالات/ محاور معرفة ومهارة رئيسية: البيئة، والمهارات وخصائص الوظيفة.

كما أن مراجعة وتقييم هذه المجالات/ المحاور جزء حيوي من التدريب كما هو مبين أدناه.

الوحدة التعليمية 4 جلسات للمنسقين	الوحدة التعليمية 3 خاصة بالوضع أو البيئة	الوحدة التعليمية 2 المعرفة المفيدة	الوحدة التعليمية 1 المعرفة الأساسية
--------------------------------------	---	---------------------------------------	--

المراجعة والتقييم	خصائص وظيفة تعزيز النظافة العامة	مهارات تعزيز النظافة العامة	البيئة	جلسات التدريب
مراجعة أهداف الدورة والجلسات ومراقبة العمل وتقييم التعلم	تعلم خصائص وظيفة المشاركين المتوقع أن يقوموا بها ويمارسوها من خلال تطبيق المهارات المكتسبة	تعلم المهارات والأساليب والطرق المتبعة في تعزيز النظافة العامة	التعرف على البيئة الحالية، والمعلومات الخلفية ومخاطر النظافة العامة	المحتوى

وبخلاف الوحدات التعليمية (1-3) ، تم تجميع الجلسات في الوحدة التعليمية 4، في 4 فئات تعود إلى الوصف الوظيفي العام لمنسق تعزيز النظافة العامة.

- نهج البرنامج.
- إدارة المعلومات.
- التنفيذ.
- إدارة الموارد.

النشرات اختيارية وقد تحتاج إلى تعديل لتلائم البيئة المحددة التي سيتم العمل بها من قبل المدرب. ويمكن توفير نشرات إضافية عند اللزوم باستعمال عرض الشرائح Power Point كما هو مبين في خطط الجلسات. أخذت معظم النشرات أو أعتمدت من مواد قائمة وأعطيت المصادر حيثما كان ذلك قابلاً للتطبيق. وتم تجميعها معا في دليل واحد لتسهيل الاستخدام. لا توجد نشرات لكل جلسة.

الوحدة التعليمية 1 المعرفة الأساسية			
نشرات/عرض الشرائح Power Point	الجلسة	نشرات/عرض الشرائح Power Point	الجلسة
الأساليب الفنية للاستماع المراقبة والاستماع - شريحة 3	مهارات الإتصال والتواصل	نظرة عامة على الكتلة	الكتلة WASH والتنسيق
ورقة عمل الإتصالات مهارات التدريب والإتصال	مهارات الإتصال والتواصل II	نموذج الصحة العامة شريحة 4	الصحة العامة في الحالات الطارئة
مهارات التيسير للأساليب التشاركية تعليمات للتمارين	الأساليب التشاركية	المصطلحات والتعريفات تعزيز النظافة العامة ورقة إيجاز / تلخيص تعزيز النظافة العامة الشرائح 10-20	تعزيز النظافة العامة في الحالات الطارئة
كيف يتعلم الكبار شريحة عرض شرائح 41	تعلم الكبار	مخطط فيوتربل Fewtrell - شريحة 22	الأولويات الرئيسية للمياه والصرف الصحي
مجموعات المناقشات البؤرية عينة أسئلة مجموعات المناقشات البؤرية تحليل البيانات التوعية وكتابة التقارير	مجموعات المناقشات البؤرية	مخطط F (الشرائح 24 و 25 أيضاً) تعليمات لعلاج الإسهال	الإجراءات الرئيسية للوفاية من الإسهال
الوصف الوظيفي لوظيفة معزز النظافة العامة عرض شرائح 43	الوصف الوظيفي	محاسبة المسؤولية الإنسانية وتعزيز النظافة العامة عرض الشرائح 35	المشاركة المسألة
ورقة إيجاز المواد غير الغذائية المتعلقة بالنظافة العامة نموذج مراقبة مجموعة أدوات النظافة العامة	مجموعات أدوات النظافة العامة: الاختيار والتوزيع	التقييم النوعي والكمي أسئلة إستبطاب الإجابة أساليب التقييم نظرة عامة على جمع بيانات تعزيز النظافة العامة مثال على قائمة مطابقة التقييم السريع مثال على دليل المراقبة المستعمل في أثناء الجولة الاستكشافية عرض الشرائح 45-48	التقييم والقياس
عرض الشرائح 50 و 51	مشاركة المجتمع تصميم المرافق الصحية (are we talking about latrines)	معلومات حول محركي المجتمع ومثال على الوصف الوظيفي صفات محركي المجتمع	اختيار ودعم محركي المجتمع

الوحدة التعليمية 1 المعرفة الأساسية			
الجلسة	نشرات / عرض الشرائح Power Point	الجلسة	نشرات / عرض الشرائح Power Point
مقدمة للعمل مع الأطفال	تدريب تعزيز النظافة العامة 2 لمحركي المجتمع	ممارسة التدريب	دليل الممارسة الجيدة لحماية الأطفال سيناريوهات حماية الأطفال أوراق النشاط بين الأطفال مثال على نشاطات الأطفال الأطفال والتعلم عرض الشرائح 53-56
المراقبة	مثال أوراق امتحان قصير	مثال جلسة مراجعة	مثال على مصفوفة إطار العمل المنطقي (WASH) مؤشرات مراقبة تعزيز النظافة العامة في الحالات الطارئة ، مثال نموذج مراقبة تعزيز النظافة العامة أمثلة على نماذج مراقبة تحول مشاركي النظافة العامة والصرف الصحي PHAST تمارين مراقبة مثال على مؤشرات NOT SO SMART, SMART
الوحدة التعليمية 2 مفيد أن تعرف			
الجلسة	نشرات / عرض الشرائح	الجلسة	نشرات عرض الشرائح
الأمراض الناتجة عن تلوث المياه والتعرض للصرف الصحي	الحد الأدنى لمواصفات المياه والصرف الصحي وتعزيز النظافة العامة والحد الأدنى لمواصفات المأوى والمواد غير الغذائية المتوفرة من (www.sphereproject.org) عرض الشرائح 5-9 تعزيز النظافة العامة ومشروع سفير Sphere	مدخل إلى مشروع سفير Sphere	عرض الشرائح مخطط 3 ، مخطط F الأمراض الالتهابية بإستراتيجية WASH جدول انتقال الأمراض صحيفة وقائع المرض (التهاب الكبد A والتهاب الكبد E والمالريا والكوليرا وحمى الضنك والإسهال والجرب) تعليمات الترتيب الزوجي
مدخل إلى النوع الاجتماعي	نشرة الحماية	مدخل إلى الحماية	تمرين ادوار النوع الاجتماعي قائمة مراجعة النوع الاجتماعي عرض الشرائح 11-13

الجلسة	نشريات عرض الشرائح	الجلسة	نشريات / عرض الشرائح
مدخل إلى مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز	تعزيز النظافة العامة ومرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز نقل مرض نقص المناعة المكتسبة تمرين على تصنيف المجموعات الثلاث	مشاركة المجتمع	النوع الاجتماعي والمجتمع ورقة عمل مشاركة تمرين سلم المشاركة عرض الشرائح 11-13 ادوار وبيانات Power Walk (تمرين اختياري) كيف تنفذ مخطط Venn (تمرين اختياري)
تغير السلوك والتغيير الاجتماعي	نموذج تحفيز - انظر الشريحة 21 تغيير السلوك النماذج الاتصالات من أجل التغيير الاجتماعي وتعزيز النظافة العامة. عرض الشرائح 19-22	استعمال الوسائل المرئية	توجيهات لتصميم البوسترات/ اللوحات تصمم نشرة عرض الشرائح 24-26
بأساليب تعزيزية أخرى	نظرة عامة على التسويق الاجتماعي نظرة عامة برنامج PHAST (النظافة العامة التشاركية و تحول الصرف الصحي) نظرة عامة على من طفل إلى طفل استعمال تبادل الأدوار والدراما عرض الشرائح 28-32	إدارة المجتمع للمرافق	وثيقة إيجاز أو كسفام دراسة حالة بوجمبورا Bujumbura ادوار أعضاء اللجنة
الوحدة التعليمية 3			
الجلسة	النشريات/عرض الشرائح	الجلسة	النشريات عرض الشرائح
مقدمة إلى الدراسة الميدانية الأساسية	تصميم الدراسة الأساسية عرض الشرائح 3-6	الدراسة الميدانية بالاستبانة	مثال على الاستبانة ملاحظات توجيهية للقيام بالدراسات الميدانية
استعمال ORT	مخطط "F" تعليمات لمعالجة الإسهال (انظر الجلسة حول الإجراءات الرئيسية لمنع الإسهال)	قضايا السيطرة على الكوليرا	مجموعة أدوات علاج الكوليرا صحيفة وقائع الكوليرا (من الجلسة حول الأمراض المتعلقة بالمياه ومرافق الصرف الصحي)
قضايا السيطرة على الملاريا	امتحان الملاريا عرض الشرائح 8 و 9 إطار عمل مجموعات المناقشات البؤرية صفحة معلومات RBM انظر www.rbm.who.int/multimedia/rbminfoshedts.html		

جلسات اختيارية لمنسقي تعزيز النظافة العامة (متوفرة في نهاية 2009)			
الجلسة	نشرات/عرض الشرائح	الجلسة	نشرات/عرض الشرائح
أساس الدليل	العوامل التي تؤثر على استدامة أنظمة المياه عرض الشرائح 5-15	التطور مقابل الحالة الطارئة	أساس الدليل خلفية - نشرات من صفحة واحدة حول برنامج PHAST (النظافة العامة التشاركية و تحول الصرف الصحي) والتسويق الاجتماعي (من الوحدة العلمية 2) عرض الشرائح 2-4
إدارة المسألة	دفاع WASH في الحالات الطارئة تخطيط مبادرات الدفاع. دراسة حالة دفاع WASH تحليل دراسة حالة دفاع WASH عرض الشرائح 22-26	الدفاع/ المناصرة	مناقشة المسألة العمل الجماعي مصادر المبادئ الإنسانية - إستمع أولاً عرض الشرائح 16-20
تصميم وإدارة التقييم	تحليل البيانات النوعية والكمية مثال الاستبانة (انظر الوحدة 3) مثال على معدلات الوفيات	تحليل البيانات والتقارير	المخطط البياني المتسلسل لتقييم WASH قائمة المراجعة الأساسية لتخطيط تعزيز النظافة العامة عرض الشرائح 27-31
التخطيط وإطار العمل المنطقي	مثال على خطة مراقبة تعزيز النظافة العامة المراقبة التشاركية وقياس المشاركة عرض الشرائح 45	مراقبة المديرين	مثال على إطار WASH
التأثير والتقييم	العمل الجماعي والتكامل عرض الشرائح 54	تكامل التعزيز	معايير التقييم عرض الشرائح 47
مسئوليات التنسيق	الوصف الوظيفي لوظيفة منسق تعزيز النظافة العامة التعليم التنمية المهني	الوصف الوظيفي لوظيفة المنسق	مسودة مصفوفة WASH للصحة والتغذية مسودة مصفوفة WASH للتعليم مسودة مصفوفة WASH للمأوى الطارئ عرض الشرائح 48-51
نظرة عامة على تدخل تعزيز النظافة العامة	نشرة مناقشة طاجكستان تطوير الرسائل عرض الشرائح 59	إستراتيجية الإتصال والتواصل	خطوات تعزيز النظافة العامة مثال على نشاطات تعزيز النظافة العامة عرض الشرائح 53-57
إدارة الاجتماعات	تطوير الشراكات تحليل أصحاب المصلحة مثال على مذكرة تفاهم عرض الشرائح 63	تطوير الشراكة	الاجتماعات الفعالة الاجتماعات متعددة اللغات عرض الشرائح 61
توظيف وإدارة الآخرين	الإدارة المالية	الإدارة اللوجستية والمالية	توظيف واختيار الموظفين قضايا الموارد البشرية تطوير المجموعة والعمل الجماعي

البيئة:

أمراض متعلقة بالماء والصرف الصحي:

- جدول انتقال الأمراض.
- صحيفة وقائع المرض.
- الأمراض المتعلقة WASH (الماء والصرف الصحي والنظافة العامة).
- تعليمات الترتيب الزوجي.

مشروع سفير Sphere:

- الحد الأدنى لمعايير الماء ، والصرف الصحي وتعزيز النظافة العامة (المواد متوفرة من موقع www.sphereproject.org).
- الحد الأدنى لمعايير المأوى والمواد غير الغذائية (المواد متوفرة من موقع www.sphereproject.org).
- تعزيز النظافة العامة وسفير .

مدخل إلى النوع الاجتماعي:

- قائمة مطابقة النوع الاجتماعي.

مدخل إلى الحماية¹:

- نشرة الحماية.

مدخل إلى مرض نقص المناعة المكتسبة HIV/AIDS:

- تعزيز النظافة العامة ومرض نقص المناعة المكتسبة HIV/AIDS.
- انتقال فيروس نقص المناعة HIV تمرين ترتيب الأكوام الثلاثة.

مشاركة المجتمع:

- ورقة عمل النوع الاجتماعي ومشاركة المجتمع.
- تمرين سلم المشاركة.
- أدوار وبيانات جولة الطاقة (تمرين اختياري).
- كيفية عمل مخطط فين Venn (تمرين اختياري).

¹ أخذت هذه الجلسة التدريبية من تحسين سلامة المدنيين لاوكسفام.

أنماط انتقال العدوى و الإجراءات الوقائية من الأمراض المتعلقة بالماء والصرف الصحي الشائعة في حالات الطوارئ.

العدوى	نمط الانتقال	التخلص من فضلات جسم الإنسان	التخلص من النفايات الصلبة	التخلص من المياه العادمة	سلسلة المياه الآمن	غسيل اليدين	النظافة العامة للغذاء	غسيل الملابس والجسم
أنواع مختلفة من الإسهال والديزيطاريا وشلل الأطفال ب ، والتيفوئيد والتهاب الكبد " أ " اليرقان .	من براز الإنسان إلى الفم من عدة مسارات لتلوث الماء بالبراز ، الأصابع ، واليدين والطعام ، التربة والأسطح، وروث الحيوانات - يمكن أن يحتوي أيضا على كائنات حية دقيقة تسبب الإسهال.	√	√	√	√	√	√	
الدودة المستديرة والدودة السوطية	من البراز إلى الفم ، على بيض الدودة في براز الإنسان أن تصل إلى التربة لتطور إلى مرحلة العدوى قبل ابتلاعها من خلال الطعام غير المطبوخ ، والأيدي الفذرة ، واللعب بأشياء كانت على اتصال بالتربة المصابة يمكن للتربة على الأقدام والأحذية أن تنقل البيض مسافات طويلة. والحيوانات التي تأكل براز الإنسان تنقل البيض في روثها. ملوثة بإفرازات العين مثل المناشف ، وملابس النوم ، وأحواض الغسيل وماء الغسيل كما قد يعمل الذباب كوسيط لنقل المرض.	√	√			√	√	
نقل التيفوس والحمىراجعة بالعمل	من شخص إلى شخص: من خلال لسع قمل الجسم الذي ينتقل من شخص إلى آخر ومن خلال المشاركة بالملابس وملابس النوم خصوصا عند							√

							عدم غسل الملابس الداخلية بانتظام.	
			√				من شخص إلى شخص من خلال لسع البعوض المصاب. يتكاثر البعوض في المياه الراكدة.	المalaria ، وحمى الضنك والحمى الصفراء
				√	√		من شخص إلى شخص من خلال لسع ذبابة القاصدة تتكاثر الذبابة القاصدة في الأنقاض الرطبة بما في ذلك البراز والنفايات الصلبة.	اليشمانيا
						√	من البراز إلى الجلد (خصوصاً الأقدام) على بيض الدودة في البراز أن يصل إلى التربة الرطبة ، حيث تقف إلى يرقة حيث تدخل إلى جلد أقدام الإنسان.	الدودة الشصية
			√			√	من البراز إلى البول إلى الجلد: على بيض الدودة في البراز أو البول الوصول إلى الماء حيث تقف وتدخل الحلزون. وفي الحلزون تنمو وتنتقل بالسياسة الحرة وتخرق الجلد عندما يلامس الإنسان المياه المصابة.	شيستومينر (البلهارسيا)
							من الجلد إلى الجلد: من خلال الملامسة المباشرة للجلد ومن خلال المشاركة في ارتداء نفس الملابس ، وملابس النوم والمناشف.	الجرب والقوباء والداء العليقي
							من العيون إلى العيون ، باللامسة المباشرة للإفرازات من العين المصابة ومن خلال ملامسة الأدوات	التراخوما والتهاب ملتحمة

أمراض تنتقل من براز الشخص المصاب إلى الشخص السليم عن طريق الفم²

تنتقل أمراض هذه الفئة من دخول براز الشخص المصاب بالمرض إلى فم شخص آخر سليم. تشمل الأمراض المختلفة التي تنتقل من البراز إلى الفم الإسهال (الديزنتاريا، والكوليرا، والجياردية Giardia)، والتيفوئيد والديدان المعوية.

أعراض الإسهال:

الإسهال هي التبرز المتكرر ببراز سائل وهناك الكثير من الأنواع المختلفة من الإسهال. والإسهال من الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة خصوصا في أوضاع اللجوء، وحتى في الأحوال الطارئة يعتبر مسئولا عن نسبة كبيرة من عبء المرض. من مسببات الإسهال البكتيريا، أو الكائنات وحيدة الخلية (البروتوزوا) أو الفيروسات ويمكن أن تسبب هذه الكائنات الحية الدقيقة (المتعضيات) أعراض أخرى مثل الحمى والقيء.

ويمكن اعتبار التبرز المتكرر الرد الطبيعي للجسم للتخلص من الكائنات الحية الدقيقة الضارة المسببة للمرض. وإذا لم يستبدل السائل المفقود بسبب الإسهال، فقد يعاني الشخص المصاب من الجفاف الشديد. والجفاف يمكن أن يسبب الموت، خصوصا في الأطفال الصغار وكبار السن. والأطفال والأشخاص المصابون بسوء التغذية هي الأكثر عرضة لخطر تأثيرات الإسهال. توجد الكائنات الحية الدقيقة المسببة للإسهال بإعداد كبيرة في البراز ويصاب الناس بهذه الكائنات الدقيقة من خلال الفم. وتعرف هذه الأمراض بأمراض الانتقال من البراز إلى الفم (البراز - الفم) حتى لو ابتلع الشخص عدد قليل من الكائنات الحية الدقيقة، تتكاثر في الأمعاء وتسبب الإسهال.

حتى الأطفال الرضع يتبرزون كائنات حية دقيقة مسببة للمرض في برازهم. والحقيقة أن براز الرضع يحتوي كائنات دقيقة مسببة للمرض لكل غرام أكثر مما يحتويه براز البالغين. وحيث أن الرضع والأطفال الصغار أكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض، فيجب اعتبار برازهم أكثر خطورة من براز البالغين.

هناك أنواع من الكائنات الحية الدقيقة التي تسبب الإسهال: وتمثل الأنواع التالية بعضها فقط. وقد لا يكون ممكنا تشخيص سبب معين لمعظم حالات الإسهال.

الديزنتاريا:

الديزنتاريا شذوكل من أشكال الإسهال الدموي ينتقل من خلال المسار من البراز إلى الفم. فعندما يصاب الشخص، فإنه يتبرز أعداد كبيرة من الكائنات الحية الدقيقة المسببة للمرض في برازه. وإذا وصلت هذه الجراثيم من هذا البراز إلى الطعام أو الماء أو الأيدي فإن أشخاصاً آخرين يمكن أن يبتلعوا الجراثيم ويصابوا بالمرض.

..... 2

يتميز الشخص المصاب بالديزنتاريا برازا يحتوي دم. ويكون هذا مصحوبا بالحمى والقيء وألم المعدة. وتنتج عادة عن كائنات حية دقيقة تعرف باسم الشيغيلا Shigella وهي على أشكال متعددة. وشيغيلا الديزنتاريا Shigella Dysentery وباء مستوطن في كثير من البلدان في المناطق الاستوائية وتصل إلى أعلى مستوياتها في موسم الأمطار.

يحدث المرض عادة على مرحلتين: المرحلة الأولى تتمثل بالحمى والبراز السائل ويمكن أن تكون خطيرة جدا وتسبب الجفاف والهديان خصوصا في الأطفال. والمرحلة التالية تكون مصحوبة ببراز مائع متكرر يحتوي دم ومخاط ويمكن أن يسبب إزعاج وألم شديدين. الطريقة الوحيدة الثابتة للوقاية من عدوى وانتقال كل أنواع الشيغيلا ديذنتاريا هي غسل اليدين بالصابون (وتغذية الرضيع بحليب الأم). كما أن أساليب الوقاية من أشكال الإسهال الأخرى يرجح أن تقلل من انتقال الديزنتاريا أيضا.

ديزنتاريا الاميبا نوع من الإسهال أو الديزنتاريا (الإسهال مصحوب بالدم) ينتج عن كائنات وحيدة الخلية (بروتوزوا) تسمى الاميبا. وقد تسبب الاميبا خراج abscess في الكبد ، يمكن أن تسبب ألم شديد في الجهة اليمنى العليا من البطن. الإسهال يأتي ويذهب عادة وقد يصاب المريض بالإمساك.

ويشعر الشخص بمغص في البطن وبالحاجة الملحة للتبرز حتى مع وجود مقدار ضئيل جدا من البراز في الأمعاء. إذا كان الشخص مصاباً بديزنتاريا الأميبا فلا يصاحبه حُمى .

الكوليرا:

سبب الكوليرا نوع واحد معين من البكتيريا يسمى الضمات Vibrio Cholera. الأعراض خفيفة عادة ولكن في عدد قليل من الحالات هناك إسهال سائل وقيء شديد وسريع وفوري وأحيانا مغص في البطن وتقلصات في اليدين والساقين. يفقد جسم المصاب بالكوليرا الكثير من الماء والأملاح بحيث يشعر بالظمأ الشديد ويتوقف عن التبول، ويصبح ضعيفا ويعاني من الجفاف بسرعة. ويمكن أن يؤدي الجفاف إلى انهيار الدورة الدموية والموت. وللوقاية من الجفاف، على الشخص المصاب شرب كمية من الماء تساوي على الأقل الكمية التي يفقدها الجسم. ويعوض شرب المكون من الماء و الأملاح والسكر السوائل التي فقدت من الجسم أيضا. يوجد طعم تحصين ضد الكوليرا ولكنه غير فعال في السيطرة على تفشي الكوليرا على نطاق واسع ولا توصي به منظمة الصحة العالمية.

تشمل الإجراءات الخاصة لمنع انتشار الكوليرا أثناء تفشيها ما يلي:

- حاول تحديد مصدر الكوليرا وما إذا كانت تعيب مناطق معينة أو أشخاص معينين.
- امنع استعمال مصادر المياه الملوثة.
- كثف حملات المعلومات للتشجيع على غسل اليدين، واستعمال المراض والتعريف الفوري والعلاج (قد يكون من الضروري توفير باحثين عن الحالات للتعرف على المرضى في زيارات منزلية).
- إقامة مراكز عزل للطوارئ للمرضى (يجب توفير احتياطات خاصة للتطهير في هذه المراكز).
- إقامة مراكز محلول الجفاف عن طريق الفم (ORS) لتعويض الجفاف للحالات الأقل شدة.

إدارة علاج مرضى الكوليرا عند تفشي المرض:

- مساعدتهم على شرب الكثير من السوائل (يفضل محلول الجفاف عن طريق الفم ORS) لمنع الجفاف الذي يقتل المريض.
- مساعدتهم في الحصول على العناية الطبية الفورية.
- التخلص من البراز في مرحاض.
- غسل اليدين بكثرة وبشكل تام بالصابون والماء.

التيفوئيد:

التيفوئيد مرض ينتقل من البراز عن طريق الفم مسببا براز مائعا وحمى متزايدة بالتدريج وغالبا ما يكون مصحوبا بنبض بطيء. يشعر المصابون بحمى التيفوئيد عادة بتوعك في صحتهم وآلام عامة وأوجاع وفقدان الشهية. كما قد يوجد الهذيان (عدم القدرة على التفكير الواضح أو المفهوم) مع تقدم المرض. وتعرف الكائنات الحية الدقيقة التي تسبب التيفوئيد باسم السالمونيلا تيفي Salmonella Typhi. وغالبا ما يسبب المرض الوفاة إذا لم يعالج.

صنع محلول الجفاف الذي يتم تناوله عن طريق الفم:

يساعد شرب الكثير من أي مشروب متوفر في البيت في الوقاية من الجفاف. محلول الجفاف الذي يتم تناوله عن طريق الفم (ORS) مزيج خاص من الأملاح والسكر. عند إعطاء محلول الجفاف (ORS) لشخص يعاني من الجفاف، فإنه يساعد على بسرعة. تتوفر أكياس محلول الجفاف (ORS) للمزج بالماء. يمكن الحصول عليها من الوحدات الصحية، والصيدليات وغيرها من محلات التوزيع بالمفرق.

لصنع محلول الجفاف اتبع التعليمات الموجودة على كيس. وهذه التعليمات عادة هي:

1. أضف كيس واحد من محلول الجفاف بالفم (ORS) إلى لتر واحد من مياه الشرب.
 2. حرك المزيج حتى تذوب الأملاح بشكل تام.
 3. تذوق المشروب للتأكد من أنه أقل ملوحة من دمة العين.
 4. أعط المريض المصاب بالجفاف رشقات من المحلول كل خمس دقائق، نهارا أو ليلا، حتى يبدأ التبول بشكل طبيعي.
- إذا كان الشخص مصاب بالإسهال و محلول الجفاف غير متوفر، على المريض أن يشرب الكثير من السوائل الأخرى مثل الماء، شراب العصيدة، والشوربات وحليب جوز الهند ... الخ لوقف الجفاف.

الجيارديا Giardia:

الجيارديا مرض ينتقل بدخول البراز إلى الجسم من خلال الفم. وأعراضه إسهال أصفر قذر الرائحة به فقاعات. إذا وُجد بالبراز دم أو مخاط فهي على الأرجح ليست جيارديا Giardia. بالإضافة إلى انتفاخ البطن والتعب وإنتاج الكثير من الغازات. يمكن أن تزول أعراض الجيارديا دون معالجة طبية ولكن إذا استمر الإسهال لأكثر من عشرة أيام من الأفضل طلب المشورة الطبية. يمكن أن تسبب عدوى الجيارديا طويلة الأمد الكثير من فقدان الوزن.

التهاب الكبد "أ" اليرقان:

التهاب الكبد " أ " اليرقان مرض آخر ينتقل من البراز إلى جسم الإنسان عن طريق الفم. يسبب المرض التهاب حاد في الكبد. يبدأ عادة بالحمى والقشعريرة والصداع والتعب. ويعد عدة أيام هناك فقدان للشهية ، والقىء ، وبول قاتم وبراز فاتح اللون ویرقان (صغار) الجلد أو على الغشاء الخارجي للعين. هناك أعراض قليلة في الأطفال الصغار ولكن اليرقان قد يكون شديدا ولمدة أطول في الأشخاص الأكبر سنا.

يمكن أن يحدث فشل كامل في الكبد ويدخل المريض في غيبوبة. هناك أشكال أخرى من التهاب الكبد اليرقان بأعراض مشابهة ولكن لا تنتقل عن طريق دخول البراز إلى جسم الإنسان عن طريق الفم ولكن من خلال الدم والاتصال الجنسي.

الدودة الدائرية Roundworm

كما يشير اسمها هذه الدودة دائرية الشكل ويمكن أن يصل طولها 30 سنتيمتر تعيش في الأمعاء وتتغذى على أي غذاء يُهضم. وهذا قد يشعر الشخص بالضعف الشديد حيث أنه/أنها لا تحصل على الغذاء الكافي. كما يمكن أن تسد الديدان الأمعاء وتسبب مشاكل في التبرز.

تتبع بيوض الدودة الدائرية مسار انتقال البراز إلى جسم الإنسان عن طريق الفم من خلال الأصابع غير النظيفة عادة والفاكهة غير المغسولة والخضار غير المطبوخة. وقد تتلوث الفواكه والخضار غير المطبوخة عندما يتبرز شخص مصاب بالدودة الدائرية على الأرض بالقرب من المكان الذي تنمو فيه الخضار والفواكه. ولأن الأطفال غالبا ما يضعون أصابعهم وأشياء أخرى في أفواههم فهم غالبا أكثر عرضة للخطر.

الدودة السوطية Whipworm:

الديدان السوطية صغيرة ورفيعة وتشبه خيوط الخياطة. تحدث العدوى بنفس طريقة الدودة الدائرية ، ولكن احتمال العدوى من أكل الفاكهة والخضار الملوثة أقل حيث أن قتل بيض هذه الديدان أسهل بالتجفيف والتعرض المباشر لأشعة الشمس مباشرة.

الدودة الدبوسية Pinworm:

الديدان الدبوسية صغيرة جدا ورفيعة. تعيش الديدان في الأمعاء وتخرج من الشرج في الليل وتضع بيضها حول الفتحة. تسبب الديدان الدبوسية حكة شديدة ، وعندما يحك الشخص ، يلوث البيض أصابعه ويمكن أن يُصاب مرة أخرى إذا وضع أصابعه في فمه.

الأمراض التي تنتقل بدخول البراز على طريق الفم والوقاية منها:

يوضح مخطط (5-Fs) الطرق الرئيسية التي ينتقل بها الإسهال وطرق الوقاية منها. انه يلخص الطرق الرئيسية التي تنتشر بها الأمراض بدخول البراز عن طريق الفم - بتلويث جراثيم البراز للحقول Field، والسوائل Fluids، والأصابع Fingers، والذباب Flies والغذاء Food. وفي النهاية يتم ابتلاعها. توقف معظم المرحاض طرق الانتقال بالسوائل والحقول. وبعض المرحاض الأكثر تعقيدا كمرحاض الحفرة حسنة التهوية (VIP)، ومرحاض التنظيف بالدفق المائي يمكن أن تقطع طريق الانتقال بالذباب. لا يمنع استعمال المرحاض تلوث اليدين والأصابع. فممارسات النظافة العامة ضرورية لمنع التلوث. خصوصا غسل اليدين بالصابون بعد ملامسة البراز (بعد التبرز أو بعد تنظيف الطفل).

ممارسات النظافة العامة التي تقي من كل الأمراض التي تنتقل بدخول البراز إلى جسم الإنسان عن طريق الفم: يختلف حجم الخطر مع اختلاف ممارسات النظافة العامة المختلفة. هناك ثلاث ممارسات تعتبر الأهم والأكثر فعالية في الوقاية من الأمراض التي تنتقل بدخول البراز إلى الجسم عن طريق الفم. وهي:

- التخلص من البراز بأمان. باستعمال مرحاض أو دفن البراز بما في ذلك براز الأطفال الصغار والرضع.
- تنظيف اليدين باستمرار بالصابون أو الرماد خصوصاً بعد التبرز وبعد تنظيف براز الأطفال الرضع.
- المحافظة على مياه الشرب خالية من التلوث بالبراز.

من أساليب الوقاية الأخرى الأقل أهمية تتعلق بنظافة الطعام:

- غسل اليدين بالصابون قبل إعداد أو أكل الطعام.
- حماية الطعام من الذباب.
- طبخ الوجبات تماماً.
- غسل الخضار والفواكه غير المطبوخة بالماء النظيف قبل أكلها.

دودة الانسيلوستوما (الدودة الشصية) Hookworm:

الدودة الشصية ليست مرض ينتقل بدخول البراز جسم الإنسان عن طريق الفم بالمعنى الدقيق للكلمة ، وبدلاً من ذلك فهي مرض يتعلق بالبراز والتربة Faecal-Soil. يمكن أن يكون من أكثر الأمراض الضارة بالطفولة وتعيش في ظروف الإزدحام غير النظيفة صحياً. الدودة الشصية صغيرة وحمرء اللون. تعيش في الأمعاء وتتغذى على الدم بالتعلق بجدار الأمعاء. وإذا وجدت ديدان كثيرة في الأمعاء فقد يصبح الشخص مصاباً بفقر الدم ويشعر بالضعف والتعب الشديد. يخرج بيض الدودة الشصية بالبراز. وعندما تصبح خارج الجسم تنمو إلى ديدان صغيرة (يرقات) وإذا مشى شخص على الأرض الملوثة حافي القدمين تخرق الديدان جلد القدمين ، وتدخل مجرى الدم ، و أخيراً تجد طريقها إلى الرئتين حيث تنمو وتتغذى على الدم. وعندما تتضج ، تخرج الديدان مع السعال من الرئتين وإذا ابتلعها الشخص مع البلغم ، تدخل إلى الأمعاء ، وتضع بيضها ويقوم المضيف الجديد بتبرز بيضها وتبدأ دورة حياتها مرة أخرى من جديد.

الوقاية من الدودة الشصية:

- بناء واستعمال المراض.
- يجب أن لا يمشى الأطفال حفاة الأقدام.

الأمراض المحمولة بناقل (وسيط) Vector – Born Diseases:

تنتشر أمراض معينة بواسطة الحشرات التي تعيش أو تتكاثر قرب الماء. وهذه المجموعة تشمل أمراض مثل الملاريا، وداء الخيطيات (الغلاريا)، وحمى الضنك ، والحمى الصفراء، وداء كلابيات الذنب River Blindness، والليشمانيا ومرض النوم ومرض دودة غينيا. ويتعرض اللاجئون لخطر أكبر لأنه قد تكون هناك أمراض لم يعتادوا عليها في السكن الجديد. لذلك، لم تتكون لديهم المناعة أو الحماية من هذه الأمراض.

المالاريا:

المالاريا أهم مرض محمول بناقل (وسيط). البعوض الذي ينشر المالاريا هو كل نوع ينحدر من بعوض المالاريا Anopheles Mosquitoes ويمكن تمييزه عن أنواع البعوض الأخرى لأنه يقف بزواوية. هناك عدة أنواع من بعوض المالاريا Anopheles، معظمها يتكاثر المستنقعات والحاويات. حتى وقت قريب لم يكن البعوض قادرا على التكاثر على ارتفاعات تزيد عن 3000 متر ولكنه بدأ مؤخرا يتكاثر على ارتفاعات أعلى.

يتغذى بعوض المالاريا على البشر في الليل. أنثى البعوض فقط هي التي تلسع لأنها تحتاج إلى وجبة دم كل 2-3 أيام لتضع حضنه بيض من 100-200 بيضة. عندما تلسع البعوضة الضحية لامتصاص الدم، تحقن اللعاب أولا لمنع الدم من التخثر وسد أجزاء فمها. يحتوي لعاب البعوض المصاب بالمالاريا، أشكال من الطفيليات الممرضة (Plasmodium بلازموديوم) معظم بعوض المالاريا Anopheles يخلق على بعد 2 كيلومتر عن موقع تكاثره ليتغذى. تعيش الحشرة البالغة حوالي 30 يوما. وكثير منها مقاوم للمبيدات الحشرية. هناك أنواع مختلفة من بعوض المالاريا تعيش في مساكن مختلفة فشرنقة بعوض غمبيا مثلا تفضل الشمس أو الظل الجزئي ولا تحب الأدغال الكثيفة. وبعوض Anopheles Funestus و Anopheles Mucheti التي تستطيع نشر المالاريا أيضا، يمكن أن تلوث المياه في الظل مثل البحيرات والمستنقعات وينتشر بعوضه Anopheles Bwambae. في الينابيع المالحة الحارة في بعض الأماكن.

زادت المالاريا إلى حد كبير عندما أجبر الروانديون على الهرب من مناطق مرتفعة خالية من المالاريا إلى مناطق أراضي منخفضة في زائير وتنزانيا خلال 1994

السيطرة على المالاريا:

السيطرة على المالاريا وغيرها من الأمراض التي ينقلها البعوض صعبة وتتطلب إجراءات متعددة. ولعل أهم إجراء هو اختيار المسكن. وتشمل الإجراءات الأخرى التي يمكن اتخاذها محليا ما يلي:

- إزالة أي شيء يمكن أن تتجمع فيه المياه الراكدة مثل علب القصدير والقوارير المكسورة.
- التأكد من الصرف الملائم للمياه حول المساكن والبيوت ونقاط تجمع المياه باستعمال الخنادق وحفر امتصاص المياه.
- قطع العشب والنباتات حول البيت أو المسكن حيث يمكن أن تجتذب البعوض.
- تغطية جرار تخزين الماء وخزانات مياه الأمطار.
- صرف أو تعبئة الأماكن التي تتجمع فيها مياه الأمطار والغسيل، بما في ذلك البرك أو البرك الصغيرة التي تتجمع بها مياه الأمطار.
- توزيع الناموسيات.
- زراعة شجرة النيم neem (الازادريخت Azadriachta) التي تطرد البعوض.

قد يكون رش البيوت أو تجمعات المياه في أو حول المخيم أو مكان السكن خيارا ولكن يجب توخي الحذر باستخدام موظفين مدربين وحمايتهم بشكل ملائم.

البلهارسيا (الشيستوما):

ديدان الدم (البلهارسيا الشيستوما) عدوى يسببها نوع من الديدان تدخل إلى مجرى الدم. أصبح مرض شائع بشكل متزايد. وبالإضافة إلى الألم، فإنه يسبب الضعف والحمى وقد يلحق الضرر بالكلية والكبد، والذي يمكن في النهاية أن يسبب الوفاة. هناك عدة أنواع من ديدان الدم منها:

- المنشفة الدموية Schistosoma Haematobium التي تسبب الدم في البول وتنتشر من خلال البول المصاب.
- المنشفة المنسونية Schistosoma Mansoni التي تسبب إسهال دموي وتنتشر من خلال البراز.

لا تنتشر ديدان الدم من شخص إلى شخص مباشرة. يجب أن تمضي جزء من حياتها داخل حلزونة ماء صغيرة معينة (نوع Bulinus أو نوع Biophalaria). وإذا تبول أو تبرز الشخص المصاب في الماء فإنه ينقل بيض الدودة إلى الماء أيضا. ويقف بيض الدودة وينتقل إلى الحلزون. تغادر المراحل الصغيرة من الدودة الحلزون وتدفن في جلد شخص آخر عند دخوله إلى الماء. وبهذه الطريقة، فإن الشخص الذي يغسل أو يسبح في الماء حيث تبول أو تبرز الشخص المصاب يصبح مصابا أيضا. وللوقاية من ديدان الدم، يجب تعطيل دورة حياتها.

الوقاية من البلهارسيا (الشيستوما):

تصعب السيطرة على الشيستوما (البلهارسيا) والوقاية منها ولكن الإجراءات تتضمن:

- التخلص الآمن من البراز والبول من قبل كل أفراد المجتمع. (فحتى لو تبول شخص واحد في ماء به حلزون، فإن هذا الحلزون يستمر في إنتاج الديدان لمدة طويلة من الوقت).
- تجنب ملامسة الجلد للماء الملوث وهذا يعني تجنب السباحة أو الاغتسال أو غسل الملابس، أو المشي أو اللعب في المياه الملوثة.
- إذا تم جمع الماء الملوث فإن كل الديدان ستتموت خلال 48 ساعة بشرط إزالة كل الحلزون وعند ذلك يكون آمنا للغسيل.

أمراض العين والجلد المعدية المتعلقة بالنظافة العامة:

لا يصاب الإنسان بهذه الأمراض بشرب أو الاستحمام بالماء الملوث، ولكن مثل حالات الإسهال وبعض الأمراض المعدية التي تسببها الديدان يمكن الوقاية منها باستعمال كميات متزايدة من المياه للنظافة الشخصية والمنزلية.

الجرب Scabies:

الجرب مرض يسبب بتور صغيرة وحكة شديدة على الجلد. يمكن أن تظهر البثور في أي مكان على الجسم ولكن على الأكثر بين أصابع اليد، وعلى الساعد وحول الساعد وعلى الأعضاء التناسلية وبين أصابع القدم، والبثور حشرات عثة صغيرة تعيش تحت الجلد مباشرة تسبب الحكة. ويمكن أن يساعد حك الجلد المصاب على انتشار المرض ويمكن أن يسبب آفات في الجلد يمكن أن تصبح بدورها مصابة بالبكتيريا. وينتشر الجرب بلمس الجلد المصاب، أو لمس ملابس أو ملابس نوم الشخص المصاب بالجرب. المرض شائع جدا في الأطفال وينتشر بسرعة كبيرة جدا في ظروف الازدحام.

الوقاية من الجرب:

- الاغتسال وتغيير الملابس بانتظام.
- تغيير كل الملابس وشرائح النوم بانتظام وتعليقها في الشمس.
- إن أمكن، لا تسمح للأطفال المصابين بالاتصال بالأطفال غير المصابين.

القوباء Ringworm:

سبب مرض القوباء العدوى الفطرية. تبدو كحلقات صغيرة على الجلد ، على الرأس عادة ، وبين الساقين، وبين أصابع القدم، وتحت الأظافر وإذا ظهرت على الرأس فإنها تسبب سقوط الشعر. حيث تظهر على فروة الرأس بقع قشرية. وتصيح أظافر أصابع اليدين والقدمين المصابة بالقوباء قاسية وسميكة. المرض شائع جدا في الأطفال وتنتشر بسرعة في ظروف الازدحام.

الوقاية من القوباء:

- الاغتسال وغسل الملابس بانتظام.
- لا تسمح لطفل مصاب بالقوباء النوم مع أطفال آخرين.

التراخوما Trachoma:

التراخوما مرض مزمن في العين ويتحول من سيء إلى أسوأ ببطء. يمكن ان يستمر أشهر أو سنوات وقد يسبب العمى ان لم يعالج. تبدأ التراخوما باحمرار ودمع العين كالتهاب الملتهمة ولكن بعد شهر أو أكثر تظهر أورام صغيرة داخل الجفن الأعلى للعين. وهذه الأورام الصغيرة تبدأ بالاختفاء بعد بضع سنوات تاركة ندب تجعل جفون العين سميكة وتمنعها من الفتح، والإغلاق وقد تحتسب الندبة رموش العين إلى أسفل إلى داخل العين ، تخدش العين وتسبب العمى. تُنتج التراخوما إفرازات من العين وتنتشر عادة عندما تصل الإفرازات من شخص مصاب إلى شخص آخر عن طريق الذباب ، و الأصابع الملوثة ، والملابس، والمناشف وملابس النوم. وهي شائعة جدا في المناطق الجافة المغبرة حيث يقل الماء خصوصا بين الأطفال الصغار .

الوقاية من التراخوما:

- غسل الوجه يوميا بالماء والصابون.
- إبعاد الذباب عن الوجه.

التهاب الملتهمة:

التهاب الملتهمة مرض آخر من أمراض العيون. يسبب احمرار ودمع العين. ويؤدي إلى تقرح العين. وتلتصق الجفون ببعضها بعد النوم. وهذا المرض شائع في الأطفال ، وينتشر بسهولة من شخص إلى آخر بواسطة الذباب أو الملابس أو المناشف وملابس النوم الملوثة من عيون شخص مصاب.

الوقاية من التهاب الملتهمة:

- غسل الوجه يوميا بالماء والصابون.
- إبعاد الذباب عن الوجه.

التيفوس والطاعون:

تحمل الجرذان البراغيث التي تنتشر الأمراض مثل التيفوس، كما يمكن نقل التيفوس بالقمل أو القراد التي تحملها حيوانات أخرى. يبدأ التيفوس كالزكام السيئ ويؤدي إلى حمى وأوجاع وصداع في الرأس والعضلات.

يظهر طفح جلدي بعد عدة أيام. تحت الإبط أولاً ثم على الجسم ثم على الذراعين والساقين. يبدو الطفح الجلدي كالكدمات الصغيرة، كما ينتشر الطاعون بالقوارض أيضاً. وتشمل الأعراض حمى شديدة ، وصداع ، و ألم في العضلات ، وقشعريرة ، وغالبا ألماً في الفخذ أو تحت الإبط. تتراوح نسبة الوفيات بين المصابين بالطاعون بين 60-65%.

الوقاية من التيفوس والطاعون:

- الاغتسال وغسيل الملابس بانتظام. إزالة القمل عن كل أفراد العائلة بانتظام.
- تعريض الملابس والفرش لأشعة الشمس عدة مرات.
- إبعاد الحيوانات كالكلاب عن السكن.
- إبعاد الجرذان بحرق أو دفن القمامة وحماية المواد الغذائية.
- قتل الجرذان ونصب المصائد ثم إغراقها بالماء حتى الموت أو حرقها.

استعمال السم فقط إذا كان التحكم التام ممكناً فبعض القوارض قد تكون مصدر غذاء للإنسان أو قد يلوث السم أطعمة أخرى للاستهلاك البشري.

صحيفة وقائع الإسهال

(اقتبست من صحيفة وقائع المعهد القومي للأمراض السكر والجهاز الهضمي والكلية)

تعريف الإسهال :

الإسهال - براز مائع، مائي يحدث أكثر من ثلاث مرات يومياً - مشكلة شائعة تستمر عادة يوم أو يومين وتنتهي تلقائياً دون أي معالجة خاصة، ولكن الإسهال طويل الأمد يمكن أن يكون مؤشراً على مشاكل أخرى.

يمكن أن يسبب الإسهال الجفاف، الذي يعني أن الجسم تنقصه السوائل الكافية للعمل بالشكل الصحيح. والجفاف خطير على الأطفال وكبار السن على وجه الخصوص. ويجب معالجته فوراً لتجنب المشاكل الصحية الخطيرة. وتناقش شكله الجفاف في الفقرات التالية :
يمكن أن يصاب الأشخاص من كل الأعمار ب الإسهال، ولكن الأطفال تحت سن خمس سنوات هم الأكثر عرضة للمرض والوفاة. ومن غير المعتاد أن يموت الإنسان البالغ من إسهال بسيط. فإذا ذكر أن إنسان بالغ مات من الإسهال فيجب الاشتباه بإصابته بالكوليرا. والإنسان البالغ العادي يصاب بالإسهال أربع مرات في السنة.

ما الذي يسبب الإسهال :

قد ينتج الإسهال عن مشكلة مؤقتة. كالعدوى، أو مشكلة مزمنة كالمرض المعوي. ومن بعض الأسباب الشائعة للإسهال :

- عدوى البكتيريا، هناك عدة أنواع من البكتيريا تستهلك من خلال الطعام أو الماء الملوث تسبب الإسهال. وتشمل المسببات الشائعة الكامبيلوباكتر *Campylobacter* والسلمونيلا *Salmonel*، والشغيلة *Shigella* والأشريكية القولونية *Escherichia Coli*.
- العدوى الفيروسية، كثير من الفيروسات تسبب الإسهال الروتافيروس *Rotavirus*، والحمى مضخمة الخلايا *Cytomegalovirus* والحلاء البسيط *Herpes Simplex*.
- عدم تحمل الطعام، بعض الأشخاص لا يستطيعون هضم عنصر غذائي معين. مثل اللاكتوز، السكر الموجود في الحليب.
- الطفيليات، يمكن أن تدخل الطفيليات إلى الجسم من خلال الغذاء والماء وتستقر في الجهاز الهضمي. من الطفيليات التي تسبب الإسهال الجيدريا لامبليا *Giardia Lamblia* الأميبية الباطنية *Entamoeba histolytica*، والأبواغ الخفية *Cryptosporidium*.
- ردة فعل للأدوية، مثل المضادات الحيوية، وأدوية ضغط الدم، ومضادات الحموضة التي تحتوي المغنيسيوم.
- الأمراض المعوية، مثل مرض التهاب الأمعاء أو المرض الجوفي.
- اعتلال الأمعاء الوظيفي، مرض تهيج الأمعاء، حيث لا تعمل الأمعاء بشكل طبيعي.

يصاب بعض الأشخاص بالإسهال بعد جراحة المعدة أو استئصال المرارة. وقد يكون السبب التغيير في سرعة حركة الغذاء في الجهاز الهضمي بعد عملية جراحة المعدة. أو الزيادة في العصارة في القولون التي يمكن أن تحدث بعد عملية المرارة.

وفي كثير من الحالات، لا يعرف سبب الإسهال. طالما أن الإسهال يختفي تلقائياً، فإن البحث المكثف عن السبب ليس ضرورياً.

الأشخاص الذين يزورون البلدان الأجنبية معرضون لخطر إسهال المسافرين، الناتج عن تناول طعام أو شرب ماء ملوث بالبكتيريا أو الفيروسات أو أحياناً الطفيليات إسهال المسافرين مشكلة تصيب على وجه الخصوص الناس الذين يزورون البلدان النامية. المسافرون الذين يزورون الولايات المتحدة وكندا ومعظم بلدان أوروبا، واليابان، وأستراليا ونيوزيلندا لا يواجهون خطر إسهال المسافرين.

ما هي الأعراض ؟

قد يكون الإسهال مصحوباً بمغص في البطن، وانتفاخ وغيثان، والحاجة الملحة لاستعمال الحمام حسب السبب، قد يصاب الشخص بالحمى أو دم في البراز. يمكن أن يكون الإسهال حاد أو مزمن. النوع الحاد يستمر أقل من 3 أسابيع، ويعود إلى عدوى بكتيرية أو فيروسية أو طفيلية. ويستمر الإسهال المزمن أكثر من 3 أسابيع ويعود عادة إلى اعتلالات وظيفية، مثل تهيج الأمعاء أو أمراض مثل المرض الجوفي أو مرض التهاب الأمعاء.

إسهال الأطفال

يمكن أن يصاب الأطفال ب الإسهال الحاد (قصير الأمد) أو المزمن (طويل الأمد). وتشمل المسببات البكتيريا والفيروسات والطفيليات، والأدوية، والاعتلالات الوظيفية، وحساسيات الطعام، والإصابة بالروتا فيروس Rotavirus من أكثر الأسباب شيوعاً لإسهال الطفولة. ويختفي إسهال الروتافيروس خلال 5 إلى 8 أيام.

يمكن أن تشكل أدوية علاج إسهال الكبار خطورة على الأطفال ويجب أن لا تعطى إلا بإشراف الطبيب. ويمكن أن يكون الإسهال خطيراً في المواليد الجدد والرضع. و الإسهال الحاد الذي يستمر يوم أو يومين يمكن أن يؤدي إلى الجفاف، لأن الطفل يمكن أن يموت من الجفاف خلال بضعة أيام. والعلاج الرئيسي لإسهال الأطفال هو . والفقرات التالية تناقش .

خذي طفلك للطبيب إذا ظهر أي من الأعراض التالية :

- البراز يحتوي دم أو صديد، أو براز أسود.
- درجة الحرارة فوق 101.4 فهرنهايت
- عدم التحسن بعد 24 ساعة
- مؤشرات على الجفاف (انظر بأدناه).

ما الجفاف :

تشمل المؤشرات العامة للجفاف :

- العطش
- تبول قليل
- جفاف الجلد
- الإرهاق
- الإصابة بدوار
- لون البول قاتم

تشمل مؤشرات الجفاف في الأطفال :

- جفاف الفم واللسان
- لا دموع عند البكاء
- عدم ابتلال الحفاض بعد ثلاث ساعات أو أكثر .
- هبوط البطن، أو العينين، أو الوجنات.
- حرارة مرتفعة
- تهيج
- عدم انبساط الجلد عند قرصه وإطلاقه

إذا كنت تشبهين بأنك أنت أو طفلك مصابين بالجفاف، اتصلي بالطبيب فوراً فقد يحتاج الجفاف الشديد إلى إدخال للمستشفى.

متى ينبغي استشارة الطبيب ؟

رغم أن الإسهال غير ضار عادة، فإنه يمكن أن يصبح خطيراً أو مشكلة أكثر خطورة.

يجب مراجعة الطبيب:

- إذا استمر الإسهال أكثر من ثلاثة أيام.
- إذا شعرت بألم شديد في البطن أو الشرج
- إذا وصلت درجة حرارة الجسم إلى 102° فهرنهايت أو أكثر
- شاهدت دم في البراز أو لون البراز أسود

إذا أصيب طفلك بالإسهال، لا تترددي في الاتصال بالطبيب للمشورة. يمكن أن يكون الإسهال خطيراً في الأطفال إذا فقد الجسم الكثير من السوائل ولم يتم استبدالها بسرعة.

ما الفحوصات التي يمكن أن يجريها الطبيب :

فحوصات تشخيصية لمعرفة سبب الإسهال بما في ذلك ما يلي :

- التاريخ الطبي وفحص الجسم، يحتاج الطبيب لمعرفة عاداتك المرضية، والأدوية التي تستعملها ويفحصك لمعرفة مؤشرات المرض.
- زراعة البراز: يقوم فنيو المختبر بتحليل عينة من البراز للكشف عن البكتيريا أو الطفيليات أو مؤشرات أخرى على المرض أو العدوى.
- فحوصات الدم: لمعرفة ما إذا كان عدم تحمل الغذاء أو الحساسية تسبب الإسهال، قد يطلب الطبيب تجنب اللاكتوز . (الذي يوجد في منتجات الحليب)، والكربوهيدرات أو القمح، أو أطعمة أخرى لمعرفة ما إذا كان الإسهال يستجيب للتغيير في الحمية.
- التنظير السيني: في هذا الفحص يستعمل الطبيب أداة خاصة للنظر داخل المستقيم والجزء الأسفل من القولون.
- تنظير القولون: هذا الفحص شبيه بالتنظير السيني، ولكن الطبيب ينظر إلى كامل القولون.

ما العلاج ؟

في معظم الحالات، يكون استبدال السوائل المفقودة لمنع الجفاف هي المعالجة الوحيدة الضرورية. (انظر الوقاية من الجفاف أدناه). قد تكون الأدوية التي توقف الإسهال ضرورية في بعض الأحيان. ولكن لا يوصي باستخدامها للأشخاص الذين يكون سبب الإسهال لديهم البكتيريا أو الطفيليات. فإيقاف الإسهال بحصر الكائنات الحية الدقيقة داخل الأمعاء. مما يطيل أمد المشكلة، بدلاً من ذلك يصف الأطباء عادة المضادات الحيوية، والمسببات الفيروسية إما تعالج بالأدوية أو تترك لتأخذ مسارها، حسب شدة ونوع الفيروس.

الوقاية من الجفاف:

يحدث الجفاف عندما يفقد الجسم الكثير من السوائل والمنحلات الكهربائية (أملاح البوتاسيوم والصوديوم). والسوائل والمنحلات الكهربائية التي تفقد أثناء الإسهال تحتاج إلى استبدال فوري. فالجسم لا يستطيع القيام بوظائفه بالشكل الصحيح بدونها. الجفاف خطر بشكل خاص على الأطفال، الذين يمكن أن يموتوا بسببه خلال بضعة أيام، رغم أن الماء مهم جداً في منع الجفاف. فإنه لا يحتوي منحلات كهربائية. وللمحافظة على مستويات المنحلات الكهربائية، يمكنك تناول المرق أو الشورية التي تحتوي الصوديوم وعصير الفواكه والفواكه اللينة أو الخضروات. التي تحتوي البوتاسيوم. وبالنسبة للأطفال، يوصي الأطباء غالباً بمحلول الجفاف خاص يحتوي المواد الغذائية اللازمة. يمكن شراء هذا المحلول من البقالة دون وصفة طبية. ومن أمثله بيربالايت، سيرالايت، انفالايت.

أفكار حول الغذاء :

حتى ينتهي الإسهال، حاول تجنب شرب منتجات الألبان، والأغذية الدهنية، عالية الألياف والحلوة جداً، فهذه الأغذية تقاوم الإسهال. ومع تحسن حالتك، يمكن إضافة بعض الأطعمة الخفيفة إلى غذائك، بما في ذلك الموز، والأرز غير المخلوط بمواد أخرى، والبطاطا المسلوقة، والخبز المحمص، والمكسرات، والجزر المطبوخ، والدجاج المشوي، دون جلد أو دهن. وبالنسبة للأطفال يمكن أن يوصي طبيب الأطفال بما يسمى BRAT : أي الموز، والأرز، وصلصة التفاح والخبز المحمص.

الوقاية من إسهال المسافرين :

تصاب بإسهال المسافرين عندما تأكل طعاماً وتشرب ماءً ملوثاً بالبكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات. ويمكنك اتخاذ الإجراءات الاحتياطية التالية للوقاية من إسهال المسافرين عندما تسافر خارج البلاد :

- لا تشرب أي مياه من الحنفية حتى عندما تغسل أو تتنظف أسنانك.
- لا تشرب أي حليب غير مبستر أو منتجات ألبان غير مبسترة.
- لا تستعمل أي ثلج مصنوع من ماء الحنفية.
- تجنب كل الفواكه والخضار غير المطبوخة (بما في ذلك الخس وسلطة الفواكه) إلا إذا كان بالإمكان نقشيرها ونقشرها بنفسك.
- لا تأكل اللحم والسّمك غير المطهي جيداً.
- لا تأكل اللحم أو المحار التي لا تكون ساخنة عندما تقدم إليك.
- لا تأكل طعاماً من الباعة في الشوارع.

يمكن أن تشرب بأمان الماء المعبأ بقوارير (إذا كنت أنت من يفتح الغطاء المختوم)، والمشروبات الغازية والمشروبات الساخنة كالكهوه والشاي. حسب المكان الذي تذهب إليه ومدة إقامتك فيه، يمكن أن ينصحك طبيبك بتناول المضادات الحيوية قبل المغادرة لحمايةك من الأمراض المعدية.

تذكر أن :

- أن الإسهال مشكلة شائعة تشفى تلقائياً عادة.
- الإسهال خطير إذا أصيب الشخص بالجفاف.
- تشمل أسباب الإسهال العدوى الفيروسية والبكتيرية والطفيليات. وعدم تحمل الغذاء، ردة الفعل على الأدوية والأمراض المعوية، واعتلال الأمعاء الوظيفي.
- يتضمن العلاج استبدال السوائل المفقودة والمنحلات الكهربائية. وحسب سبب المشكلة، يمكن أن يحتاج الشخص إلى الأدوية لوقف الإسهال وعلاج العدوى. وقد يحتاج الأطفال إلى بالفم لتعويض السوائل المفقودة والمنحلات الكهربائية.
- اتصل بالطبيب عندما يشكو الشخص المصاب ب الإسهال بألم شديد في البطن أو المستقيم. أو درجة حرارة 38° فأكثر، أو دعم في البراز، أو مؤشرات على الجفاف، أو الإسهال لمدة تزيد عن ثلاثة أيام.

صحيفة وقائع الكوليرا³

الكوليرا عدوى معوية تسببها بكتيريا الكوليرا *Vibrio Cholerae*. فترة حضانتها قصيرة من أقل من يوم إلى خمسة أيام ، وتنتج توكسين معوي *enterotoxin* يسبب إسهال غزير وغير مؤلم وسائل يمكن أن يؤدي بسرعة إلى الجفاف والموت إذا لم يعطى العلاج بسرعة. كما يحدث القيء في معظم المرضى.

لا يظهر المرض على معظم الأشخاص المصابين ببكتيريا الكوليرا ، رغم وجود بكتيريا الكوليرا في برازهم لمدة من 7-14 يوم. وعندما يحدث المرض، فإن أكثر من 90% من الحالات خفيفة إلى متوسطة الشدة ويصعب تمييزها سريريًا من الأنواع الأخرى من الإسهال الشديد. وأقل من 10% من الأشخاص يصابون بالكوليرا المعتادة مع مؤشرات على الجفاف المعتدل أو الشديد.

معلومات خلفية:

الضمة الهيبضية *Vibrio* المسؤولة عن الوباء السابع، المتطورة حالياً هي *V. Cholerae 01* النوع الحيوي *El Tor*. بدأ الوباء السابع الحالي في عام 1961 عندما ظهرت الضمة الهيبضية *Vibrio* لأول مرة كسبب لوباء الكوليرا في سيليبس (Celebes) (سولاويسي (Sulawesi) ، اندونيسيا. انتشر المرض بعد ذلك بسرعة إلى بلدان أخرى في شرق آسيا ووصل إلى بنغلادش عام 1963، والهند 1964، والاتحاد السوفيتي وإيران والعراق في 1965-1966.

في 1970، غزت الكوليرا غرب إفريقيا، التي لم تشهد المرض لأكثر من 100 عام. وانتشر المرض إلى عدد من البلدان حتى أصبح وباء في معظم القارة. وفي 1991 غزت الكوليرا أمريكا اللاتينية، حيث كانت غائبة لأكثر من قرن من الزمان. وخلال سنة انتشرت إلى 11 بلداً، وبالتالي إلى جميع أنحاء القارة.

حتى 1992، كانت الضمة الهيبضية *V. Cholerae 01* فقط تسبب وباء الكوليرا، بعض المجموعات الأخرى يمكن أن تسبب حالات متفرقة من الإسهال، ولكن ليس الكوليرا البائية. ولكن، في وقت لاحق من هذه السنة بدأ انتشار الكوليرا على نطاق واسع في كل من الهند وبنغلادش ناتجة عن مجموعة مصالية غير معروفة سابقاً من *V.cholerae*، عرفت باسم *synonym Bengal 0139*، وتم الإبلاغ عن عزل هذه الضمة الهيبضية من 11 بلداً في جنوب شرق آسيا، ولا يزال غير واضح ما إذا كانت *V.cholerae 0139* ستنتشر إلى مناطق أخرى، ويتم حالياً القيام بمراقبة وبائية للموقف.

انتقال الوباء :

تنتقل الكوليرا بتلوث الماء والغذاء. وينتج الانتشار المفاجئ والكبير عادة عن تلوث إمدادات الماء. ونادراً ما تنتشر الكوليرا بالاتصال المباشر من شخص إلى شخص. وفي المناطق الموبوءة على نطاق واسع، يصيب المرض الأطفال الصغار بشكل رئيسي، رغم أن الأطفال الرضع نادراً ما يصابون.

توجد الضمة الهيبضية *Vibrio Cholerae* غالباً في البيئة المائية وهي جزء من المجموعة النباتية للمياه الأسنة ومصبات الأنهار، ومرتبطة غالباً بأزهار الطحالب (البلاكتون)، التي تتأثر بدرجة حرارة الماء. كما أن البشر أيضاً أحد مستودعات الشكل الممرض من الضمة الهيبضية *Vibrio Cholerae*.

.....³

العلاج :

عند حدوث الكوليرا في مجتمعات غير مستعدة لمواجهةها، فإن معدل الوفيات إلى حالات الإصابة يصل إلى 50%،.... وذلك لعدم وجود مرافق للعلاج، أو لأن المعالجة تعطى في وقت متأخر جداً. وبالمقابل، فإن الاستجابة المنظمة جيداً في بلد لديه برنامج تحكم جيد بالمرض يمكن أن تتخفف فيه معدلات الوفيات إلى حالات الإصابة إلى أقل من 1%.

يمكن معالجة معظم حالات الإصابة الناتجة من الضمة الهيزية *V. cholerae* بشكل ملائم بإعطاء محلول أملاح الجفاف عن طريق الفم (بعبوات منظمة الصحة العالمية/اليونسيف القياسية). وأثناء الوباء يمكن علاج ما بين 80-90% من مرضى الإسهال عن طريق الفم فقط.

ولكن يجب إعطاء المرضى الذين يصابون بالجفاف الشديد سوائل بالحقن الوريدي.

وفي الحالات الشديدة، فإن المضاد الحيوي الفعال يمكن أن يقلص حجم ومدة الإسهال وفترة إفراز الضمة الهيزية. والتتراسيكلين هو المضاد الحيوي المعتاد. ولكن مقاومته في ازدياد. والمضادات الحيوية الأخرى الفعالة عندما تكون الضمة الهيزية *V.cholerae* حساسة لها تشمل كونتريموكسازول Contrimoxazole، اريثروميسين erythromycine، ودوكسيسيكلين doxycycline، كلورامفينيكول cloramphenicol وفيورازوليدون Furazolidone.

التحكم بالوباء والإجراءات الوقائية :

عند ظهور الكوليرا في المجتمع، من الضروري التأكد من ثلاث أشياء، التخلص النظيف من براز الإنسان، وتوفير كميات ملائمة من ماء الشرب الآمن، ونظافة الغذاء الجيدة. وتشمل إجراءات النظافة الفعالة للغذاء طهي الطعام جيداً وتناوله وهو لا يزال حاراً، حماية الطعام المطبوخ من التلوث بالاتصال بالطعام غير المطبوخ، بما في ذلك الماء المثلج. والأسطح الملوثة أو الذباب، وتجنب الفواكه والخضار غير المطبوخة إلا إذا تم تقشيرها أولاً. غسل اليدين بعد التبرز.. وخصوصاً قبل لمس الطعام وماء الشرب، على نفس الدرجة من الأهمية، المعالجة الروتينية للمجتمع بالمضادات الحيوية، أو الوقاية الكيماوية الجماعية، لا تأثير لها على انتشار الكوليرا، ولا منع السفر والتجارة بين البلدان أو المناطق المختلفة من نفس البلد. والحجر الصحي على الحدود Cordon Sanitaria باستخدام موظفين ومواد تكرر، لإجراءات الرقابة الفعالة، وتعيين التعاون بين المؤسسات والبلدان التي يجب أن توحد جهودها لمحاربة الكوليرا.

كما أصبح مخزون محدود من لقاحات الكوليرا التي تعطى عن طريق الفم وتوفير حماية عالية المستوى لعدة أشهر ضد الكوليرا التي تسببها الضمة الهيزية *V.cholerae* متوفرة مؤخراً في عدد من البلدان. وكلاهما ملائمة لاستعمال المسافرين ولكنها لم تستعمل على نطاق واسع لأغراض الصحة العامة.

ولا يوصى باستعمال هذا المطعم لمنع انتشار الكوليرا لأنه قد يعطى انطباع كاذب بالأمان للأشخاص الذين تم تطعيمهم وللسلطات الصحية، التي قد تهمل إجراءات أكثر فعالية.

في 1973 قامت جمعية الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشطب مطلب إبراز شهادة تطعيم الكوليرا من متطلبات الأنظمة الصحية الدولية. واليوم لا يوجد طلب إثبات التطعيم ضد الكوليرا كشرط للدخول إلى البلد، ولم تعد شهادات التطعيم تتضمن مساحة مخصصة لتسجيل تطعيم الكوليرا.

يمكن أن تبقى الضمة الهيضية Vibrio Cholerae 01 على مجموعة من المواد الغذائية لمدة خمسة أيام ولغاية 10 أيام بدرجة حرارة المحيط عند درجة حرارة 5-10 درجات مئوية. كما يمكن للكائن الحي الدقيق البقاء في درجة التجمد. ولكن درجات الحرارة المنخفضة تحد من تكاثره وبالتالي يمكن أن تمنع التلوث من الوصول إلى مستوى جرعة الإصابة. والضممة الهيضية Vibrio Cholerae 01 حساسة للحموضة والجفاف، وعليه لا خطورة من الأطعمة الحمضية المعدة تجارياً (بمعدل 4.5 أيون هيدروجين فما دون) وكذلك الأطعمة الجافة.

كما تدمر أشعة جاما ودرجة الحرارة التي تزيد عن 70° م الضمة الهيضية Vibrio، وتتم معالجة الأطعمة بهذا الأسلوب وفقاً لمعايير Codex Alimentarius، و"الأطعمة التي تشكل القلق الأكبر للدول المستوردة للأطعمة البحرية والخضار، التي يمكن أن تؤكل دون طبخ (نيئة)، ولكن، لم تحدث سوى حالات نادرة من الكوليرا نتيجة لتناول الأطعمة البحرية عادة، التي تنقل عبر الحدود البحرية من قبل الأفراد". "...الواقع، رغم أنه تم الإبلاغ عن حالات فردية ومجموعة من الحالات، لم توثق منظمة الصحة العالمية انتشار ذات دلالة لمرض الكوليرا نتيجة للأغذية المستوردة تجارياً.

وباختصار، رغم وجود خطر نظري لانتقال الكوليرا مع تجارة الأغذية الدولية، فإن وزن الدليل الذي يشير لهذا الخطر ضئيل جداً ويمكن التعامل معه عادة بوسائل غير حظر الواردات.

تعتقد منظمة الصحة العالمية WHO أن أفضل طريق للتعامل مع الغذاء من المناطق المصابة بالكوليرا هي أن تتفق البلدان المستوردة مع مصدري الغذاء، على ممارسات صحة عامة جيدة يجب إتباعها أثناء مناولة وتصنيع الغذاء للوقاية من التلوث والقضاء عليه وتقليل خطر أي تلوث محتمل. ووضع ترتيبات للحصول على ضمانات بان هذه الإجراءات تتفد بالشكل الملائم.

وفي الوقت الحاضر، ليس لمنظمة الصحة العالمية أية معلومات بأن الغذاء المستورد تجارياً من مناطق تنتشر بها الكوليرا قد تسببت بانتشار الكوليرا في البلدان المستوردة. وكانت حالات الكوليرا المعزولة، المتعلقة بالغذاء المستورد متصلة بأغذية في حيازة مسافرين أفراد، وعليه، يمكن الاستنتاج أن الغذاء الذي يتم إنتاجه تحت ممارسات صناعية جيدة لا يشكل سوى نسبة ضئيلة جداً من نقل الكوليرا، وعليه، تعتقد منظمة الصحة العالمية أن فرض القيود على واردات الغذاء بناء على حقيقة أن الكوليرا وباء أو مرض مستوطن في بلد من البلدان، غير مبررة.

صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية⁴

لالتهاب الكبد "أ" اليرقان

حقائق رئيسية:

- التهاب الكبد "أ" مرض كبد الفيروسي اليرقان يمكن أن يكون مرض خفيف ويتطور ليكون حاداً.
- ينتشر بانتقال البراز إلى داخل الجسم عن طريق الفم (أو من البراز إلى الفم) عندما يبتلع شخص طعاماً أو شراباً ملوثاً ببراز شخص مصاب.
- يرتبط المرض ارتباطاً وثيقاً بالصرف الصحي وانعدام عادات النظافة العامة الشخصية كغسل اليدين.
- تحدث 1.4 مليون حالة التهاب كبد "أ" سنوياً.
- يمكن أن تنفجر الأوبئة في النمو وتسبب خسائر اقتصادية كبيرة : أصيب 300000 شخص بالمرض دفعة واحدة في شنغهاي عام 1988.
- تحسين الصرف الصحي ومطعم التهاب الكبد "أ" اليرقان هي أكثر الطرق فعالية لمقاومة المرض.

يسبب فيروس التهاب الكبد "أ" اليرقان (HAV) هذا المرض .. ينتشر الفيروس عندما يتناول شخص غير مصاب أو يشرب شيئاً ملوثاً ببراز شخص مصاب بفيروس HAV: وهذا يسمى انتقال المرض من البراز إلى الفم. يرتبط المرض ارتباطاً وثيقاً بالصرف الصحي غير الملائم والنظافة الشخصية السيئة. وبخلاف التهاب الكبد ب، ج، فإن التهاب الكبد "أ" اليرقان لا يسبب مرضاً مزمنياً ونادراً ما يكون مهلكاً، ولكن يمكن أن يسبب أعراضاً منهكة.

يحدث التهاب الكبد الفيروسي "أ" بشكل متقطع وبأوبئة في جميع أنحاء العالم، مع الميل إلى التكرار دورياً، ويعتبر فيروس التهاب الكبد "أ" اليرقان مسئولاً، في جميع أنحاء العالم عن 1.4 مليون حالة إصابة سنوياً. ويمكن أن تنفجر الأوبئة المتعلقة بتلوث الطعام أو الماء، مثل الوباء الذي انتشر في شنغهاي عام 1988 وأصاب أكثر من 300000 شخص. يمكن أن يتسبب المرض بنتائج اقتصادية واجتماعية كبيرة في المجتمعات، وقد يستغرق الشفاء من المرض أسابيع أو أشهر للعودة إلى العمل أو المدارس أو الحياة اليومية. ويمكن أن يكون التأثير على المؤسسات التي يصعبها الفيروس والإنتاجية بشكل عام كبيراً جداً.

الأعراض:

تتراوح أعراض التهاب الكبد الفيروسي "أ" اليرقان بين الخفيفة والشديدة ، ويمكن أن تشمل الحمى ، والتوعك ، وفقدان الشهية ، و الإسهال ، والغثيان ، وتوعك البطن ، وبول اسود اللون ، واليرقان (اصفرار لون الجلد وملتحمة العين). ولا تظهر كل الأعراض على الشخص المصاب ، إشارات و أعراض إصابة البالغين أكثر من الأطفال. وتزداد شدة المرض ومعدل الوفيات في كبار السن. ولا تظهر الأعراض بشكل ملحوظ على الأطفال تحت سن 6 سنوات ، وان 10% منهم فقط يصابون باليرقان. وتسبب العدوى عادة بين الأطفال الأكبر سناً والبالغين أعراضاً أكثر حدة. مع إصابة أكثر من 70% من الحالات باليرقان. معظم المرضى يتمثلون للشفاء خلال عدة أسابيع وأحياناً أشهر دون مضاعفات.

من هم المعرضون للخطر؟

أي شخص لم يسبق له الإصابة أو التطعيم يمكن ان يصاب بالتهاب الكبد الفيروسي \اليرقان. والناس الذين يعيشون في أماكن سيئة الصرف الصحي معرضون للإصابة بالخطر بدرجة عالية. وفي الأماكن التي ينتشر فيها الفيروس على نطاق واسع، تحدث الإصابة بفيروس التهاب الكبد الفيروسي "أ" \اليرقان في مرحلة الطفولة. وتشمل عوامل الخطر الأخرى للإصابة بالفيروس حقن المخدرات، العيش في أسرة بها شخص مصاب، أو ان يكون شريكا جنسيا لشخص مصاب بفيروس التهاب الكبد "أ" \اليرقان.

انتقال المرض:

ينتشر فيروس التهاب الكبد "أ" \اليرقان عادة من شخص إلى شخص آخر عندما يتلع شخص طعاما أو مشروبات ملوثة ببراز شخص آخر مصاب بالفيروس. وينتقل المرض عن طريق الدم، ولكن هذا الأسلوب أقل شيوعا. ويعتقد ان انتشار المرض عن طريق الماء قليلا ، ويرتبط عادة التلوث بمياه الصرف الصحي أو بمعالجة المياه غير الكافية ولكن الاتصال العرضي بين الأشخاص لا ينشر الفيروس.

المعالجة:

لا توجد معالجة محددة لالتهاب الكبد "أ" \اليرقان قد يكون الشفاء من الأعراض بعد الإصابة بطيئا ويستغرق عدة أسابيع أو أشهر. يهدف العلاج إلى المحافظة على الراحة والتوازن الغذائي الملائم بما في ذلك تعويض السوائل التي يفقدها الجسم نتيجة للقيء و الإسهال.

الوقاية:

يعتبر تحسين الصرف الصحي والتحصين ضد التهاب الكبد "أ" \اليرقان من أكثر الطرق فاعلية في مقاومة المرض. كما ان توفير إمدادات ملائمة من مياه الشرب الآمنة والتخلص من المياه العادمة بالشكل الصحيح في داخل المجتمعات ، مصحوبا بممارسات النظافة الشخصية الجيدة ، كغسل اليدين بانتظام ، يقلل من انتشار فيروس التهاب الكبد الفيروسي "أ" (HAV) \اليرقان.

تتوفر عدة مطاعيم لالتهاب الكبد الفيروسي "أ" على الصعيد الدولي. وجميعها متشابهة من حيث حمايتها للناس من الفيروس وتأثيراته الجانبية. لا يوجد مطعوم مرخص للأطفال تحت سن سنة واحدة.

100% من الأشخاص تقريبا مستويات واقية من الأجسام المضادة للفيروس خلال شهر واحد من جرعة واحدة من المطعوم. وحتى بعد التعرض للفيروس ، كما يكون لأخذ جرعة واحدة من المطعوم بعد أسبوعين من الإصابة بالفيروس تأثيرا وقائيا. ومع ذلك ، توصي الشركات الصانعة للمطاعيم بجرعتين لضمان وقاية طويلة الأمد تتراوح بين 5-8 سنوات بعد التطعيم ، تم تطعيم الملايين من الناس دون تأثيرات سلبية. يمكن إعطاء التطعيم كجزء من برامج التطعيم في مرحلة الطفولة ومع المطاعيم التي تعطى عموما عند السفر.

أين يوجد المرض؟

- يمكن تحديد المناطق الجغرافية على أساس مستويات عالية، ومتوسطة ومدنية من الإصابة بفيروس التهاب الكبد "أ" (HAV).
- المستوى العالي: في الدول النامية التي تكون فيها أحوال الصرف الصحي وممارسات النظافة العامة سيئة. وخطر الإصابة مدى الحياة أكثر من 90%. وتحدث معظم الإصابات في سن الطفولة، ولا يشعر المصابون بأي أعراض ملحوظة. والأوبئة غير شائعة، لان الأطفال الأكبر سنا والبالغين محصنون عموما. معدلات المرض في هذه المناطق متدنية ونوبات الانتشار على نطاق واسع نادرة.
 - المستوى المتوسط: في البلدان النامية، بلدان الاقتصاديات الانتقالية، والمناطق التي تتوفر فيها شروط الصرف الصحي، وينجوا الأطفال من الإصابة في سن الطفولة المبكرة. وعلى عكس ما هو متوقع، هذه الظروف الصحية والاقتصادية المحسنة يمكن ان تؤدي إلى معدلات إصابة أعلى بالمرض، حيث تحدث الإصابة في المجموعات الأكبر سنا. كما يمكن ان تحدث نوبات انتشار واسعة.
 - المستوى المتدني: في البلدان المتقدمة التي تتمتع بشروط لصرف صحي ونظافة عامة جيدة، فمعدلات الإصابة منخفضة، قد يحدث المرض بين اليافعين والبالغين في المجموعات عالية الخطورة. كمستعملي الحقن بالمخدرات، والشواذ جنسيا من الرجال، والمسافرين إلى مناطق الخطورة العالية، وفي المجموعات السكانية المعزولة، مثل المجتمعات الدينية المغلقة.

تأثيرات التحصين:

- يجب ان تتضمن برامج التحصين واسعة النطاق تقييمات اقتصادية دقيقة وان تأخذ أساليب الوقاية البديلة أو الإضافية مثل صرف صحي وتنظيف صحي أفضل لتحسين النظافة العامة.
- ويعتمد تضمين التحصين في تحصينات مرحلة الطفولة الروتينية من عدمه على البيئة المحلية، بما في ذلك مستوى الخطورة على الأطفال. فهناك عدة بلدان بما في ذلك الأرجنتين وتشاد وإسرائيل والولايات المتحدة الأمريكية، أدخلت التحصين ضد المرض في تحصينات الطفولة الروتينية. في حين توصي بلدان أخرى بتحصين الأشخاص المعرضين أكثر من غيرهم لخطر التهاب الكبد الفيروسي "أ"، بما في ذلك المسافرين إلى بلدان يستوطن فيها الفيروس، والشواذ جنسيا من الرجال. أو الأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن في الكبد (بسبب خطر تعرضهم المتزايد لمضاعفات خطيرة إذا أصيبوا بفيروس التهاب الكبد "أ" (HAV)).
- يجب ان تكون التوصيات بالتحصين ضد التهاب الكبد "أ" في نوبات الانتشار الواسع خاصة بالموقع، بما في ذلك جدوى التنفيذ السريع لحمات تحصين واسعة النطاق. ويكون التحصين للسيطرة على نوبات الانتشار الواسع أكثر نجاحا في المجتمعات الصغيرة. عندما تبدأ الحملات في وقت مبكر وعند تحقيق تغطية لمجموعات عمرية متعددة. ويجب تتمة جهود التحصين بالتنظيف الصحي لتحسين الصرف الصحي وممارسات النظافة العامة.

صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية لالتهاب الكبد "E" اليرقان

التهاب الكبد Hepatitis تعبير عام يعني التهاب الكبد Inflammation of the Liver والتهاب الكبد مرض يمكن ان ينشأ عن مجموعة متنوعة من الفيروسات المختلفة مثل التهاب الكبد A، B، C، D، and E. . وحيث ان تطور اليرقان من خصائص مرض الكبد، فإن التشخيص الصحيح يمكن ان يتم فقط بفحص مصل المريض للتأكد من وجود مولدات مضادة فيروسية محددة و/أو أجسام مضادة للفيروسات.

لم يتم الاعتراف بالتهاب الكبد "E" HEV كمرض بشري مميز حتى 1980، وسبب التهاب الكبد "E" هو الإصابة بفيروس التهاب الكبد "E"، وهو فيروس غير مغلف non-enveloped ، ايجابي المفهوم positive-sense ، بحمض نووي وحيد النطاق single-strand RNA virus. ورغم ان الإنسان يعتبر المضيف الطبيعي للفيروس HEV، فإن الأجسام المضادة لفيروس HEV أو الفيروسات وثيقة العلاقة به اكتشفت في الحيوانات من رتبة الرئيسيات (القردة العليا) والعديد من أنواع الحيوانات الأخرى.

كيف ينتقل فيروس HEV؟

ينتقل فيروس HEV عن طريق مسار البراز إلى الفم. التهاب الكبد E مرض محمول بالماء ، كما ان الماء وإمدادات الغذاء الملوث كانت مسؤولة عن نوبات انتشار رئيسية للمرض ، ويؤدي تناول مياه الشرب الملوثة إلى انتشار الوباء ، كما ان تناول المحار غير المطبوخ كان مصدرا لحالات إصابة متقطعة في المناطق التي يستوطن فيها المرض. هناك احتمال انتشار الفيروس من مصدر حيواني Zoonotic ، حيث ان العديد من الحيوانات الرئيسية من غير الإنسان ، والخنازير ، والأبقار ، والأغنام والماعز والقوارض معرضة للإصابة وتتعلق عوامل خطر الإصابة بفيروس HEV بالصرف الصحي في مناطق واسعة من العالم ، وانتشار فيروس HEV بالبراز. انتشار المرض من إنسان إلى إنسان غير شائع. ولا يوجد دليل على انتقال المرض بالممارسة الجنسية أو انتقاله بالتسريب الوريدي.

ما الأماكن التي يشكل فيها التهاب الكبد "E" (HEV) مشكلة:

تحدث أعلى نسب الإصابة في المناطق التي تشجع مستويات الصرف الصحي المتدنية فيها على انتشار الفيروس. تم الإبلاغ عن أوبئة التهاب الكبد "E" في وسط وجنوب شرق آسيا ، وشمال وغرب إفريقيا ، والمكسيك ، خصوصا في البلدان التي يشيع فيها تلوث مياه الشرب بالبراز. ولكن ، تم الإبلاغ عن حالات إصابة متقطعة بفيروس التهاب الكبد "E" في مناطق أخرى ، وتشير دراسات علم الأمصال إلى توزيع عالمي لفصائل فيروس التهاب الكبد "E" ذات قدرة متدنية على التسبب بالمرض Pathogenicity.

متى يهدد فيروس التهاب الكبد "E" (HEV) حياة الإنسان؟

مرضى التهاب الكبد الفيروسي "E" عدوى فيروسية محدودة ذاتيا يتبعه الشفاء. كما ان وجود الجسيمات الحموية في الدم لمدة طويلة أو طرح الفيروس بالبراز غير معتاد ، كما أن الإصابة المزمنة لا تحدث. أحيانا ، يتطور شكل صاعق من التهاب الكبد ، حيث يتراوح معدل وفيات السكان بين 0.4% - 0.5%. ويحدث الشكل الصاعق من التهاب الكبد في اغلب الأحيان في النساء الحوامل ويتسبب بانتظام بمعدل وفيات 20% بين النساء الحوامل في الأشهر الثلاث الأخيرة من الحمل.

المرضى:

تتراوح فترة الحضانة بعد التعرض لفيروس HEV من 3 إلى 8 أسابيع ، أو 40 يوم في المتوسط. وفترة قابلية المرض للانتقال غير معروفة. لم تذكر إصابات مزمنة بالمرض، بسبب فيروس التهاب الكبد "E" إصابات حادة متقطعة و التهاب كبد فيروسي وبائي. وعدوى التهاب الكبد "E" (HEV) العرضي أكثر شيوعاً في البالغين الشبان من سن 15-40 سنة. ورغم ان عدوى التهاب الكبد "E" تصيب الأطفال كثيراً ، فإنه عرضي في اغلب الأحيان أو يسبب اعتلال بسيط دون يرقان ، الذي يمر دون تشخيص، وتشمل المؤشرات والأعراض المعتادة لالتهاب الكبد اليرقان (اصفرار الجلد والصلبة) (إحدى طينقات العين ، والبول القائم والبراز الشاحب) وفقدان الشهية، وتضخم الكبد، وألم البطن والتألم عند اللمس. والغثيان والقيء ، والحمى، رغم ان المرض يمكن ان يتراوح في شدته من عدم ظهور الأعراض (ما دون السريري) إلى الصاعق.

التشخيص:

حيث من غير الممكن تمييز حالات التهاب الكبد "E" عن الأنواع الأخرى من التهاب الكبد الفيروسي الحاد، فالتشخيص يتم بفحوصات الدم التي تكشف عن مستويات أجسام مضادة من المضادات الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي "E" في الجسم أو تناسخ المنعكس التسلسلي للبوليميرز (RT-PCR).

ولسوء الحظ فإن هذه الاختيارات غير متوفرة على نطاق واسع. ويجب الاشتباه بالتهاب الكبد "E" في نوبات انتشار التهاب الكبد المحمول بالماء التي تحدث في الدول النامية ، خصوصا إذا كان المرضى اشد انتشارا بين النساء الحوامل. أو إذا تم استبعاد التهاب الكبد "A". وإذا كانت فحوصات المختبر غير متوفرة ، ويمكن ان يساعد دليل علم الأوبئة في الوصول إلى تشخيص.

الاستطلاع والمراقبة:

يجب ان تشمل إجراءات الاستطلاع والمراقبة توفير مياه شرب آمنة والتخلص الملائم ونفايات الصرف الصحي ومراقبة واقعة المرض ، وتحديد مصدر العدوى وحالة انتقال المرض بالتحقيق في الوبائيات لكشف كيفية احتواء انتشار المرض.

التحصينات:

لا يوجد حالياً تحصينات تجارية للوقاية من التهاب الكبد "E" ، ولكن هناك العديد من الدراسات القائمة لتطوير مطعوم فعال ضد التهاب الكبد "E".

الوقاية:

حيث ان معظم إصابات التهاب الكبد "E" تنتشر عن طريق دخول البراز إلى الجسم عن طريق الفم ، فإن النظافة الشخصية الجيدة ، وإمدادات المياه عالية الجودة والتخلص الملائم من فضلات الصرف الصحي أدت إلى انخفاض انتشار مرض التهاب الكبد E (HEV) في الكثير من المجتمعات المتقدمة.

وبالنسبة للمسافرين إلى المناطق التي يستوطن فيها المرض ، يوصي باتخاذ احتياطات النظافة العامة الأولية المعتادة للغذاء. وهذه تشمل تجنب مياه الشرب أو الجليد التي درجة نقائها غير معروفة ، وعدم تناول المحار غير المطبوخ ، والفواكه والخضار غير المطبوخة التي لم تقشر أو يتم إعدادها من قبل المسافرين.

العلاج:

التهاب الكبد "E" مرض فيروسي ، ولذلك فإن المضادات الحيوية غير ذات قيمة في علاج المرض. لا يوجد تحصين فائق المناعة (E) غلوبلين) للمعالجات الوقائية قبل أو بعد التعرض للإصابة بالمرض. الإصابات بمرض التهاب الكبد "E" محدودة ذاتيا عادة ولا حاجة لإدخال المريض إلى المستشفى عموما. لا يوجد علاج متوفر قادر على تغيير العدوى الحادة وحيث انه لا توجد معالجة محددة قادرة على تغيير مسار عدوى التهاب الكبد "E" الحادة ، فإن الوقاية هي انجح أسلوب ضد المرض. وتحتاج الإصابة بمرض التهاب الكبد "E" الصاعق إلى الإدخال إلى المستشفى وان تؤخذ في الاعتبار فكرة إدخال النساء الحوامل المصابات بالمرض إلى المستشفى.

توجيهات للإجراءات الوبائية:

- تحديد حالة انتقال المرض.
- تحديد السكان المعرضين لخطر العدوى المتزايد.
- القضاء على المصدر الشائع للعدوى.
- تحسين ممارسات الصرف الصحي والنظافة العامة للقضاء على تلوث الغذاء والماء بالبراز.

حمى الضنك وحمى الضنك النزفية:

حمى الضنك مرض يحمله البعوض، أصبحت في السنوات الأخيرة من اهتمامات الصحة العامة على المستوى الدولي. توجد حمى الضنك في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية حول العالم، وتسود في مناطق المدن والشبهية بالمدن.

حمى الضنك النزفية، مضاعفات يحتمل ان تسبب الوفاة، تم التعرف عليها لأول مرة في الخمسينات خلال وباء حمى الضنك في الفلبين وتايلاند، ولكن اليوم تؤثر حمى الضنك النزفية على معظم البلدان الآسيوية وأصبحت من المسببات الرئيسية للإدخال إلى المستشفيات ووفيات الأطفال في العديد من البلدان الآسيوية.

هناك أربعة فيروسات متميزة ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا ببعضها تسبب حمى الضنك. يوفر الشفاء من العدوى بإحداها حصانة دائمة مدى الحياة من هذا النمط المصلي ولكنها توفر حماية جزئية مؤقتة ضد العدوى اللاحقة من الثلاثة الباقية. هناك دليل جيد على ان العدوى اللاحقة تزيد خطر الإصابة بمرض أكثر خطورة يؤدي إلى حمى الضنك النزفية (DHF).

الانتشار:

نمى الانتشار العالمي لحمى الضنك بشكل متسارع في العقود الأخيرة. فالمرض مستوطن الآن في أكثر من 100 بلد في إفريقيا، والأمريكيتين، وشرق المتوسط، وجنوب شرق آسيا وغرب الباسيفيكي. كما ان جنوب شرق آسيا وغرب الباسيفيكي هي أكثر المناطق المتأثرة. فقبل 1970 تعرضت تسع بلدان فقط لأوبئة حمى الضنك النزفية، وتضاعف هذا العدد أكثر من أربع مرات في 1995. 2500 مليون نسمة... خمسي (5/2) سكان العالم... معرضون الآن لخطر الإصابة بمرض حمى الضنك. وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية هناك 50 مليون حالة إصابة بحمى الضنك في جميع أنحاء العالم سنويا.

في عام 2001 وحده، كان هناك أكثر من 609000 حالة حمى ضنك تم الإبلاغ عنها في الأمريكيتين، منها 15000 حالة حمى ضنك نزفية وهذا العدد أكثر من ضعف حالات حمى الضنك التي تم الإبلاغ عنها في نفس المنطقة عام 1995.

فلا يزداد عدد الحالات مع انتشار المرض إلى مناطق جديدة فقط، ولكن هناك انتشار انفجاري يحدث. أبلغت البرازيل في عام 2001 عن أكثر من 390000 حالة بما في ذلك أكثر من 670 حالة حمى ضنك نزفية (DHF).

بعض الإحصاءات الأخرى:

- خلال أوبئة حمى الضنك، كانت معدلات الإصابة بين المعرضين للخطر في الغالب 40-50%، ولكن يمكن أن تصل إلى 80-90%.
- يقدر عدد حالات حمى الضنك النزفية 500000 حالة تتطلب الإدخال للمستشفى كل عام، منها نسبة كبيرة جداً من الأطفال. يموت 2.5% من الحالات على الأقل، رغم أن نسبة الوفيات يمكن أن تصل إلى الضعف.
- وبدون المعالجة الملائمة، يمكن أن تصل نسبة الوفيات في حالات حمى الضنك النزفية 20%. ومع المعالجة المساندة المكثفة الحديثة يمكن خفض هذه النسبة إلى أقل من 1%.

يعزى انتشار حمى الضنك إلى توسع التوزيع الجغرافي لفيروسات حمى الضنك الأربعة والبعوض الناقل لها، أهمها النوع السائد في المدن *Ades aegypti*.

وقد جعلت الزيادة الكبيرة في سكان المدن أعداد كبيرة من الناس عرضة لتأثير هذا الناقل، خصوصاً في المناطق الملائمة لتكاثر البعوض. حيث خزانات المياه المنزلية شائعة وحيث خدمات التخلص من النفايات الصلبة غير ملائمة.

انتقال المرض

تنتقل فيروسات حمى الضنك إلى الإنسان من خلال لسع أنثى بعوض *Aedes* المصابة. ويكتسب البعوض الفيروس عموماً أثناء تغذيته على دم شخص مصاب. وبعد حضانة الفيروس لمدة 8-10 أيام، يصبح البعوض المصاب أثناء عملية التغذية على الدم قادراً على نقل الفيروس للأفراد المهيئين للاستقبال ببقية حياتها.

ويمكن للبعوضة المصابة أن تنقل الفيروس إلى فراخها (من خلال البيض)، ولكن دور هذا في استمرارية نقل الفيروس إلى الإنسان لم يتحدد بعد. والإنسان هو المضخم الرئيسي لتكاثر الفيروس، ورغم أن بعض الدراسات أظهرت أن القرودة يمكن أن تصاب بالفيروس وقد تستعمل كمصدر للفيروس للبعوض غير المصاب، يدور الفيروس في دم الإنسان المصاب لمدة سبعة أيام، في نفس الوقت تقريباً الذي عاني فيه من الحمى، ويمكن أن تكتسب بعوضة *Aedes* الفيروس عندما تتغذى على دم الفرد خلال هذه المدة.

الخصائص

حمى الضنك مرض شديد شبيه بالأنفلونزا يصيب الرضع والأطفال الصغار ولكنه نادراً ما يسبب الوفاة. وتختلف السمات السريرية لحمى الضنك حسب سن المريض.

فقد يصاب الرضع والأطفال الصغار بمرض حموي غير محدد مع طفح جلدي. أما الأطفال الأكبر سناً والبالغين، فقد يصابون بمرض حموي خفيف أو المرض الكلاسيكي الذي يعيق المريض عن القيام بأعماله المعتادة وارتفاع مفاجئ في درجة حرارة الجسم، وصداع شديد، وألم خلف العيون، وألم في المفاصل والعضلات مع طفح جلدي.

وتعتبر حمى الضنك النازفة من المضاعفات القاتلة المحتملة تتميز بارتفاع درجة الحرارة وظاهرة النزف - مع تضخم في الكبد غالباً. وفي الحالات الشديدة، فشل الدورة الدموية.

يبدأ المرض عموماً بارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة مصحوباً باحمرار في الوجه وغيرها من الأعراض البنيوية غير المحددة لحمى الضنك. وتستمر الحمى عادة من يومين إلى سبعة أيام وتصل إلى 40-41 درجة مئوية، ويحتمل أن تكون مصحوبة بتشنجات حموية ونزف دموي. وفي حالات حمى الضنك النزفية المعتدلة، تحتفي كل المؤشرات والأعراض عندما تزول الحرارة. وفي الحرارة الشديدة، يمكن أن تتدهور حالة المريض فجأة بعد عدة أيام من الحمى، وتهبط درجة الحرارة، يتبعها مؤشرات على فشل الدورة الدموية، ويدخل المريض بسرعة في حالة حرجة من الصدمة ويموت خلال 12-24 ساعة أو يشفى بسرعة بعد معالجة استبدال كمية دم مناسبة.

العلاج :

لا يوجد علاج محدد لحمى الضنك، ولكن، الإدارة السريرية الحكيمة من قبل أطباء وممرضات خبراء تتخذ غالباً حياة مرضى حمى الضنك النزفية. ويمكن خفض نسبة الوفيات بالمعالجة المساندة المكثفة الملائمة إلى أقل من 1%.

كما أن المحافظة على كمية السائل في الدورة الدموية من السمات الأساسية لمعالجة حالات حمى الضنك النزفية (DHF).

التحصين:

من الصعب تطوير مطعوم لحمى الضنك النزفية ، لأن أي من الفيروسات الأربعة المختلفة يمكن أن يسبب المرض. ولأن الوقاية من فيروس واحد أو اثنين منها يمكن أن يزيد خطر الإصابة بمرض أكثر خطورة. ومع ذلك، هناك تقدم الآن في تطوير مطعوم يمكن أن يحمي من فيروسات حمى الضنك الأربعة. وهذه المنتجات يمكن أن تتوفر لاستعمال الصحة العامة خلال عدة سنوات.

الوقاية والسيطرة :

الأسلوب الوحيد في الوقت الحاضر للوقاية والسيطرة على مرض حمى الضنك النزفية هو مقاومة البعوضة الناقلة للمرض. ففي آسيا والأمريكتين، تتكاثر بعوضة *Aedes aegypti* بشكل أساسي في أوعية مثل الأواني الفخارية لحفظ المياه والبراميل المعدنية والخزانات الإسمنتية المستعملة لتخزين المياه المنزلية، وكذلك العبوات البلاستيكية المستهلكة، وإطارات السيارات المستعملة وغيرها من المواد التي تتجح فيها مياه الأمطار، كما تتكاثر في إفريقيا في المواطن الطبيعية مثل ثقب الأشجار ومحاو الأوراق.

وفي السنوات الأخيرة، لوحظ أن بعوضة *Aedes albopictus* وهي ناقل ثانوي لحمى الضنك في آسيا، تنتشر على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية، وعدد من بلدان أمريكا اللاتينية وحوض الكاريبي، وفي أجزاء من أوروبا، وفي أحد البلدان الإفريقية، ويعزى الانتشار الجغرافي السريع لهذا النوع إلى تجارة الإطارات المستعملة على المستوى الدولي.

وتنفذ السيطرة على ناقل المرض باستعمال إدارة البيئة والأساليب الكيماوية. كما أن التخلص من النفايات الصلبة وتحسين ممارسات تخزين المياه، بما في ذلك تغطية أوعية التخزين يمنع وصول البعوضة الأنثى إلى الوعاء ووضع بيضها فيه ، هي من الأساليب التي يتم حث الناس على اتباعها من خلال برامج توعية المجتمع.

ويمنع استخدام المضادات الحشرية الملائمة على مواطن اليرقات تكاثر البعوض لعدة أسابيع ، خصوصاً على تلك الأوعية التي تعتبر مفيدة للأسر ، مثل أوعية تخزين المياه ، ولكن يجب إعادة استخدام هذه المضادات الحشرية دورياً.

كما استعملت الأسماك الصغيرة أكلة البعوض. والقشريات البحرية الصغيرة مجدافية الأرجل بنجاح إلى حد ما ، كما قد تشمل إجراءات السيطرة على الانتشار الواسع لحمى الضنك في الحالات الطارئة استخدام المضادات الحشرية لرش مساحات واسعة لقتل البعوض البالغ باستعمال آلات نقالة أو مركبة على شاحنات أو حتى طائرات، ولكن التأثير القاتل مؤقت فقط. وتأثير متفاوت لأن الرذاذ المتطاير قد لا يخترق مواطن البعوض الدقيقة في الداخل حيث يقيم البعوض البالغ منعزلاً. والإجراء مكلف وتشغيله يحتاج إلى متطلبات كثيرة، ومن الضروري الاستمرار في المراقبة المنتظمة لحساسية البعوض الناقل للمضادات الحشرية الأكثر استعمالاً لضمان اختيار المواد الكيماوية الملائمة.

ويجب أن تصاحب المراقبة والاستطلاع الفعال لأعداد البعوض الطبيعية جهود السيطرة وذلك لتحديد تأثير البرنامج.

منظمة الصحة العالمية

صحيفة وقائع الملاريا

الملاريا، أهم مرض معدي طفيلي في العالم، ينقله البعوض الذي يتكاثر في المياه العذبة أو الآسنة.

المرض وكيفية تأثيره على البشر :

تشمل أعراض الملاريا، الحمى، والقشعريرة، والصداع، وأوجاع العضلات، والشعور بالتعب، والغثيان، والقيء، والإسهال وفقر الدم واليرقان (اصفرار لون الجلد والعيون). كما يمكن حدوث التشنجات، والغيبوبة وفقر الدم الشديد والفشل الكلوي، ويعتمد مدى شدة الأعراض على نوع الملاريا المحدد. وفي أنواع معينة يمكن أن تبقى العدوى غير فعالة لمدة خمس سنوات ثم يعاود الظهور. وفي المناطق التي تنتقل فيها الملاريا بشكل مكثف، يمكن أن يطور الأفراد مناعة واقية بعد الإصابة بالمرض عدة مرات. وبدون المعالجة الفورية والفعالة، يمكن أن تتطور الملاريا إلى شكل دماغي شديد يؤدي إلى الوفاة. والملاريا من بين خمسة أسباب رئيسية لوفيات الأطفال تحت سن خمس سنوات في إفريقيا.

السبب :

تنتج الملاريا عن أربعة أنواع من متصورات الطفيليات (*P.malariae*, *P.ovale*, *P. vivax*, *P.falciparum*). يصاب الأشخاص بالملاريا بعد لسعهم من قبل بعوض الانوفليس *Anopheles*. بعض إناث البعوض تأخذ وجبتها من الدم عند الغسق والبعض الآخر في المساء الباكر، ولكن البعض الآخر يلسع أثناء الليل أو في ساعات الصباح الأولى. فعندما يلسع البعوض شخصاً مصاباً، فإنها تتناول طفيليات الملاريا مع الدم. وخلال فترة 8 إلى 35 يوم (حسب درجة حرارة المحيط)، تنمو الطفيليات داخل البعوض. وينتهي الأمر بالشكل المعدي من الكائنات الحية الدقيقة البوغية (*Sporozoite*) في غدة اللعاب وتحقن في الإنسان المضيف الجديد في وجبات الدم اللاحقة. وفي الإنسان المضيف تنتقل الكائنات الحية الدقيقة البوغية (*Sporozoite*) إلى الكبد وتتكاثر داخل خلايا الكبد، وتنتشر في مجرى الدم، ويمكن أن تمتد مرحلة الكبد من ثمانية أيام إلى عدة أشهر، حسب نوع الملاريا. ويتم نموها وتكاثرها داخل خلايا الدم الحمراء. وتظهر الأعراض السريرية عندما تنقسم خلايا الدم الحمراء. فإذا حدث هذا بأعداد كبيرة، يعاني الشخص من نوبات حمى متقطعة. وتغزو الطفيليات التي أطلقت خلايا دم أخرى. يبدأ شعور الناس بالمرض بعد 10 أيام إلى 4 أسابيع من الإصابة.

التوزيع:

تحدث الملاريا هذه الأيام في البلدان الاستوائية وشبه الاستوائية، خصوصاً في إفريقيا جنوب الصحراء، وجنوب شرق آسيا، ومناطق الغابات الهامشية في أمريكا الجنوبية. وترتبط بيئة المرض ارتباطاً وثيقاً مع توفر الماء، حيث أن مرحلة اليرقة للبعوض تنمو في أنواع مختلفة من المسطحات المائية. وتختلف أنواع البعوض إلى حد كبير في متطلباتها للبيئة المائية، (ضوء الشمس أو الظل، مع أو بدون نباتات مائية، وجدول بطيئة أو راكدة، ومياه عذبة أو آسنة) وهذا يؤثر على بيئة المرض، ويبدو أن التغير المناخي (ارتفاع درجة حرارة الأرض) يحرك حدود ارتفاع بيئة الملاريا إلى ارتفاعات أعلى مثل مرتفعات شرق إفريقيا ومدغشقر. ويمكن ان يكون لإنشاء أنظمة الري وخزانات المياه في بعض أجزاء العالم تأثيراً كبيراً على توزيع الملاريا وكثافة انتقالها.

مجال المشكلة:

تقدر منظمة الصحة العالمية وجود 300-500 مليون حالة ملاريا، ويبلغ عدد الوفيات السنوية مليون وفاة. والعبء الرئيسي للملاريا (أكثر من 90%) في إفريقيا جنوب الصحراء حيث يقدر عدد الوفيات السنوية أكثر من مليون. ويضرب ثلثي العبء الباقي ستة بلدان هي: البرازيل، وكولومبيا، والهند، وجزر سليمان، وسريلانكا، وفيتنام. وفي كثير من الأماكن يساعد الموطن الطبيعي على نقل الملاريا بكثافة. وفي مناطق أخرى، فأقم تطور موارد المياه (ري وسدود وإمدادات مياه المدن) كثافة نقل الملاريا. وتسببت في انتشار توزيع المرض. ولكن في بلدان أخرى مثل، جمهوريات آسيا الوسطى، أو اتحاد جمهوريات الدول المستقلة. عادت الملاريا نتيجة لتعطل إدارة المياه ومشاكل الصيانة في أنظمة الري المحلية.

التدخلات:

تحدد استراتيجية منظمة الصحة العالمية للسيطرة على الملاريا، التي تشكل أساس مبادرة دحر الملاريا Roll Back Malaria، أربعة تدخلات رئيسية هي:

- تقليل معدل الوفيات، خصوصاً بين الأطفال، بالكشف المبكر عن الحالات والمعالجة الفورية بأدوية مضادة للملاريا عالية الفعالية.
- تشجيع استعمال الناموسيات المعالجة بالمضادات الحشرية، خصوصاً من قبل الأطفال والنساء الحوامل.
- الوقاية من الملاريا أثناء الحمل باستعمال معالجة وقائية متكررة.
- ضمان الكشف المبكر والسيطرة على وباء الملاريا، خصوصاً في حالات الطوارئ.
- تشجيع البلدان والمجتمعات، حيثما كان ذلك ممكناً، على تقليص مواقع تكاثر البعوض بردم برك تصريف المياه ومن خلال أنظمة إدارة بيئية أخرى.

صحيفة وقائع مرض الجرب

الجرب، مرض جلدي معدي ينتشر بسرعة في ظروف الازدحام وهو موجود في جميع أنحاء العالم. النظافة الشخصية إجراء وقائي مهم، والوصول إلى إمدادات المياه الملائمة مهم في السيطرة على المرض.

المرض وتأثيره على البشر:

العلامة الرئيسية على الإصابة بالمرض هي الطفح الجلدي الشبيه بالبتور على اليدين أكثر من أي مكان آخر، وخصوصاً الوترات (أو أغشية الجلد بين الأصابع) وطيّات الجلد عند المعصم، والمرفقين والركبتين، والعضو الذكري والصدر أو الكتف. تسبب الإصابة غالباً حكة شديدة على كامل الجسم خصوصاً في الليل، ويؤدي خدش مناطق الحكة إلى تقرحات يمكن أن تصاب بالبكتيريا، والشكل الأكثر شدة من الجرب يعرف بالجرب النرويجي، أكثر شيوعاً بين الأشخاص الذين يعانون من ضعف نظام المناعة. وفي هذا الشكل من المرض، تظهر الحويصلات مع قشور سميقة على الجلد. والحكة في هذا النوع من الجرب أقل شدة أو غير موجودة على الإطلاق.

السبب:

تنتج الإصابة بالجرب عن العثة الميكروسكوبية *Sarcoptes Sabei*. حيث تحفر أنثى العثة الملقحة في الجلد، وتضع بيضها في نفق خلفها. وبعد ان يفقس البيض تهاجر اليرقات إلى سطح الجلد وأخيراً تتحول إلى الشكل البالغ، ويحدث التزاوج على سطح الجلد. يمكن أن تعيش العثة البالغة لمدة شهر على جسم الشخص. وعندما تنفصل عن جسم الإنسان تبقى العثة حية 48-72 ساعة فقط. وخاصية الطفح الجلدي والحكة للجرب هي ردة فعل حساسة للعثة. والأفراد الذين يصابون بالجرب لأول مرة تظهر عليهم الأعراض عادة بعد 4 إلى 6 أسابيع. وفي الإصابات اللاحقة، تظهر الأعراض خلال أيام. ينتشر الجرب بشكل رئيسي باللامسة المباشرة للجلد على الجلد، وبشكل أقل من خلال ملامسة الثياب وملابس النوم. تشمل البيئات المعرضة بشكل خاص لانتشار الجرب المستشفيات، ومرافق الأطفال وأي ظروف معيشة مزدحمة. وينتقل الجرب بسهولة بين شركاء الممارسة الجنسية.

توزيع المرض:

توجد عثة الجرب في جميع أنحاء العالم، تصيب كل الفئات الاجتماعية والاقتصادية وفي كل المناخات. وتتصل الأوبئة بالفقر وضعف إمدادات المياه والصرف الصحي والازدحام.

مجال المشكلة:

هناك 300 مليون حالة جرب كل عام.

التدخلات:

تلعب النظافة الشخصية المحسنة دوراً هاماً في الوقاية والسيطرة على الجرب وتعتمد على الوصول إلى إمدادات المياه الملائمة. تعالج المرض بمرامح قاتل الحلم والقاراد *arcaricide* بعد الاستحمام بالماء الحار والصابون. يجب تعقيم الملابس المصابة أو غسلها بالماء الحار والصابون. قد تحتاج أغطية وفرشات وشراشف الأسرة والملابس إلى تغيير بغائل الحلم والقاراد *arcaricide*. أظهر العديد من الدراسات الحديثة أن جرعة عن طريق الفم من عقار *Ivermectin* فعالة جداً في علاج الجرب. وان التوزيع الجماعي لعقار *Ivermectin* الذي تم تنظيمه من قبل منظمة الصحة العالمية للسيطرة على داء كلابية الذئب *onchocerciasis* وداء الخيطيات للمفاوية *lymphatic filariasis* (وفي هذه الحالة مرتبط بالبدندازول *albendazole* يمكن أن يكون له تأثير هام على الجرب).

كيفية عمل المصفوفة والترتيب زوجي

يمكن استعمال المصفوفة والترتيب الزوجي لتحديد أولويات المشاكل أو مقارنة الأفضليات: فمثلاً لمقارنة فعالية المعالجات المختلفة للإسهال أو لتقرير أي المشاكل الصحية الأكثر شيوعاً أو خطورة. ومرة أخرى فإن الطريق الأكثر فعالية لعمل هذا هي المجموعات.

- اطلب من المشاركين تبادل الأفكار حول القضايا في المخيم أو التجمع السكاني التي ستقارنها، مثل "أي الأمراض التي يخشى أفراد المجتمع الإصابة بها".
- تقرير الرموز أو الصور لتمثيل هذه القضايا. ضع مجموعة واحدة من هذه في صف على طول الجزء الأعلى وأخرى في عمود على طول الجانب لتشكيل مصفوفة (كما في المخطط).
- لكل مربع في المصفوفة، اسأل المشاركين ما إذا كان الرمز في أعلى السطر أكثر أهمية أو أقل أهمية من ذلك الموجود على يسار السطر. توقف عندما تتم مقارنة كل رمز بالآخر. (ستتم تعبئة النصف الأعلى من المصفوفة فقط). احتفظ بعدد كل خيار في المربع ذات الصلة.
- عندما يقوم المشارك بعمل خياراته/خياراتها حاول أن تطلب منهم أسباب هذه الخيارات.
- يمكن بعد ذلك جمع العلامات لمعرفة أي القضايا هي الأهم. في هذا المثال، أكثر ما يقلق الناس الإصابة بالذئبانياً.
- يلي ذلك مناقشة لنتائج التمرين، وما يمكن عمله حول المشكلة. يجب تضمين النتائج في سجلات المشروع.

تعزيز النظافة العامة ومشروع سفير

www.sphereproject.org

ما هو مشروع سفير؟

يرتكز مشروع سفير على معتقدين: الأول ، اتخاذ كل الخطوات الواجب اتخاذها لتخفيف معاناة الإنسان الناتجة عن الكوارث والصراعات. والثاني: ان للمتأثرين بالكوارث الحق بالحياة بكرامة وبالتالي الحق بالمساعدة. يتكون مشروع سفير من ثلاثة أشياء: كتيب، وعملية تعاون واسعة وتعبير عن الالتزام بالجودة ومحاسبة المسؤولة.

تم إطلاق مشروع سفير عام 1997 من قبل المنظمات غير الحكومية الإنسانية وحركة الصليب والهلال الأحمر. واليوم هناك أكثر من 400 منظمة في 80 بلداً ، وفي جميع أنحاء العالم أسهمت في تطوير الحد الأدنى من المعايير والمؤشرات الرئيسية. تم تنقيح هذا الإصدار الجديد (2004) من الكتيب بشكل كبير ، مع الأخذ بعين الاعتبار التطورات الفنية الحالية والتغذية الراجعة من الهيئات التي تستعمل سفير في الميدان.

هدف سفير :

تحسين جودة مساعدة الناس المتأثرين بالكوارث وتحسين مساءلة الدول والهيئات الإنسانية تجاه ناخبهم والمانحين والسكان المتأثرين.

مشروع سفير و WASH:

المعايير الدنيا في الماء والصرف الصحي والنظافة العامة تعبير عملي للمعايير والحقوق المغروسة في الميثاق الإنساني. يهتم الميثاق الإنساني بالمتطلبات الأساسية لإدامة حياة وكرامة المتأثرين بالكوارث والصراعات كما يعكسها قانون هيئة حقوق الإنسان الدولية والإنساني واللاجئين.

سفير وتعزيز النظافة العامة:

هدف أي برنامج مياه وصرف صحي هو تعزيز النظافة العامة الشخصية والبيئية لحماية الصحة. وعرف تعزيز النظافة العامة هنا على انه مزيج بين معرفة وممارسة موارد السكان ، ومعرفة وموارد الهيئة والتي تمكن معا من تجنب سلوكيات النظافة العامة الخطرة. العوامل الرئيسية الثلاث هي:

1. تبادل المعلومات والمعرفة،

2. تعبئة المجتمعات، و

3. توفير المواد والمرافق الأساسية،

تعتمد تعزيز النظافة العامة على تبادل المعلومات بين الهيئة والمجتمع المتأثر لتحديد مشاكل النظافة العامة الرئيسية وتصميم وتنفيذ ومراقبة برنامج لتعزيز ممارسات نظافة عامة تضمن الاستعمال الأمثل للمرافق والتأثير الأكبر على الصحة العامة. وتتصل تعبئة المجتمع بشكل خاص بالكوارث حيث يجب التأكيد على تشجيع الناس لاتخاذ الإجراءات لحماية صحتهم والاستعمال الجيد للمرافق والخدمات المقدمة ، بدلا من نشر الرسائل. ويجب التأكيد على ان تعزيز النظافة العامة لا ينبغي ان يكون بديلا عن الصرف الصحي وإمدادات المياه الجيدة ، والتي هي أساسية للنظافة العامة الجيدة.

تعزيز النظافة العامة متمم لكل المعايير في هذا الفصل. وتم تقديمه هنا كمعيار مهيم مع المؤشرات ذات العلاقة. كما تم إعطاء مؤشرات خاصة أخرى ضمن كل معيار لإمدادات المياه ، والتخلص من البراز وإفرازات جسم الإنسان والقضاء على الحشرات الضارة ، ومعالجة النفايات الصلبة وصرف المياه.

معيار تعزيز النظافة العامة 1:

تصميم وتنفيذ البرنامج تعكس كل المرافق والموارد المقدمة لتعرض للمخاطر ، والاحتياجات، وفضليات السكان المتأثرين. ويشارك المستعملون في إدارة وصيانة مرافق النظافة العامة. حيثما كان ذلك ملائماً.

المؤشرات الرئيسية (تقرأ مع ملاحظات التوجيه)

- تم تحديد أخطار النظافة العامة الرئيسية المهمة للصحة العامة. (انظر التوجيه 1).
- تشمل البرامج آلية فعالة للمدخلات التمثيلية والتشاركية من كل المستعملين ، بما في ذلك التصميم الأولي للمرافق (انظر ملاحظات التوجيه 2 ، 3 ، و 5).
- وصول متساوي لكل مجموعات السكان للموارد أو المرافق اللازمة للاستمرار أو تحقيق ممارسات النظافة العامة التي يتم تعزيزها (انظر ملاحظة التوجيه 3).
- رسائل ونشاطات تعزيز النظافة العامة تتناول السلوكيات الرئيسية وسوء الفهم وهي تستهدف كل مجموعات المستعملين ، ويشارك ممثلون من هذه المجموعات في التخطيط والتدريب والتنفيذ والمراقبة (انظر ملاحظات التوجيه 1 ، 3 ، 4 ومعيار المشاركة).
- يتولى المستعملون مسؤولية إدارة وصيانة المرافق حسب ما هو ملائم ، وتسهم المجموعات المختلفة بالتساوي (انظر ملاحظات التوجيه 5 و 6).

ملاحظات التوجيه:

1. **تقييم الاحتياجات:** هناك حاجة للتقييم لتحديد سلوكيات النظافة العامة الرئيسية التي ستتم مناقشتها واحتمالية نجاح النشاط التعزيزي. ويرجع ان تتمركز الأخطار الرئيسية حول التخلص من فضلات الجسم ، واستعمال وصيانة دورة المياه ، وعدم غسل اليدين بالصابون أو بديل عنه ، وجمع وتخزين الماء غير الملتمزم بالنظافة العامة وتخزين الماء غير الملتمزم بالنظافة العامة وتخزين وإعداد الطعام غير الملتمزم بالنظافة العامة. يجب ان ينظر التقييم إلى الموارد المتوفرة للسكان وكذلك السلوكيات والمعرفة والممارسة المحلية حتى تكون الرسائل ذات صلة وعملية. يجب ان يعطي اهتماما خاصا لاحتياجات المجموعات المعرضة للخطر ، وإذا كان التشاور مع أي مجموعة غير ممكن ، فيجب ذكر ذلك بوضوح في تعزيز التقييم ومعالجتها في أسرع وقت ممكن. (انظر معيار المشاركة وقائمة فحص التقييم في الملحق 1).
2. **المشاركة في المسؤولية:** تكمن المسؤولية النهائية لممارسة النظافة العامة مع كل أفراد المجتمع المتأثر. فعلى كل الفاعلين المستجيبين للكارثة ان يعملوا لتمكين ممارسة النظافة العامة ضمان إمكانية الوصول لكل من المعرفة والمرافق ، وان يكونوا قادرين على ان هذا قد تحقق. وكجزء من هذه العملية ، يجب ان تشارك المجموعات المعرضة للخطر من السكان المتأثرين بتحديد الممارسات والظروف الخطرة وتحمل المسؤولية لتخفيف هذه الأخطار بشكل قابل للقياس. ويمكن تحقيق هذا من خلال النشاطات التعزيزية، والتدريب وتسهيل تغيير السلوك ، بناء على النشاطات المقبولة ثقافيا وعدم تحميل المستفيدين فوق طاقتهم.

3. الوصول إلى كل قطاعات السكان: يجب تنفيذ برامج تعزيز النظافة العامة مع كل المجموعات السكانية من قبل ميسرين قادرين على الوصول إليها ، ولديهم المهارات للعمل مع مجموعات مختلفة (فمثلا في بعض الثقافات من غير المقبول ان تتحدث النساء للرجال الغرباء). ويجب تصميم الرسائل بحيث تصل الرسائل لأفراد المجتمع الأميين. تقدم المواد والأساليب التشاركية الملائمة ثقافيا فرص مفيدة للمجموعات لتخطيط ومراقبة تحسينات نظافتهم العامة. وكتوجيه عام ، يجب توفير 2 من معززي النظافة العامة / محركي المجتمع لكل 1000 نسمة من السكان المستهدفين. للحصول على معلومات حول مواد النظافة العامة. انظر معايير المواد الغذائية 2.

4. استهداف أخطار وسلوكيات النظافة العامة ذات الأولوية: يجب تحديد أهداف واستراتيجيات تعزيز النظافة العامة والاتصالات بوضوح مع بيان أولوياتها. ويجب استعمال الفهم المكتسب من خلال تقييم أخطار ومهام ومسئوليات المجموعات المختلفة لتخطيط وتحديد أولويات المساعدة. بحيث تتم معالجة سوء الفهم (مثل كيفية انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة والايديز) ، وان تدفق المعلومات بين الفاعلين الإنسانيين والسكان المتأثرين ملائمة وهادفة.

5. إدارة المرافق: من المفيد ان أمكن تشكيل لجان للمياه و/أو الصرف الصحي تتكون من ممثلين عن مجموعات المستعملين المختلفة ، وبإعداد متساوية من الرجال والنساء ، ومهام هذه اللجان هي إدارة مرافق المجتمع من نقاط مياه ، ودورات المياه العمومية ، ومناطق الغسيل ، والمشاركة في نشاطات تعزيز النظافة العامة ، وبالتالي العمل كآلية لضمان تمثيل وتعزيز الاستدامة.

6. عدم تحميل المستفيدين فوق طاقتهم: من المهم ضمان عدم تحميل أي مجموعة بعينها مسئوليات نشاطات تعزيز النظافة العامة أو إدارة المرافق.

وان لكل المجموعات تأثير ومزايا متساوية (كالتدريب مثلا). فليس لكل المجموعات ، نساءا ورجالا نفس الاحتياجات والرغبات ويجب الاعتراف بأن مشاركة النساء لا يجب ان تؤدي لعدم تحمل الرجال أو أي مجموعة أخرى داخل المجتمع المسؤولية.

لمزيد من المعلومات انظر www.sphereproject.org ديسمبر 2007.

أدوار النوع الاجتماعي

الغرض من هذا التمرين تشجيع المناقشة حول أدوار الرجال والنساء من منظور تمكين النساء من مشاركة أكثر في التخطيط واتخاذ القرارات الخاصة بالتدخلات المتعلقة بالماء والصرف الصحي والنظافة العامة.

ومع نهاية هذه الجلسة سيكون المشاركون قادرين على إدراج الفعاليات المختلفة المخصصة للرجال والنساء في ثقافتهم وبيئتهم الخاصة وتفسير كيف يمكن ان تكون النساء أكثر مشاركة في برنامج المياه والصرف الصحي.

- قسم المشاركين إلى مجموعات كل مجموعة من ست أشخاص تقريبا ، إذا دعي الجلسة رجالا ونساء ، تأكد من ان هناك عدد متساوي من الجنسين في المجموعة.
- زود كل مجموعة بعدد من بطاقات النشاط اطلب من المجموعات تصنيف البطاقات في ثلاث مجموعات وفقا للنشاطات التي يقوم بها الرجال عادة ، وتلك التي تقوم بها النساء عادة ، وتلك التي يقوم بها الرجال والنساء عادة بنفس المدى.
- اشرح للمجموعات ان التمرين مصمم لتشجيع المناقشة والآراء المختلفة. ويجب استعمال الصور بشكل بناء للتبصير بكيفية رؤية الأدوار المختلفة للرجال والنساء في ثقافة وبيئة محددة.
- شجع مزيدا من المناقشة بالطلب من المجموعات التفكير بالمعرفة الضرورية للقيام بكل مهمة وما هي المناقشات المطلوب القيام بها قبل القيام بكل مهمة.
- اطلب من كل مجموعة ان تقرر أيضا كيف يمكن للرجال والنساء ان يصبحوا شركاء متساويين أكثر في برنامج المياه والصرف الصحي. التفكير أيضا بقضايا مثل الوصول إلى الوظائف مدفوعة الأجر ، والصيانة والعناية بالمرافق ... الخ.
- طلب تغذية راجعة بالمطلق ومحاولة تشجيع الإجماع في أي قضايا مثيرة للجدل.

قائمة مطابقة النوع الاجتماعي لبرنامج WASH

بيانات النوع الاجتماعي:

- العدد الإجمالي لبيانات الأسرة مقسمة حسب السن والجنس.
- عدد الأسر التي ترأسها أنثى، وعدد الأسر التي يرأسها ذكر.
- عدد الأسر التي يرأسها طفل.
- عدد الأولاد والبنات، وكبار السن والمعاقين الذين لا يوجد لهم مرافق.

جمع ونقل وتخصيص الماء على مستوى الأسرة:

- أنماط جمع الماء (إحضار وحمل الماء): الوقت الذي يستغرقه ذلك (بالساعات/الأيام).
- العلاقة بين جمع الماء والتحاق البنات بالمدرسة.
- تقسيم وصول النوع الاجتماعي لوسائل نقل الماء. عندما يكون للأسرة وسيلة نقل خاصة (دراجة هوائية، حمار، أو دراجة نارية ... الخ) هل يحتفظ الرجال بأولوية استعمالها، ويتركون الإناث أكثر اعتماداً على السير على الأقدام.
- أنماط تخصص الماء بين أفراد الأسرة (المشاركة، الكمية، الجودة).

الوصول إلى والسيطرة على مصادر المياه:

- الاستعمالات المختلفة والمسئوليات عن الماء من قبل الرجال، والنساء والأطفال (مثل الطبخ، الصرف الصحي، الحدايق، الماشية ... الخ).
- من يأخذ القرار بخصوص الاستعمالات المختلفة للمياه في المجتمع (مياه الري، الاستعمال المنزلي، ري الماشية، بيع الماء، صنع الطوب، ... الخ).
- هل تستطيع النساء الوصول إلى النشاطات المنتجة للدخل المتعلقة بالماء؟

تقسيم استعمال الوقت حسب النوع الاجتماعي في الأسرة:

- من يأخذ القرار بخصوص الوقت المستهلك على مستوى الأسرة.
- ما هي الوسائل المعتادة في مناولة وتخزين ومعاملة المياه على مستوى الأسرة؟
- من المسئول عن النظافة العامة في الأسرة؟ ومن المسئول عن ممارسات النظافة العامة والصرف الصحي على مستوى المجتمع؟
- إذا كانت النساء مسئولات عن حالة النظافة لأنفسهن ولأسرهن، فما مستوى معرفة ومهارات النساء؟

الخيارات الفنية/التشغيل والصيانة:

- ما تقسيم المسئوليات بين الرجال والنساء لصيانة وإدارة المياه ومرافق الصرف الصحي؟ هل النساء ممثلات بشكل متساوي في لجان تنمية المجتمع، ولجان المياه، وجمعيات المجتمع ... الخ؟ وما دور النساء في هذه الجمعيات؟ هل يستطعن الوصول إلى الأموال؟

- من يقوم بصيانة المراحيض / نقاط الماء عادة؟
- هل يحتاج المجتمع إلى تدريب فني على استعمال المراحيض للتشغيل والصيانة والنظافة و/أو التدريب الإداري للصيانة؟
- ما خيارات تصاميم المرافق المريحة للمستعمل ، والمنخفضة الكلفة والتي يمكن توفيرها للجميع؟
- التصاميم المادية لنقاط الماء والمراحيض الملائمة المصادر المياه وعدد واحتياجات المستعملين.
- هل يحتاج المجتمع مرافق خاصة بالمعاقين وكبار السن (النساء خصوصاً).

الخصوصية والأمن:

- مراعاة الموقع والتصميم خصوصية وأمن نقاط الماء / والمراحيض ومرافق الاستحمام. والسلامة حول مصادر المياه ، خصوصاً إذا كانت النساء والأطفال هم المستعملين الرئيسيين.
- هل تشعر المرأة أنها مقيدة عندما تسير وحدها في الأماكن العامة إلى نقطة المياه / ومرافق الصرف الصحي ، بسبب خطر عدوان حقيقي أو عدم موافقة المجتمع.

العادات الصحية للنساء والبنات:

- ما الملائم مناقشته ، ما أنواع المواد الملائمة للتوزيع ، كيف يتم التعامل مع براز الأطفال؟
- ما الفرضيات الثقافية المتعلقة بالماء والنشاطات الصحية أثناء الحمل وأثناء الدورة الشهرية وتنظيف الشرج ، ... الخ؟

القضايا الثقافية:

- ما القضايا الثقافية الرئيسية التي تؤثر على وصول النساء والرجال إلى مرافق المياه والصرف الصحي؟
- هل يشترك الرجال والنساء بنفس المراحيض على مستوى الأسرة ومستوى المجتمع.

أدوار النوع الاجتماعي التقليدية وهيكل السلطة:

- كيفية تفهم النساء لأنفسهن في الأدوار التقليدية والمشاركة الفعالة؟ وما مقدراً التغيير الذي يمكن أن يتم. وما لا يمكن أن يتم في هذا المجال.
- من الذي يقرر مقدار النقود التي يجب إنفاقها على الماء؟

اقتراحات لتحسين الوعي للنوع الاجتماعي

استشارة المجتمع

- تأكد من إلحاق رجال و نساء في الفريق.
- تأكد من توفر نساء للتحدث مع النساء، و رجال للتحدث مع الرجال في التقييم (خصوصاً عند مناقشة الصرف الصحي و النظافة الشخصية).
- اعمل مع مجموعات النساء والرجال بشكل منفصل، عند اللزوم، وذلك للتصدي للاستبعاد والانحياز المتعلق بالماء والصرف الصحي وممارسات النظافة العامة.
- يجب استشارة النساء و الرجال عن الأوقات و الأماكن المناسبة لعقد الاجتماعات وكذلك يجب إعطاءهم الوقت لإعادة تنظيم جداول مواعيدهم.
-

- أشرك الرجال والنساء بالنقاش عن الماء و الصرف الصحي، بما في ذلك عادات النظافة الشخصية، و الصحة العامة و احتياجات و مخاوف الأطفال (لا تركز فقط على النساء).
- اعقد الاستشارات في جو آمن يمكّن كل الأفراد (بما في ذلك النساء و الفتيات) من الشعور بأمان لإعطاء المعلومات و المشاركة بالنقاش واتخاذ القرار.
- يجب ان تشمل المشورة أسئلة عن المعتقدات الثقافية والعرقية حول استخدام الماء، والمسؤوليات وممارسات الصرف الصحي.

الصلة بالبنية التحتية / تدريب المجتمع:

- توفير النصح "التدريبي" للمهندسين و معززي النظافة العامة عن كيفية العمل مع المجتمع و كيفية الاستفادة الفعالة من معرفة النساء بالمجتمع.
- توفير التدريب الرسمي و التدريب أثناء العمل للنساء و الرجال العاملين في بناء و تشغيل وصيانة كل أصناف مرافق المياه و الصرف الصحي، بما في ذلك الآبار والمضخات، وتخزين الماء، ومعالجة الماء، و مراقبة نوعية الماء، وأنظمة التوزيع، والمراحيض ومرافق الاستحمام.
- تأكد من أن التدريب مناسباً للاحتياجات الخاصة للنساء (التوقيت واللغة والمتطلبات التعليمية، إلى آخره). يجب تصميم التدريب ليكون مخصصاً للاحتياجات الخاصة للنساء الفقيرات و المجموعات المعرضة للخطر.
- قدم التدريب للرجال في مجال إدارة الماء، و ذلك خصوصاً للأسر التي يرأسها رجل وحيد، والتي كانت تعتمد على نساء سابقاً في جمع الماء، والطبخ، النظافة الشخصية والاحتياجات المنزلية للعائلة (باستخدام تدريب الرجال للرجال).
- العمل مع مجموعات المجتمع لتوسيع، و تشغيل و صيانة المرافق العامة و التخلص من النفايات الصلبة و السائلة.

بحث اجتماعي

- من خلال عقد مقابلات مع مزودي معلومات الرئيسيين ، حاول فهم علاقات السلطة والعلاقات الاجتماعية في المجتمعات المستهدفة، وتخصص أدوار، ومسؤوليات، وعمليات وأعباء كل من الأطفال والنساء والرجال، والأغنياء والفقراء من حيث العمل في بيوتهم، و ممارسات النظافة العامة و استخدام و إدارة الماء.
- حدد كيف تؤثر مشاركة واكتساب المهارات لدى كل من النساء والرجال، على ديناميكا السلطة على المستوى العائلي. انتبه للزيادات المحتملة في التوتر العائلي وقدم حلول ودعم أساسي للصراع حينما أمكن.

فرط حساسية النوع الاجتماعي

- طور فعاليات خاصة لحل فرط حساسية النوع الاجتماعي للرجال.
- لا توجه برامج النظافة العامة للأمهات فقط وإنما للآباء ومقدمي الرعاية الآخرين للأطفال أيضا.

نشرة حماية⁵

تتعلق الحماية بتحسين سلامة المدنيين

عندما يكون هنالك تهديد ما و يكون الناس معرضين للإصابة فإنهم يكونوا في خطر .
كلما طال زمن مواجهة الناس للتهديد، كلما زاد الخطر .

تهديد + تعرض × زمن = خطورة

مثال:

تخرج امرأة من قريتها لجمع الماء . يعترض طريقها رجل ويهددها بالعنف .
أفعال الرجل هي التهديد . قد تكون المرأة معرضة للخطر لأنها امرأة، أو لأنها تنتمي لمجموعة عرقية معينة، و أيضا لأن قريتها لا تحتوي على مصدر للماء .
كلما زاد عدد المرات التي تذهب فيها لجمع الماء كلما زاد عليها الخطر .

تشمل التهديدات:

- العنف - القتل العمد، الجرح، التعذيب، المعاملة القاسية، غير الإنسانية والمهينة، والعنف الجنسي بما فيه الاغتصاب، والخوف من أي من هذه الأمور .
- الإكراه - (إجبار شخص على فعل شيء ضد إرادته) - الإكراه على الدعارة، والعبودية الجنسية، والاستغلال الجنسي، والعمل القسري أو الإجباري، الإكراه على النزوح أو العودة، وتقييد الحركة، ومنع العودة، والتجنيد الإجباري، والإجبار على ارتكاب أعمال عنف تجاه الآخرين .
- الحرمان المتعمد - تدمير البيوت، والآبار والعيادات، منع الوصول إلى الأراضي أو الأسواق، منع تسليم إمدادات الإغاثة، التمييز المتعمد في الحصول على الوظائف، و التعليم، و الأرض أو الخدمات، و الضرائب و الرسوم غير القانونية.

تخفيف الخطر

تحاول المنظمات غير الحكومية (م.غ.ح) تخفيف الخطورة عن طريق خفض التهديد، وخفض التعرض للخطر وخفض مدة تعرضهم للتهديد .

تعمل المنظمات غير الحكومية بالتنسيق مع آخرين للقيام ببعض أو كل هذه الأعمال:

تقليص التهديد:

- الدفاع: إقناع من هم بالسلطة بحماية الناس أو تكليف آخرين بالضغط عليهم لحماية الناس .
- بناء القدرة: دعم السلطات لحماية المدنيين .
- التواجد: استخدام التواجد الحسي لردع الهجمات على المدنيين .

تقليص التعرض للخطر:

- المساعدة: توفير الخدمات أو السلع مباشرة حتى يتمكن الناس من تجنب التهديدات .
- الصوت: مساعدة الناس على مناقشة كل ما يتعلق بسلامتهم .
- المعلومات: توفير المعلومات غير المنحازة لمساعدة الناس باتخاذ القرارات تستند إلى المعرفة فيما يتعلق بسلامتهم .

⁵ مأخوذ من: تحسين أمن المدنيين: حزمة تدريب الحماية أوكسفام

تعزيز النظافة العامة وفيروس نقص المناعة المكتسبة والإيدز

الإيدز ليس مرضاً مرتبطاً بالماء ولا ينتقل فيروس نقص المناعة المكتسبة عن طريق الماء الملوث أو سوء النظافة العامة، بالرغم من ذلك يمكن اعتبار الإيدز/ فيروس نقص المناعة المكتسبة حالة طارئة عالمية و عادة ما يمكن لبيئة الحالات الطارئة زيادة تعرض الناس للعدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة و/أو تدهور في حالة المرض عندهم. فيما يلي - عوامل عادة ما تكون مترابطة وعادية في أوضاع عدم الاستقرار السياسي، و الحرب أو النزاع- و قد تلعب دوراً مهماً في زيادة خطر فيروس نقص المناعة المكتسبة:

- النزوح
- الضعف الاقتصادي
- العنف الجنسي والعنف المستند على النوع الاجتماعي.
- نقص البنية التحتية الصحية.
- انهيار الهياكل الاجتماعية.
- انتهاكات حقوق الإنسان.
- التمييز القائم على النوع الاجتماعي.

إذا لم يعط الانتباه الكافي للمخاطر التي يطرحها الإيدز، فإن تدخل WASH قد تساهم في أسوأ الحالات في زيادة الخطر، وتفشل في أحسن الحالات توفير احتياجات السكان المتضررين.

عند قيامك للتقييم يجب أن تأخذ بعين الاعتبار سؤالين مهمين:

- كيف سيؤثر فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز على البرنامج؟
- كيف سيؤثر البرنامج على انتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز؟

الأسئلة الأساسية التي يجب أن تُسأل مبدئياً هي: ما مدى انتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة في المنطقة الأصلية (للسكان النازحين)، ما مدى انتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة في منطقة الإقامة (للسكان المضيفين/للسكان غير النازحين)، ما هي المدة المحتملة لحالة الطوارئ وبالتالي التعرض القائم للمجتمع المتأثر وكيفية تعرض الرجال، والنساء والأطفال في الوضع الحالي. ستحتاج لمحاولة فهم كيف يمكن البرنامج التأثير على انتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة والإيدز، ما هي احتياجات الناس الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز، وماذا يمكن لبرنامجك أن يفعل لتخفيف تأثير فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز.

الإسهال إحدى الشكاوى الشائعة للناس المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة والإيدز، وإذا كان مزمناً يؤدي بسرعة إلى الوهن. بالإضافة إلى الإرشادات العامة الاعتيادية حول تخطيط و توفير الماء و المراحيض، يجب أخذ ما يلي بعين الاعتبار:

- تدريب لجان الماء و الصرف الصحي بحيث يفهمون قضايا فيروس نقص المناعة المكتسبة و احتياجات الأشخاص المتأثرين أو المصابين من حيث الصرف الصحي والوصول للماء .
- كن مستعداً لاحتمالية انسحاب أعضاء من اللجان لأن المرض قد يمثل قضية لهم.
- خذ بعين الاعتبار الاحتياجات غير الظاهرة للأشخاص المصابين بالمرض منذ مدة طويلة والأشخاص طريحي الفراش.
- خذ بعين الاعتبار مقابض منخفضة للمضخات وأوعية ماء سعة 5 لتر لاستخدام الأطفال.
- خذ بعين الاعتبار تصميم المرافق لجعل جمع الماء أقل صعوبة مثل مضخات القدم التي قد يكون تشغيلها أسهل من مضخات اليد.
- خذ بعين الاعتبار الممرات المائلة بدلاً من الدرج و قضيب للتمسك به أثناء لوس القرفصاء .
- خذ بعين الاعتبار احتياجات الماء و الصرف الصحي للأشخاص طريحي الفراش.

عند العمل على زيادة الوعي عن فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز اعلم ما يلي:

- بالرغم من أنه من الجيد نشر المعلومات، لكن لا تضيف المعلومات عن فيروس نقص المناعة المكتسبة كملحق لمنشورات الصحة العامة.

- لا تكن سلبياً ولا تساعد في خلق وصمة عار إضافية للناس الذين يعانون من فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز وعائلاتهم.

- وفر المعلومات بشكل متكامل و مناسب ثقافياً، على سبيل المثال في إطار مناقشة قضايا الحماية مع النساء في مخيم.

- تطرق لأبعاد النوع الاجتماعي للوباء ولكن لا تصور النساء كضحايا.

- حاول الوصول إلى قلوب و عقول الناس، و اجعل رسالتك ذات صلة بواقع الحياة، و اطلب من الجمهور التحرك للعمل.

مأخوذ بتعديل من برامج إنسانية و فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز، أو كسفام بريطانيا العظمى، 2007.

لمزيد من المعلومات انظر :

(1) برامج إنسانية و فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز: نهج عملي للاتجاه السائد (كتاب وقرص مدمج) ، تأليف فيفيان

مارجريت والدين، ماريون أورابلي و ماري يتير ، أو كسفام بريطانيا العظمى، (2007)

هذا الكتاب يفسر كيف يؤثر فيروس نقص المناعة المكتسبة على الحالات الطارئة و كيف تؤثر الحالات الطارئة على فيروس نقص المناعة المكتسبة، بالإضافة إلى تحديد احتياجات المجموعات الخاصة المعرضة للخطر . هنالك إرشاد خاص للمدراء في مرحلة التخطيط ، ولكن يقترح الكتاب كذلك كيف من الممكن أن ينخرط فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز في الاتجاه السائد لدورة مشروع الطوارئ. وهو يحتوي على قوائم مطابقة وأدوات للتخطيط مفيدة ، مع أمثلة على استقرارات ، وتدريبات ، وجلسات لزيادة الوعي لكل من هيئة الموظفين وأفراد المجتمع.

<http://publications.oxfam.org.uk/oxfam/display.asp?K=9780855985622>

(2) فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز، و الصرف الصحي و النظافة العامة، تأليف إيفيلين كامينجا و ماديلين فيجلين-شورينجا

(كي أي تي) (أي آر سي) (2006)

هذه الورقة التي تقدم مسحا شاملا للموضوع لا تهم فقط البلاد المتأثرة كثيراً بالوباء (خصوصاً في إفريقيا)، و إنما أيضا تلك البلاد التي تشهد زيادة سريعة في معدلات الإصابة (في آسيا وأوروبا الشرقية) وتلك التي مازالت في المراحل الابتدائية أو حتى التي لم تتأثر بالوباء بعد. من ضمن الأمور التي تبحثها الورقة:

- العلاقة بين فيروس نقص المناعة المكتسبة والإيدز والماء، والصرف الصحي، والنظافة العامة و ذلك من وجهات نظر مختلفة،
- أثر فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز على منظمات الماء و الصرف الصحي و تقديم الخدمات،
- الدروس المستفادة في منع و تخفيف آثار فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز في داخل و خارج قطاع الماء و الصرف الصحي،
- ما يمكن أن يفعله قطاع الماء و الصرف الصحي بشأن مشكلة فيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز على مستويات مختلفة.

يتوفر كذلك عرض PowerPoint لدعم التدريب و زيادة الوعي.

http://www.irc.nl/content/download/4199/48511/file/TOP2HIV_AIDS05.pdf

(تعديل على تمرين ترتيب الأكوام الثلاثة)

الهدف من هذا التمرين هو تشجيع المشاركين على مناقشة كيفية انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والسماح للميسرين باكتشاف ما يعرفونه مسبقاً عن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. يقدم هذا التمرين طريقة مفيدة لتقديم الموضوع و بالتالي مناقشة الروابط مع برنامج WASH . مع نهاية الجلسة، يجب أن يكون المشاركون قادرين على تعداد الطرق الأساسية لانتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز واقتراح طرق لحماية أنفسهم. ويتمكنوا من شرح ما يمكن أن يفعله مشروع WASH للاستجابة لتهديد هذا المرض.

- يمكن إجراء هذا التمرين مع فرق صغيرة مؤلفة من 7/6 أشخاص تقريباً لتمكين الكل من المشاركة.
- قسم المشاركين إلى فرق صغيرة و أعط كل فريق مجموعة البطاقات المصورة المتوفرة.
- اطلب من الفريق فرز الصور في ثلاث أكوام تبعاً لاعتقادهم لما تمثله الصور من ممارسات ذات خطورة عالية، أو خطورة متدنية ، أو خطورة غامضة (أي: إما أن يكونوا غير متأكدين أو أنها تحتوي عوامل خطورة عالية و متدنية معاً) والتي تساهم أو لا تساهم في نشر فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز .
- تشجيع النقاش أكثر ما يمكن. يمكن للميسر أن يساعد في توضيح أي من النقاط المثيرة للجدل في الفرق الصغيرة.
- اسأل كل فريق بالكامل اقتراح بطاقة أو بطاقتين تبيين كيفية انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة و بيان ما إذا كان هذا يحصل في مجتمعهم. اطلب من كامل المجموعة الاعتراض على أي أمر لا يوافقون عليه وتوضيح أي سوء فهم. اسأل المشاركين عما يمكن فعله لمنع انتقال العدوى ؟ تحدى المشاركين إذا بدت اقتراحاتهم غير واقعية.
- تأكد من جعل كل فريق يشرح محتويات الكومة الثالثة التي تحتوي الصور الغامضة وتوضيح القضايا المطروحة عند اللزوم.
- اطلب من المجموعة التفكير بعلاقة النقاش بهم و بعائلاتهم ولماذا يمكن أن يكونوا معرضين لخطر أكبر من فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز تحت الظروف الحالية.
- اسأل الفريق عن علاقة فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز بالمشروع الذي يعملون به على سبيل المثال هل هناك أشخاص يعانون من فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز في السكان المتضررين؟ كيف يمكن ضمان شعور النساء بالأمان في استخدام المراحيض و الوصول إلى أماكن جمع الماء؟ كيف يمكنهم تشجيع وعياً أكبر بالمخاطر؟

ورقة عمل المشاركة المجتمعية و النوع الاجتماعي

(مأخوذ من وجهات نظر النوع الاجتماعي: حزمة تدريب النوع الاجتماعي للإتحاد الدولي للصليب الأحمر)
 ادرس اللمحات التالية عن حياة الأشخاص التاليين الذين أجبروا جميعاً على مغادرة بلادهم كنتيجة لمصادمات حديثة بين قوى الحكومات و العصابات المعارضة للنظام العسكري في البلد.

رجل يبلغ الخامسة و العشرين

مدرس. فقد للتو زوجته و ابنه اللذان توفيا عندما حرق بيتهم خلال غارة شنتها قوى الحكومة في محاولة لتطهيره من العصابات. كان يعمل في المدرسة في ساعة متأخرة على أوراق امتحان عندما وقع الحادث. ترافقه ابنته التي تبلغ الثلاث سنوات والتي نجت من الحريق لكن أصابها حروق أصبحت الآن ملوثة.

فتاة تبلغ الخامسة عشر

فقدت كل عائلتها بسبب مصادمات حدثت مؤخراً. أطلق عليهم النار أمامها عندما كانوا يتسوقون. هربت مع جيرانها.

امراة تبلغ الخمسين

بصحة جيدة. تعمل قابلة. كانت تحضر ولادة في بلدة قريبة عندما وقع الهجوم. هربت مع الناس. ولا تعرف إن كان زوجها وولديها يعرفون مكانها.

فتى يبلغ الثانية عشر ، معاق عقلياً

لا يبدو أنه بصحبة أحد من أهله. لا يستطيع تفسير كيف وصل إلى المخيم.

امراة حامل في الثلاثينات و معها ثلاث أطفال آخرين

اختفى زوجها، وهو ضابط في الجيش. قررت الرحيل عندما أصبح أطفالها هدفاً للمتغربين في مدرستهم المحلية. تلقت تدريباً في صف الحروف المطبعية لجريدة لكنها لم تستعمل هذه المهارات منذ أن بدأت بتأسيس عائلتها.

رجل يبلغ السبعين

أرمل، يعيش أفراد عائلته البالغون في بلد مجاور لما يزيد عن 20 سنة. فقد الاتصال معهم. يدعم راتبه التقاعدي الضئيل ببيع البيض الذي تضعه دجاجاته و العمل ككاتب حسابات خاص بالرغم من ضعف بصره. هرب مع جيرانه.

مهمتك

1. ما هي الاحتياجات المباشرة و طويلة الأمد لكل من الأشخاص في دراسة الحالة؟
 حضر جدولاً في فريقك يبين ما يعتقد أعضاء الفريق بأنها الاحتياجات المباشرة و طويلة الأمد لكل من الأشخاص في دراسة الحالة ، بالإضافة لما تعتقد أنها مخاوفهم.

المخاوف	الاحتياجات طويلة الأمد	الاحتياجات المباشرة	
			رجل يبلغ الخامسة والعشرين - مدرس.
			فتاة تبلغ الخامسة عشر.
			امرأة تبلغ الخمسين - قابلة.
			فتى يبلغ الثانية عشر، معاق عقلياً.
			امرأة حامل في الثلاثينيات و معها ثلاث أطفال آخرون.
			رجل يبلغ السبعين.

2. ما هو الدور الذي يمكن أن يلعبه تحليل النوع الاجتماعي في تقييم احتياجات اللاجئين؟

تمرين سلم المشاركة

يقوم المجتمع بما أرغب أن يقوم به

أنا أقرر لكن أطلب التمثيل - المجتمع لا يملك السلطة

أنا أصنع القرارات النهائية و لكن المجتمع يشارك في المشروع

أنا أسأل عن وجهات نظر الناس و لكن أقرر طرق جمع المعلومات بنفسي. لا مشاركة في صنع القرار

هناك مشاركة في صنع القرار لكن ما زلت أتحكم بالأمر

يشارك المجتمع بتطوير خطط العمل. هنالك مشاركة متبادلة للمعلومات و تعتبر المشاركة حق.

المجتمع يقرر، و يحدد جدول الأعمال و يتحكم بالأمر - قد يطلبوا مساعدة خارجية.

أدوار و بيانات لمسيرة السلطة

أدوار لمسيرة السلطة

- صاحب متجر القرية (ذكر)
- مدير المدرسة (أنثى)
- شاب عاطل عن العمل يبلغ الثامنة عشر
- فتاة متزوجة تبلغ السادسة عشر
- رئيس القرية (رجل)
- فتاة لا يصحبها أحد من أهلها تبلغ الثالثة عشر
- فتى لا يصحبه أحد من أهلها ويبلغ الرابعة عشر
- الشيخ المحلي/أو القس/أو الكاهن
- الجدة التي تعتني بالأطفال
- الفلاح التاجر (ذكر)
- المساعد الطبي (ذكر)
- قابلة تقليدية
- رئيس لجنة الخدمات الاجتماعية (أنثى)
- ساقية الحانة (أو غيرها اعتماداً على طبيعة المجتمعات في تلك المنطقة)
- قائد جناح الشباب للحزب الحاكم (رجل يبلغ الثامنة و الثلاثين)
- قائد الشباب CBO (فتاة تبلغ السادسة عشر)
- تاجرة سلع تافهة في سوق القرية
- مستشار محلي (رجل يبلغ الخمسين)
- عاملة منزل عند المستشار المحلي - فتاة تبلغ السادسة عشر
- طالبة في المدرسة الثانوية، ابنة المستشار المحلي
- طالب في المدرسة الثانوية، ابن القابلة التقليدية

بيانات مسيرة السلطة (ما قبل الطوارئ):

- ذهبت إلى المدرسة الثانوية أو أتوقع الذهاب إليها.
- ستتم دعوتي لمقابلة أي زائر مهم من الخارج.
- أملك المال الكافي للذهاب إلى مستشفى خاص.
- أستطيع الوصول بسهولة للحواجز الجنسية.
- أستطيع الحصول على قرض بسهولة لتمويل نشاط مدر للدخل.
- أقرأ عادة صحيفة بشكل منتظم.
- أستطيع عادة الوصول إلى مشاهدة تلفاز.

- أتناول عادة وجبتين على الأقل يومياً طوال السنة.
- ورثت /أتوقع أن أرث أرضاً من والديّ.
- لدي أقارب في البلدة يرسلون لي دعماً مالياً.
- أحصل عادة على ملابس جديدة في عيد الميلاد/العيد.
- أرثدي حذاء.

بيانات تتعلق بالوضع الحالي

- حصلت على كمية كافية من غذاء التوزيع.
- أستطيع شراء أو مبادلة مواد مقابل مواد غذائية إضافية.
- أتلقى دعماً مالياً من عائلتي (الذين لم يتأثروا بحالة الطوارئ).
- أستطيع الوصول إلى مرحاض نظيف.
- عندي ما يكفي من أوعية جمع و تخزين الماء.
- من يمكن أن يستطيع الحصول على عمل بأجر مع إحدى المنظمات غير الحكومية.
- أعرف ما يجب عمله للتعامل مع الإسهال (لدي و لدى أطفالي) في الوضع الحالي.
- أشعر نسبياً بالأمان عندما أسير في المخيم/التجمع السكني.
- لن أشعر بالضغط لكسب المال من العمل الجنسي في هذا الوضع.

كيف نرسم مخطط فين Venn⁶

يمكن استخدام مخططات فين لاستكشاف العلاقات المفهومة بين أشياء مختلفة. ترسم دوائر بقياسات مختلفة لتمثيل هياكل أو منظمات مختلفة.

ترسم هذه الدوائر متداخلة بدرجة تعتمد على مدى ارتباط الهياكل مع بعضها البعض. على سبيل المثال، يمكن رسمها لتمثل أصحاب المصالح وعلاقتهم ببعضهم البعض ضمن مجتمع أو مشروع ما. يمكن أن تستخدم مخططات فين في إطار عام لكنها تعمل بشكل أفضل عند استخدامها كنشاط لمجموعات صغيرة.

- اشرح للمشاركين أن الهدف من هذا النشاط هو استكشاف كيفية عمل المجمع السكني من حيث تحديد من يتخذ القرارات وعلاقة المنظمات و/أو الجماعات ببعضها البعض.
- اقترح أن يجرب المشاركون أولاً رسم دوائر من قياسات مختلفة و كيف ترتبط ببعضها البعض. على سبيل المثال، اطلب منهم أن يفكروا بالهياكل التالية: الحكومة المضيفة، والوكالات دولية، والمنظمات غير حكومية، وقادة المجتمع، والمدرسون، والمعالج تقليدي، والخدمات الطبية، واللاجئين كمجموعة كاملة، وكبار السن، والأطفال، وريات البيوت، والنخبة المتعلمة، والعاملين بالصحة في المجتمع، السكان المضيفين.
- اسألهم عن كيفية ارتباط هذه الهياكل ببعضها ومدى تأثير كل منها على الآخر.
- يجب إدخال النتائج في سجلات المشروع.

⁶ مأخوذ من تعزيز النظافة العامة، دليل عملي للإغاثة و التطوير.

الوحدة التعليمية 2: منشورات متوفرة تتضمن معلومات مفيدة

مهارات تعزيز النظافة العامة

التغيير السلوكي و التغيير الاجتماعي

- نماذج التغيير السلوكي
- نموذج التسريع
- الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي و تعزيز النظافة العامة

استخدام الوسائل البصرية

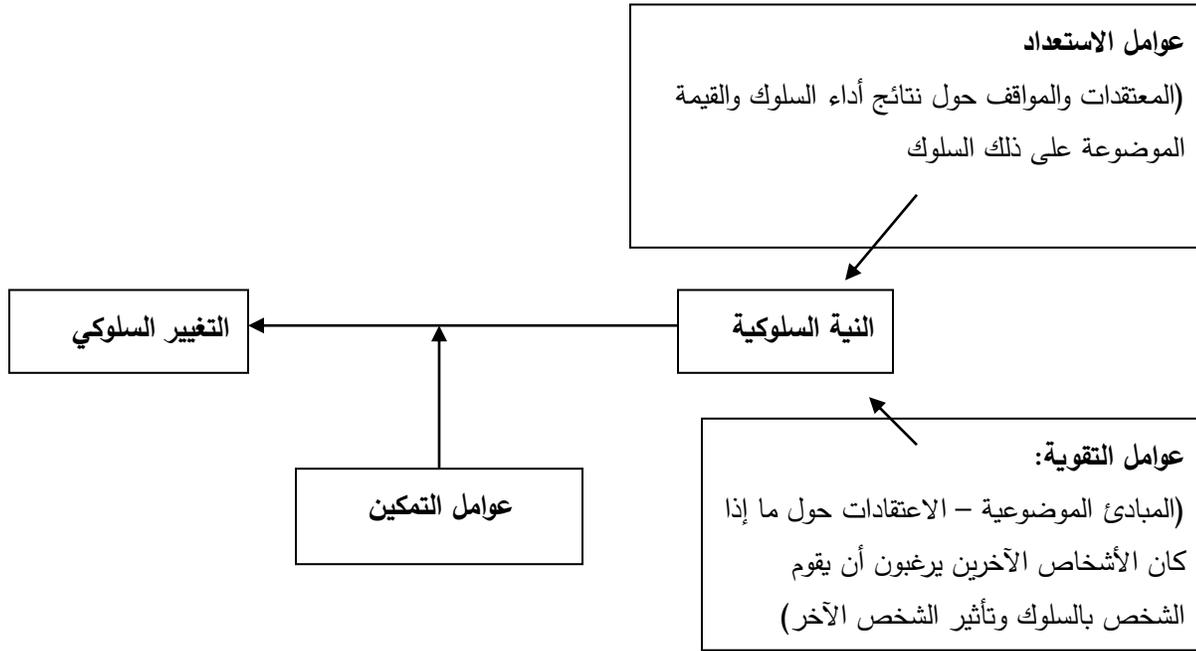
- إرشادات لتصميم الملصقات
- تصميم نشرة

استخدام طرق تعزيز و أساليب اتصال أخرى

- نظرة عامة على التسويق الاجتماعي
- نظرة عامة على النظافة العامة التشاركية وتحول الصرف الصحي PHAST
- نظرة عامة على نهج "طفل إلى طفل"
- استخدام لعب الأدوار و الدراما

نماذج تغيير السلوك

نموذج بسيط يعتمد على عمل جرين و كرويتز (1991) ووصفه هتلي (1993) وهو مبين بأدناه. ويعرف بنموذج BASNEF.



عوامل الاستعداد هي المعرفة، والمواقف، والمعتقدات، والقيم، والمفاهيم التي تعيق أو تسهل الدافع للتغيير. عوامل التمكين هي المهارات، والمصادر، أو الحواجز التي قد تساعد أو تعيق تغييرات السلوك المطلوبة. هذه العوامل تسمح بتحرير الدافع. وهي قد تشمل على توافر، والقدرة على الوصول إلى، والقدرة على دفع ثمن الرعاية الصحية أو مرافق الماء والصرف الصحي وقد تأخذ في الاعتبار أيضا موانع العمل. ومن الممكن أيضا أن تشمل مهارات جديدة. هذه العوامل تصبح عادة هدفاً لتعزيز الصحة العامة. عوامل التقوية هي المنافع التي يجنيها المتعلم من تبنيه لسلوك معين. هذه العوامل هي التبعات لفعل معين والتي تحدد ما إذا كان الفاعل سيتلقى تغذية راجعة إيجابية أو سلبية لهذا الفعل. وقد تضم هذه العوامل التبعات الملموسة لفعل ما، أو تأييد المجتمع، أو تأثير الرفيق، أو نصائح من قبل العاملين في الصحة. كذلك فإن المنافع الاجتماعية والتعزيزات الاجتماعي قد تكون عوامل تقوية. والنية السلوكية هي الخطوة الأخيرة التي تسبق الفعل. وهذا يتأثر بموقف الفرد من السلوك وكذلك تصور الفرد تفكير الآخرين. بالإضافة إلى ذلك فإن فعالية الفرد أو شعور الفرد بأنه قادر على تحقيق شيء ما أمراً مهماً.

كل هذه العوامل مجتمعة تؤثر على السلوك. ليس واحداً منها فقط يسبب السلوك وإنما تضافرها كلها يؤدي إليه. يجب أن تتسق هذه العوامل الثلاث معاً حتى يدوم السلوك. الاتصال المباشر مع السكان المستهدفين يقوي عوامل الاستعداد. الاتصال غير المباشر مع الأهل، والرفاق، والمدرسين يعزز عوامل التقوية. التنظيم المجتمعي يقوي عوامل التمكين.

المعتقدات، والقيم، والمواقف:

المعتقد هو إيمان راسخ بأن شيئاً أو فكرة ما حقيقة. نموذج معتقد الصحة (نموذج آخر للتغيير السلوكي اقترحه بيكر و غيره عام 1994) قائم على أساس المعتقدات. على الشخص أن يعتقد أن حياته في خطر، ويفهم جدية الحالة ، ويقدر أن المنافع تفوق المخاطر أو العوائق، ثم يحفز للعمل من أجل تغيير السلوك. يمكن للخوف كذلك أن يكون عاملاً محفزاً للتغيير. تعطينا القيم فهماً للصواب والخطأ وأساساً لتبرير المنطق الأدبي والأخلاقي للأفعال. والاعتراف بصراعات قيم يمكن أن يكون دافعاً للتغيير. المواقف هي مشاعر ثابتة تجاه شيء، والتقييم هو الهيكل المتأصل للموقف. إن فهم كيفية ارتباط المعتقدات والقيم والمواقف بالسلوك، يمكن أن يساعدنا في فهم عملية التعلم. لقد درست المواقف وعلاقتها المحتملة مع السلوك بشكل مكثف لكن بشكل عام، لا توجد بينهما علاقة ثابتة. قد يكون هذا تأثير العوامل الحرة القوي على السلوك.

نموذج BASNEF وأنشطة تعزيز النظافة العامة

الأعمال المطلوبة	التأثيرات	
برامج الاتصال لتعديل المعتقدات و القيم و تحفيز الأفراد.	الثقافة، القيم، التقاليد، وسائل الإعلام، التعليم، الخبرات.	الاعتقادات و المواقف (الفرد)
الاتصال الموجه للأشخاص في العائلة أو المجتمع ذوي التأثير. تحفيز المجتمعات.	العائلة، المجتمع، الشبكة الاجتماعية، الثقافة، لتغيير الاجتماعي، بناء السلطة، ضغط الرفاق.	المبادئ الموضوعية (المجتمع)
تقديم المرافق في حالة الطوارئ. البرامج لتحسين الدخل، توفير الصرف الصحي، حالة النساء، المأوى، تدريب المهارات.	الدخل/الفقر، خدمات الصرف الصحي، حالة لنساء، عدم المساواة، العمالة، الزراعة.	عوامل التمكين (ما بين القطاعات)

تبعاً لهذا النموذج، يبدأ الفرد ممارسة جديدة عندما يعتقد أن لهذه الممارسة منافع كافية - صحية، اقتصادية أو غيرها - و يعتبر هذه المنافع ضرورية. قد يطور بعد ذلك موقفاً إيجابياً تجاه التغيير. التأثيرات الإيجابية أو السلبية، أو المبادئ الموضوعية، من آخرين من بيئته، ممن يهتمونه أو يهتمونها، ستؤثر على قرارهم بتجربة الممارسة الجديدة. كما ان المهارات، والوقت والوسائل ("عوامل التمكين") مطلوبة لتبني الممارسة.

إذا وجد فعلياً أن لممارسة جديدة منافع مباشرة - بيئة أنظف، ومعاونة أقل، وتقدير من أشخاص آخرين محترمين في المجتمع - من الأرجح في هذه الحالة أن تستمر هذه الممارسة. وقلما يكون تحسن الصحة من هذه المنافع المباشرة. وبالتالي لا يكون غالباً سبباً أساسياً في تبني ممارسة جديدة، بالرغم من أنه عند سؤال الناس سيعطون هذا السبب لأنهم يعرفون أنه الجواب المتوقع. هناك عادة عوامل أخرى تحفز أفراد المجتمع لتبني ممارسات و سلوكيات النظافة العامة الجيدة. من المهم تحديد ما "يحفز" كل فريق تعمل معه.

لا يكفي الطلب من الناس تغيير سلوكهم أو تزويدهم بالمعلومات فقط. يعتمد تحقيق تغيير في السلوك والمواقف تجاه الصحة العامة والصرف الصحي، بين الأشخاص والمجتمعات، إلى حد كبير على قدرة العاملين في المجتمع على فهم أن معتقدات الناس و عوامل

التمكين كعوامل يتم التعامل معها بأهمية تزويد المعلومات و المعرفة كعوامل يجب التعامل معها. يمكن إجراء المناقشات التي تتعلق بضمان الوقوف عند كل عامل من عوامل BASNEF، باستخدام أدوات التصور التشاركية المناسبة. استخدام مثل هذه الأدوات يمكن من مناقشة قضايا حساسة ويضمن أن الأشخاص غير المتعلمين بشكل كامل يمكنهم المشاركة بفعالية في المناقشات.

تشير نماذج تغيير السلوك الأخرى أيضاً إلى أهمية "المحافظة" على السلوك لمنع حدوث الانتكاس. من الممكن أن يصبح تغيير السلوك عادة تمارس دون التفكير الواعي بها لكنها عادة ما تحتاج التدرج لمنع الانتكاس و الرجوع إلى الممارسات القديمة خصوصاً عندما تتغير ظروف الناس أو تتغير البيئة التي يعيشون بها.

قد يكون من الأسهل تحفيز الناس في حالات الطوارئ لتبني سلوكيات النظافة العامة الإيجابية و ذلك للأسباب التالية:

- أجبر الناس على تغيير عادات النظافة العامة في كل الأحوال.
- قد يشعرون أنهم في خطر أكبر.
- التمويل متوفر غالباً لتزويد الناس بمرافق المياه والصرف الصحي اللازمة.

نموذج التسريع

حوار

مكّن

وفر المرافق
أزل الحواجز
علم وقدم المهارات

حوار

تتّبع

الاعتراف
خطط الجوائز
الغرامات (عند الضرورة)



اشرك

الفرد والمجتمع العمل
الشبكات القائمة
تكوين الرأي

كن مثلاً

كن قدوة
كن متوافقاً

الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي⁷

يصف الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي (CFSC) عملية يتعاون من خلالها "الحوار المجتمعي" و "العمل الجماعي" لإنتاج التغيير الاجتماعي الذي يفيد المجتمع بأكمله.

من الممكن تتبع أصل الفلسفة الموجهة للاتصال من أجل التغيير الاجتماعي إلى أعمال باولو فرايري (1970)، و هو التربوي البرازيلي الذي فهم الاتصال على أنه حوار و مشاركة في سبيل خلق الهوية الثقافية، الثقة، الالتزام، الملكية، و منح السلطة (وفقاً لتعابير اليوم).

يبني الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي على هذه المبادئ و هو يستمد من مجموع ما كتب في موضوع الاتصال التنموي و كذلك في نظريات الاتصال و الحوار و حل الخصومات.

يحتاج التغيير الاجتماعي إلى نموذج اتصال ديناميكي يؤدي إلى تغيير متبادل و ليس تغيير فردي من جهة واحدة. يصف نموذج التغيير الاجتماعي عملية تبدأ ب "مُسْرَح/مُحَفَز" والذي يمكن أن يكون داخلياً أو خارجياً بالنسبة للمجتمع. يؤدي هذا المسرح إلى حوار في المجتمع و هذا يؤدي إلى عمل جماعي و حل لمشكلة شائعة، إذا كان الحوار فعالاً.

يمكن النظر إلى الحوار المجتمعي والفعل كعملية متسلسلة أو كسلسلة من الخطوات التي يمكن حدوثها في المجتمع، و بعضها متزامن تؤدي إلى حل مشكلة شائعة. تشير الأدبيات والخبرات السابقة أن إكمال هذه الخطوات بنجاح تزيد احتمالية نجاح العمل المجتمعي. في كل مرة يجري فيها المجتمع عمليات الحوار و العمل الجماعي لتحقيق مجموعة من الأهداف المشتركة، تزيد فرص التعاون الفعال في هذا المجتمع في المستقبل.

اقترحت سبعة نتائج كمؤشرات على التغيير الاجتماعي: (1) القيادة، (2) درجة ومساواة المشاركة، (3) المساواة بالمعلومات، (4) الفاعلية الذاتية الجماعية، (5) الشعور بالملكية، (6) الترابط الاجتماعي، و (7) المبادئ الراسخة في المجتمع. عند أخذ هذه مجتمعة، تحدد هذه النتائج القدرة في المجتمع على العمل التعاوني. يصف النموذج أيضاً عملية تعلم، و التي تزيد من القدرة الكلية للمجتمع على العمل الجماعي في المستقبل، و يزيد قناعاته بالتطوير المستمر و بقيمة هذا التطوير.

المجتمعات ليست كيانات متجانسة، و إنما تتكون من مجموعات جزئية لها طبقات اجتماعية و اهتمامات مختلفة. بالتالي، أدخلت اختلافات الرأي والصراعات في نموذج الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي.

⁷ مأخوذ بتعديل من: فيجيروا، إم. إي. لورنس كينكايد، دي. راني، إم. لويس، جي. الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي، سلسلة من الأوراق المبدئية 2002 مؤسسة روكيفيلير و مركز جامعة جونز هوبكنز لبرامج الاتصال.

في نموذج الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي، يتم تقاسم أو تبادل المعلومات بين فردين أو أكثر بدلاً من نقلها من طرف لآخر. كل المشاركون يعملون على نفس المعلومات، و لا يكون هنالك أشخاص متلقين للمعلومات غير فعالين. ويمكن أن تُخلق المعلومات نتيجة لفعل أي من المشاركين، أو من الممكن أن تأتي من مصدر ثالث مثل التلفاز أو المذياع، أو من شخص أو مؤسسة غير مشاركة بشكل مباشر مثل الكنيسة، المدرسة، وكالة غير حكومية و غيرها. الصفة الثانية للنموذج هي أنه يشدد على أهمية دور فهم وتفسير المشاركين و يُنظر إلى الفهم من خلال معاني الحوار و النقاش الثقافي المستمر.

الخطوات العشر للحوار المجتمعي هي:

1. تمييز المشكلة.
2. تحديد و انخراط القادة و أصحاب المصالح.
3. توضيح الفهم.
4. التعبير عن الحاجات الفردية و المشتركة.
5. الرؤيا المستقبلية.
6. تقييم الوضع الحالي.
7. وضع الأهداف.
8. خيارات العمل.
9. الإجماع على العمل.
10. خطة العمل.

يستمد نهج النظافة العامة التشاركية وتحويل الصرف الصحي بشكل كبير من نموذج الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي.

ما صلة نموذج الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي بتعزيز النظافة العامة في حالة الطوارئ؟

يرتبط نموذج الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي عادة بشكل أكبر بعملية التغيير طويلة الأمد، لكن يمكن تطبيق كثير من مبادئ نموذج الاتصال من أجل التغيير الاجتماعي ضمن بيئة العمل في حالات الطوارئ، و يمكن أن يؤدي ذلك إلى إبداع أكثر في التعامل مع الأشخاص الذين تعرضوا للكوارث، بحيث يضمن إبداء رأيهم بشكل أكبر في عمليات الاستجابة و التعافي كلما كان ذلك ممكناً.

في حين أن عامل الوقت قد يكون ذا أهمية قصوى مما يجعل العمل من بداية إلى نهاية الخطوات العشر للحوار المجتمعي يبدو غير عملي، إلا أنه يجب عدم التقليل من أهمية الحوار و الدور الذي يجب أن يلعبه أولئك الأشخاص المتأثرون بالموقف الحالي في التأثير على غيرهم و في تحقيق التغيير على مستوى المجتمع بدلاً من التغيير الفردي. من الممكن أن يكون التعطيل الحاصل بسبب حالة الطوارئ، "المسرّع" المطلوب لبدء عملية التغيير.

كان رد الفعل المباشر اللاإرادي عادة في حالات الطوارئ حتى الآن، هو نشر الرسائل من جهة واحدة لتغيير سلوك النظافة العامة عند الأفراد. إلا أن التركيز الأكبر على طرق تعاون الناس لتحقيق هدف مشترك قد تكون أكثر نجاحاً. قد يشعر أولئك الأشخاص المتأثرون بحاجة ملحة للتعاون مع غيرهم لتحقيق حلول للمشاكل التي تواجههم، و عادة تضيع الفوائد الكامنة في هذا المصدر سدىً عند استخدام الطرق الأكثر تقليدية في تعزيز النظافة العامة.

إرشادات لعمل الملصقات الإعلانية⁸

الملصقات الإعلانية هي وسيلة لتقديم معلومات محدودة و تذكير الناس بقضايا محددة مثل غسل الأيدي أو كيفية تحضير محلول الجفاف عن طريق الفم ORS. إلا أن الملصقات محدداً و يمكن أن تستخدم فقط لأغراض الزينة بدلاً من كونها وسائل لتحفيز التغيير. يجب أخذ الحيلة بأن لا يضيع وقت معزز النظافة العامة في عمل الملصقات على حساب الوسائل الأكثر فاعلية في التحريك. وفي هذا DVD أفكار بديلة للطرق التفاعلية لتعزيز النظافة العامة.

- فكر بهدف المعلومات العامة للملصق الإعلاني. هل هو للتبليغ، للعرض، للإقناع، أم للتذكير.
- من هو الجمهور المستهدف؟ أين يمكن الوصول إليهم؟ هل يفضل الجمهور المستهدف بما يتعلق بأنواع معينة من المواد المستخدمة (مثل عدم الاحتواء على كتابة للجماهير قليلة التعلم، القصص المصورة لللاتينيات)؟
- ما هي الرسالة المحددة للملصق الإعلاني؟ هل تحاول توفير المعلومات عن مهارة معينة مثل تحضير محلول الجفاف عن طريق الفم أو تشجيع الناس على استخدام المراحيض للتخلص من فضلات الرضع؟
- يجب أن ينقل الملصق الإعلاني رسالة واحدة واضحة. استعمل كلمات من اللغة المحلية للجمهور، و تجنب أن تستعمل مصطلحات تقنية أكثر من اللزوم.
- استعمل صوراً مألوفة و رسومات بسيطة. يجب أن تكون الصور و الألوان و الرموز مناسبة و منظمة بشكل منطقي.
- الرسم التقليدي أو الرسومات المظلمة قد تكون صعبة للفهم.
- كن حذراً مع ما هو معتاد مثل الرسوم الكرتونية مع فقاعات الأفكار، أو الخرائط، أو الرسوم البيانية، أو الرسوم التخطيطية.
- تجنب استخدام رموز - مثل إشارات زائد، الأسهم، إشارات صح، الجمجمة و العظام المتقاطعة و غيرها، إلا إذا كنت متأكداً أن الناس الآخرين يربطون نفس المعنى الذي تربطه أنت بهذه الرموز.
- كن حذراً عند التمثيل الجزئي لجسم شخص لأن هذا قد يؤدي إلى سوء الفهم.
- يجب أن يكون هناك توازن بين الكتابة و التصوير. استخدم أسلوب طباعة أو بنط مقروء من على بعد لا يقل عن مترين.
- صمم ملصقات إعلانية بمساحات بيضاء كافية لقراءتها بسهولة.
- يجب أن يجري اختبار سابق للملصق الإعلاني لضمان أهميته الثقافية (أنظر إلى الجزء المتعلق بالاختبار الممهد).

⁸ مأخوذ بتعديل من إرشادات التربية الصحية لفيروس نقص المناعة المكتسبة لمراكز السيطرة على الأمراض و إرشادات الحد من المخاطر.

www.cdc.gov/hiv/resources/guidelines/herrg/pub-info_educational.htm

ليني، بي. (1995). صور، ناس، سلطة. هونج كونج: ماكميلان.

تصميم نشرة⁹

تستخدم النشرات بشكل أساسي لإيصال المعلومات وتوزع على الناس لاستخدامها كمرجع. هذا يسمح لهم بتقرير متى و أين يدرسون هذه المعلومات. وتصميم نشرة جيدة سيأخذ وقتاً، و في المراحل الأولى من حالة الطوارئ يجب عدم التقليل من قيمة الحوار مع المجتمع المتأثر بتحويل المصادر الأساسية لتصميم النشرات و الملصقات - خصوصاً عندما تكون هناك مستويات قليلة من التعلم. هنالك الكثير من الطرق البديلة لإيصال المعلومات الأساسية للسكان المتضررين وتم توفير اقتراحات بديلة لكيفية القيام بذلك على DVD.

العملية

حدد مجموعتك المستهدفة و قنوات الاتصال الاعتيادية
ما لغتهم المستخدمة؟ ما هو مستوى تعليم السكان؟ ما هي قنوات الاتصال التي يستخدمونها عادةً ويتقنون بها ؟ هل المنشورات طريقة مناسبة للاتصال؟ حاول الإجابة عن الأسئلة التالية بأخذ هذه المجموعة بعين الاعتبار.

قم بعمل مخطط يلخص للمعلومات

بخلاف الملصقات، تحتوي المنشورات عدة رسائل و أفكار تقنية يجب تنظيمها بشكل منطقي. والطريقة السهلة لعمل مخطط نشرة، تكون بالتفكير بالأسئلة التي قد يسألها الجمهور المستهدف.

- ما المشكلة؟
- ما حجم المشكلة؟
- ماذا يحتاج الفرد لمعرفة عنها؟
- على من تؤثر المشكلة؟
- كيف يمكن حل المشكلة؟
- لماذا يرغب الفرد بتغيير سلوكه أو ممارساته؟
- ماذا يمكن أن يفعل الناس لمنع المشكلة أو حماية أنفسهم؟
- ماذا يمكن أن يحدث إذا لم تحل المشكلة؟
- هل تتوفر مصادر للمساعدة؟ أين توجد هذه المصادر؟
- أين يمكن أن تجد مزيداً من معلومات ؟

عمل مسودة للمنشورة واختبارها مبدئياً.

في حالة الطوارئ، قد يكون من الصعب إجراء اختبار أولى مفصل للمواد التي تصممها، لكن يجب محاولة إجراء هذا الاختبار لحد ما لكل المواد القائمة بذاتها (مثل الملصقات و المنشورات) (أنظر الجزء المتعلق بالاختبار الأولي). ليس من الضروري تقديم المعلومات كنشرة تقليدية حيث يمكن توفير ملصقات على دلو للماء، خزانات الماء، أغطية المراحيض و دفاتر المدارس.

⁹ مأخوذ بتعديل من معلومات على المواقع الإلكترونية التالية:

<http://www.pressureworks.org.uk/usefulstuff/how/leaflet.html>
http://www.cartercenter.org/health/trachoma_education/leaflets.html

النقطة الأساسية التي يجب تذكرها فيما يتعلق بالمنشورات هو عدم حشوها بالنص. لن يقرأها أحد في هذه الحالة. يجب أن يكون نصك:

- مقنعاً، مثيراً للاهتمام، و يعلق بالذهن و يمكن تذكره بسهولة.
- مكتوباً بشكل واضح و بسيط بلغة المنطقة أو المجموعة الثقافية المستهدفة.
- مكتوباً بخط طباعي كبير سهل القراءة.

استخدم فقرات قصيرة ومعنونة. استخدم قوائم بعلامات ببداية كل سطر لتسهيل قراءتها. تستطيع كذلك تمييز نقاط معينة باستخدام حجم خط أو لون مختلف.

راقب تأثير النشرة

إذا تم توزيع النشرة، فإنه من الضروري معرفة ما إذا كانت قد قُرأت و فُهمت وما إذا كان الناس قد استخدموا المعلومات بأية طريقة. حاول دمج مراقبة النشرات في خطتك للمراقبة لعدة أسابيع بعد التوزيع.

تصميم النشرة

الحجم

يعتبر حجم وشكل النشرة من العوامل المهمة في نجاح النشرة و يجب أن تكون ذات حجم مناسب بحيث توضع بسهولة في الحقيبة أو الجيب. معظم النشرات تصنع على شكل مطويات من حجم A4 (مثال، A4 هو حجم الورق المستخدم عادة للطباعة. إذا طويت ورقة A4 بالمنتصف فإنك تحصل على حجم A5 و إذا طويت هذا الحجم بدوره في المنتصف تحصل على حجم A6).

تصميم الصور والمخطط

حاول تحديد الصور التي تساعدك في إيصال رسالتك. احرص على استخدام الصور الخالية من حقوق النشر أو أن تحصل على إذن لاستخدام ونسخ الصور. للحصول على فكرة عن المخطط، ارسم بشكل تقريبي ما يلي:

- أين ستضع النصوص.
- أين ستضع العناوين.
- أين ستضع الصور.
- ألوان النص و الخلفية.

من الممكن تخطيط النشرة على سبيل المثال كما يلي:

الغلاف الأمامي: جملة واحدة قوية و تصوير في صلب الموضوع لدعم عنوان النشرة.

الصفحة الثانية: اعرض المشكلة بشكل عام: على سبيل المثال، الموقف الذي تشن ضده حملتك.

الصفحة الثالثة: اشرح ما تحاول أن تفعله بشأن الموقف الموصوف في الصفحة الثانية – و كيف و متى و أين.

الغلاف الخلفي: قدم معلومات عن منظمتك. و ضع معلومات الاتصال للناس الذين يرغبون بمعرفة المزيد أو المشاركة والمساعدة.

الطباعة

أية مطبعة صغيرة ستطبع وتقص وتطوي نشرتك وقد تساعدك في التصميم و يكون من الأفضل أن يقوم بذلك شخص مهني محترف.

- ستقص كل الطابعات النشرة بالحجم اللازم، بالتالي يجب ترك حاشية. وهذه تكون مسافة 2 ملم حول حافة التصميم والتي يمكن فقدانها عند القص. لا تدخل إلى هذه المسافة.
- إذا كانت نوعية صورة ما سيئة جداً فإن النقاط المكونة لزواياها ستظهر بوضوح و ستصبح غير ملساء. يجب حفظ صورك بوضوح 300 dpi (نقطة لكل إنش) و يفضل حفظها كملف من نوع JPG أو TIF.
- إذا كان ورق النشرة رقيقاً جداً فإن الألوان الثقيلة على أحد وجهي الورقة سينتشر إلى الجهة الثانية.

تحويل النظافة العامة والصرف الصحي التشاركي¹⁰

وصف عام:

هذه الطريقة هي عبارة عن دليل ميداني لتعزيز النظافة العامة و الصرف الصحي خطوة بخطوة، مكتوب بلغة غير تقنية لمساعدة العمال الميدانيين على مستوى المجتمع و الميسرون. تركز منهجية PHAST (تحويل النظافة العامة والصرف الصحي التشاركي) على التعليم التشاركي و تهدف إلى تمكين المجتمعات من إدارة مياههم والسيطرة على الأمراض المرتبطة بالصرف الصحي عن طريق تعزيز الوعي و الفهم الصحي.

تتوافر عدة مشتقات من هذه الطريقة مثل النسخة الموجهة للأطفال (CHAST) التي يروج لها كاريتاس و كذلك نسخة PHAST سريعة لحالات الطوارئ يروج لها IFRC.

بأخذ عامل الوقت و صعوبة العمل المستمر مع المجتمعات المعطلة كمحددات، قد يكون من الصعب تطبيق عملية PHAST بالطريقة المقترحة في دليل PHAST .

إلا أن فلسفة PHAST باستخدام الطريق التشاركي و حل المشاكل لتحفيز و تحريك المجتمعات المتأثرة يمكن تطبيقها لدرجات مختلفة في المراحل المختلفة من حالة الطوارئ. إن الطرق و الأدوات التي تستخدمها PHAST مثل تصنيف الأكوام الثلاثة و رسم الخرائط تكون كذلك مفيدة في تسهيل التفاعل و الحوار مع المجتمعات المتأثرة.

في بعض حالات الطوارئ مثل تفشي الكوليرا قد يتواجد ميسرين مدربين على عملية PHAST وقد لا تكون المجتمعات بالضرورة قد تعطلت أو نزحت. في مثل هذه الحالة قد يكون من السهل تطبيق طريقة PHAST كما هو مبين في دليل PHAST.

اعتبارات مهمة:

- يحتوي الدليل على سبع خطوات. تقود الخطوات الخمس الأولى مجموعة المجتمع في عملية تطوير خطة لوقف أمراض الإسهال عن طريق تحسين مصدر الماء، و سلوكيات النظافة العامة و الصرف الصحي. أما الخطوات السادسة و السابعة فهما ترتبطان بالمراقبة و التقييم.
- هنالك كم كبير من التحضيرات التي يجب إجراؤها قبل البدء بعملية PHAST مع مجموعة المجتمع. يتضمن ذلك تحضير حقيبة أدوات ذات علاقة ثقافية بالموضوع و يفضل أن يكون ذلك من خلال فنانيين محليين و اختيار المجموعة المناسبة (بأخذ الديموغرافيا و الحجم بعين الاعتبار).
- يجب تطبيق خطوات PHAST بالترتيب لأن كل خطوة تجهز المشاركين بما يحتاجون عمله أو معرفته لإكمال الخطوة التالية.

¹⁰ مأخوذ بتعديل من أوراق معلومات IRC

- يجب أن تسجل المجموعة ما يتوصلون إليه من نتائج و قرارات بعد كل خطوة. والاحتفاظ بسجلات كاملة يعني أن المشاركين يستطيعون بسرعة مراجعة تقدمهم عند الحاجة.
- يجب تقييم كل نشاط بعد انتهائه. والتغذية الراجعة حول صلة النشاطات بالوضع الحالي، وحول ما تعتقد المجموعة أنها كانت جيدة أو سيئة، وحول وأين يمكن عمل التطويرات، تعتبر هامة.

المزايا:

- إن هدف PHAST لا ينحصر فقط في تعليم مبادئ النظافة العامة و الصرف الصحي (عند اللزوم) و لكن أيضا ما هو أكثر أهمية، هو تمكين الناس لتجاوز قيود التغيير. و هي تهدف لعمل ذلك عن طريق إشراك كل أفراد المجتمع في عملية تشاركية تتضمن تقييم قاعدتهم المعرفية، استقصاء وضعهم البيئي وتصور سيناريو مستقبلي، وتحليل قيود التغيير والتخطيط للتغيير، وأخيراً تطبيق التغيير.
- يساعد النهج التشاركي الناس للشعور بثقة أكبر بأنفسهم و بقدرتهم على اتخاذ الفعل و عمل التحسينات في مجتمعاتهم. إن مشاعر التمكين والنمو الفردي هي بأهمية التغييرات الحسية مثل تنظيف البيئة أو بناء المراحيض.
- تشمل كل خطوة من PHAST ما بين واحد إلى أربعة أنشطة سهلة التتبع و كذلك تعليمات عن كيفية تسهيل كل نشاط.

المساوئ:

- تتجح عملية PHAST فقط في حال توفر: احترام لمعرفة و أفكار الناس، مع تمييز و تقدير واضح لمشاركتهم الفردية أو الجماعية، الإيمان بالقدرة الإبداعية الكامنة للناس وفي توافق العملية التشاركية، أقل ما يمكن من التركيب أقصى ما يمكن من المشاركة، الولاء للمجموعة، و الالتزام بخلق الفرص للناس للتعبير عن أنفسهم.
- تعتمد PHAST بشكل كبير على تدريب عمال التوسيع و على تطوير المواد المصورة التي تحتاج إلى تعديل وتكييف - بالتالي إذا لم تتم أي من هذه النواحي بشكل جيد فإن ذلك سيؤدي إلى مشاكل بالفاعلية.
- تذكر PHAST أن إكمال كل الخطوات قد يستغرق 2-6 أشهر.

السيناريوهات المحتملة:

- مع أخذ التحضيرات الأولية بعين الاعتبار، لن يكون بالإمكان تطبيق PHAST بالكامل في حالات الطوارئ الحادة. بالتالي، في حين يمكن استخدام أدوات و نشاطات مختلفة، فإن PHAST أكثر ملائمة للعمل طويل الأمد الذي يأتي بعد انتهاء الحالة الطارئة حيث يمكن إكمال نشاطاتها و رقيبتها و تقييمها. لكن يمكن أن يكون هنالك بيئة لحالات طوارئ يكون فيها تطبيق PHAST أكثر قابلية للنجاح من غيرها، أي وجود خبرة قائمة في استخدام PHAST و/أو حيث لم تتعرض المجتمعات للإضطراب والنزوح.

PHAST في حالات الطوارئ:

اقترحت نسخة مختصرة من PHAST لاستخدامها عند الحاجة إلى "PHAST" سريعة من قبل وكالات مختلفة مثل الإتحاد الدولي للصليب الأحمر، وأوكسفام و اليونيسيف. ولكن قد يبقى هذا متعثراً خلال المراحل الأولى لحالة الطوارئ الحادة وقد لا تتجح إلا إذا وجد عمال إضافيين أو متطوعين مدربين بشكل جيد.

أثناء حدوث نزوح على مستوى كبير أو تفشي مرض ما، يمكن اختصار عملية PHAST بشكل ملحوظ كما يلي:

الخطوة الأولى: تحديد المشكلة

الخطوة الثانية: تحليل المشكلة

الخطوة الثالثة: اختيار الخيارات للحلول

سيعمل المتطوعون مع مجموعات صغيرة من المجتمع المتأثر أو لجان الماء والصرف الصحي على كل من المواضيع أعلاه وعلى التوالي. تبعاً لإلحاح الموقف، ومع مرور الوقت من الممكن إضافة خطوات ونشاطات أخرى بتفاصيل أكثر كما هو مبين أدناه.

قاعدة الأدلة

كانت أربع دول إفريقية رائدة في تجربة PHAST المكثفة (كينيا، بوتسوانا، أوغندا، وزيمبابوي) خلال سنة 1993. أجريت تجربة محكمة ممثلة في جمهورية قيرغستان في عام 2003 وأظهرت انخفاضاً مقداره 68% في حالات الجيارديا بين طلاب المدارس.

و أظهر تقييم برنامج PHAST في مالوي (ديجابريل، 2004) أن PHAST استخدام كأداة لتعزيز النظافة العامة وليس كأداة لتنمية المجتمع.

مراجع تقنية مهمة:

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/Phaep/en/index.html

التسويق الاجتماعي¹¹

ما التسويق الاجتماعي؟

أعطي اسم التسويق الاجتماعي لطريقة تطبيق الدروس من الإعلان التجاري لتعزيز الأهداف الاجتماعية (في هذه الحالة، تحسين سلوك النظافة العامة). وهو نهج منظم في التأثير على سلوكيات الناس و بالتالي التقليل من المشاكل الصحية العامة. لا يحفز التسويق الاجتماعي عن طريق الربح فقط و لكنه يهتم كذلك بتحقيق هدف اجتماعي. ويتعدى التسويق لأنه يهتم بكيفية استخدام المنتج بعد البيع. فالهدف، على سبيل المثال، ليس بيع المراحيض فقط ولكن أيضاً تشجيع استعمال الصحيح وصيانتها.

المكونات الأساسية للتسويق الاجتماعي:

- جمع المعلومات و تحليلها المنظم لتطوير استراتيجيات مناسبة،
- جعل المنتجات، أو الخدمات، أو السلوكيات مناسبة للاحتياجات المحسوسة للمستهلكين/الجماعات المستخدمة المختلفة.
- النهج الاستراتيجي لترويج المنتجات، أو الخدمات، أو السلوكيات.
- أساليب توزيع فعالة، فعندما ينشأ الطلب، يعرف المستهلكون أين وكيف يحصلون على المنتجات، أو الخدمات، أو السلوكيات مع المجموعات المختلفة.
- تحسين تبني المنتجات أو الخدمات أو السلوكيات وزيادة رغبة المستهلكين/المستخدمين في المساهمة بشيء في المقابل،
- تحديد سعر مناسب بحيث يكون المنتج أو الخدمة في متناول الجميع (مالياً أو من ناحية الوقت اللازم).

ما الخصائص الأساسية للتسويق الاجتماعي؟

كما هو الحال مع التسويق التجاري، فإن العناصر التالية (التي تبدأ بالحرف (p) بالإنجليزية) هي الخصائص الأساسية لطريق التسويق الاجتماعي (أنظر الجدول بأدناه). يعتمد التسويق الاجتماعي الناجح على البحوث الجيدة لتحديد كل من الصفات بدقة. هذه الخصائص هي: المنتج، Product السعر Price، المكان Place، الترويج Promotion.

أمثلة	الخصائص الأربع للتسويق الاجتماعي
<p>يمكن للمنتج المسوق أن يكون:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مادة حسية مثل مرحاض للشخصيات المهمة جداً، أو مرحاض القرفصة • ممارسة أو سلوك: غسل الأيدي بعد استعمال المرحاض، أو • فكرة: بيئة نظيفة، صرف صحي جيد للصحة 	<p>المنتج</p> <p>قرر نوع المنتج، و شكله، وتصميمه، و شكله الخارجي من حيث التغليف و الخصائص</p>

¹¹ مأخوذ بتعديل من: LSHTM/WEDC (1998) [الدليل الإرشادي لبرامج إمداد الماء و الصرف الصحي](#) منشور عن طريق WEDC ل

أمثلة	الخصائص الأربع للتسويق الاجتماعي
<p>يمكن أن يكون السعر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مالياً أو تكاليف مباشرة: سعر المنتج (مع أو بدون إعانة مالية)، السعر الاجتماعي • الفرصة/تكاليف غير مباشرة: الوقت الضائع من نشاطات أخرى، الفرص الضائعة، النقل، الخسارة في الإنتاج أو الدخل • التكاليف النفسية أو الجسمية: الضغط بسبب تغيير السلوك، الجهد المرتبط بالحفاظ على المراحيض أو الحصول على الماء الإضافي المطلوب 	<p>السعر</p> <p>قرر ما قد يرغب المستهلك دفعه، من ناحية التكاليف المباشرة وغير المباشرة وتصورات المنافع: اجعل المنتج جديراً بالافتاء</p>
<ul style="list-style-type: none"> • المكان هو كل موقع سيتوفر به المنتج، مثل المقاهي، الأبنية الدينية، في العيادات، الصيدليات، النوادي، الأعمال التجارية المحلية 	<p>المكان</p> <p>أين سيكون المنتج متوفراً للمستهلكين، و ذلك يشتمل على مكان عرضه أو الشرح عنه؟</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يرتبط الترويج بطرق إيصال المعلومات عن المنتج. على سبيل المثال، يمكن عمل ذلك عن طريق التلفاز، أو المذيع، أو الصحف، أو المصققات، أو لوحات الإعلانات، أو الياقات، أو المغنيين أو الممثلين الفولكلوريين، التجمعات العامة، بين الأشخاص/المشاور و بسبب كون هذا الجزء ظاهراً يظن البعض بشكل خاطئ أن هذا الجزء هو كل التسويق الاجتماعي 	<p>الترويج</p> <p>كيف سيعرف المستهلكون أن المنتج موجود، و ما هي منافعه، و سعره، و أين و كيف يمكن الحصول عليه؟</p>

ما الخطوات الأساسية في تصميم حملة تسويق اجتماعي؟

1. يتم تقسيم عينة من الجمهور المستهدف إلى مجموعات مختلفة و يسألون عن الاحتياجات و الرغبات و الطموح (في بعض الأحيان، يمكن كذلك استخدام مجموعات مستهلكة موجودة أصلاً لإعطاء نفس المعلومات). تتعاون المجموعات في تطوير حلول مجدية وجذابة. جمع المعلومات هذه واختبارها أمور هامة جداً في توجيه النشاطات الترويجية.
2. يتم وضع أهداف شاملة للتسويق (أو الترويج).
3. يتم تحليل المعلومات و استخدامها لتطوير خطة تسويق شاملة بالتعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين.
4. يتم تقسيم الجمهور إلى وحدات منفصلة بخصائص مشتركة (فصل الجمهور).
5. يتم تطوير المنتجات و الرسائل على أساس تفضيل المستهلك و خصائص المجموعة المعنية من الجمهور.
6. يتم فحص هذه في عينات ممثلة للسكان المستهدفين. كم عدد الناس الراغبين بالدفع مقابل هذا المنتج؟ إلى أي مدى يرغب الناس السفر للوصول إلى هذه الخدمة؟ ما مدى ملائمة السلوك الجديد؟
7. يتم تعديل أو تحسين أو إعادة اختبار المنتجات، و الرسائل، و السعر حتى تصبح مقبولة. و تؤخذ نصيحة أصحاب المصالح الرئيسيين خلال هذه العملية.
8. إطلاق المنتج أو البدء بتقديم الخدمة.
9. يتم مراقبة و تقييم أداء المنتج أو الخدمة في السوق و تعديل الاستراتيجية تبعاً لذلك. قد يشمل هذا مراجعة الخطة التسويقية أو تحسين المنتج أو الخدمة.

قاعدة الأدلة:

استخدم شيلينبيرغ وغيره (2001) التسويق الاجتماعي للناموسيات المُعالجة على نطاق واسع في المناطق الريفية في تنزانيا. أدى هذا الطريق لزيادة عدد الأطفال الرضع الذين ينامون تحت الناموسيات المُعالجة من 10% كخط أساس إلى أكثر من 50% بعد ثلاث سنوات و بزيادة مرتبطة بذلك تبلغ 27% في بقاء الأطفال من سن شهر إلى أربع سنوات على قيد الحياة. عزز أوليمبو وغيره (2004) أنظمة الماء الآمنة التابعة لمراكز مكافحة الأمراض باستخدام التسويق الاجتماعي في زامبيا. أظهر البرنامج زيادة استخدام الكلور في الماء من 13.5% في 2001 إلى 42% في 2004.

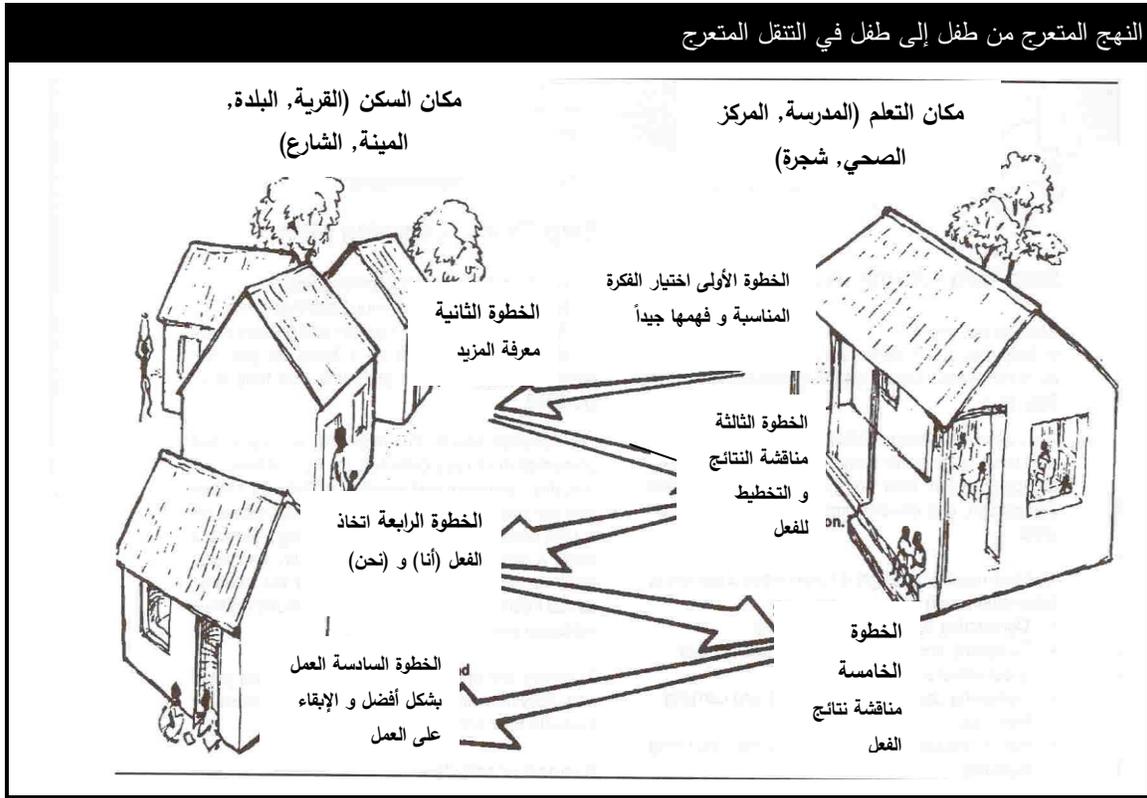
كيف يمكن أن يسهم نهج التسويق الاجتماعي في تعزيز النظافة العامة في حالة طوارئ؟

لا يمكن التسويق الاجتماعي في حالة الطوارئ لأن إجراء البحوث و فهم المشكلة و تحديد استراتيجية مناسبة تحتاج كلها إلى وقت طويل. إلا أن التركيز على فهم وجهة نظر "المستهلك"، و خلق طلب على الماء، و الصرف الصحي، و النظافة العامة و التشديد على المنافع الإيجابية التي تتأتى من الانخراط بتحسين النظافة العامة بدلاً من التبعات السلبية أي الموت أو المرض كما هو الحال في تنقيف النظافة العامة التقليدية، هذه كلها هي مبادئ مهمة يمكن تطبيقها حتى في الظروف الطارئة.

استخدم التسويق الاجتماعي و أدى إلى نتائج جيدة في حالات الطوارئ الدورية مثل تقشي الكوليرا، و ذلك بعد القيام بالبحوث التطويرية المطلوبة.

من طفل إلى طفل¹²

من طفل إلى طفل نهج لتعليم الصحة، يشجع الأطفال على المشاركة الفعالة في عملية التعلم، وتطبيق ما تعلموه عملياً. نهج يجعل التعلم عن الصحة أكثر إثارة. يعترف نهج من طفل إلى طفل أن الأطفال في كثير من البلدان قد يكونوا مسؤولين عن العناية بإخوتهم وأخواتهم الأصغر سناً، وهم في هذا الدور كمقدمي رعاية في موقف يمكنهم من تعليم ومساندة إخوتهم لضمان صحة أفضل لهم. قد يؤثر الأطفال على أعضاء العائلة الآخرين وتشجيعهم على اتخاذ إجراءات تعزيز الصحة في البيت والقرية. تستطيع المدرسة أن تكون مثلاً لصحة أفضل لبقية المجتمع، وفي هذه الطريقة يكون هناك تفاعلاً مستمراً "تنتقل متعرج" بين المدرسة و المجتمع.



¹² المصدر: أوكسفام و اتحاد من طفل إلى طفل www.child-to-child.org

بدء المشروع:

• تجميع الأطفال

يمكن إجراء المشاريع التي تستخدم نهج من طفل إلى طفل حيثما يمكن للأطفال التجمع بسهولة ولعدة مرات. قد يكون هذا المكان المدرسة، أو عيادة صحية أو أي مكان خاص يوافق عليه المجتمع، مثل مركز الغذاء، أو مكان جمع الماء، أو تحت شجرة مظلة.

• اختيار النشاطات

قد تختار لجنة التخطيط، أو منظم المشروع، أو الأطفال أنفسهم، أو هؤلاء جميعاً، مواضيع الصحة و النشاطات. كل النشاطات يجب أن تكون:

مهمة لصحة الأطفال و مجتمعاتهم

سهلة بما فيه الكفاية بحيث يفهمها الأطفال

بسيطة بما يكفي ليكون أداء الأطفال فيها جيداً

مثيرة للاهتمام و ممتعة!

• المضي في العمل

أظهرت الخبرة أن نشاطات من طفل إلى طفل تكون أكثر نجاحاً إذا تم تقديمها في سلسلة من الخطوات كما هو مبين في الصفحات التالية.

الخطوة 1

قدم "الفكرة" وساعد الأطفال على فهمها بشكل أفضل. على سبيل المثال، الاعتناء بالأطفال المصابين ب الإسهال: الإسهال خطر لأنه قد يقتل أو يسبب نقص التغذية. الوقاية منه بالمحافظة على النظافة، استعمال الماء النظيف، و التغذية الجيدة. يمكن أن يتوفى الأطفال المصابون ب الإسهال لأنهم يصابون بالجفاف، أي أنهم يفقدون سوائل أكثر من اللزوم من أجسامهم. يجب إعادة السوائل التي يفقدونها إلى أجسامهم. يمكن أن يحضر الأطفال مشروبات خاصة (محلول الجفاف عن طريق الفم) للمساعدة على تعويض الماء المفقود عندما يعاني طفل من الإسهال و قد يمنع ذلك الجفاف.

استعمل النشاطات العملية لتدعيم الأفكار، مثل لعب الأدوار، الدمى، رواية القصص، و الألعاب لفهم كيف يشعر الناس وكيف تكون ردود فعلهم. على سبيل المثال، يصف الأطفال خبرتهم مع الإسهال، و الكلمات المستخدمة لوصفه في عائلتهم و علاجه.

الخطوة 2

تحفيز الأطفال ليعرفون المزيد:

يمكن أن يعرف الأطفال أشياء عن أطفال آخرين وعن الأهل، وعن الغير في المخيم. على سبيل المثال: عدد الأطفال في المجموعة أو العائلة الذين أصيبوا و كيف أثر ذلك عليهم.

الخطوة 3

مناقشة ما توصل إليه الأطفال و التخطيط للنشاطات تساعد على :
مناقشة الإجراءات الممكنة، معرفة من يمكنه مساعدة الأطفال بالإجراءات العملية، و ثم وضع خطة عمل على سبيل المثال:
ماذا يمكن أن أفعل لمنع الإسهال

ماذا يمكننا أن نفعل إذا أصيب طفل آخر
ماذا يمكننا أن نفعل لتعليم الآخرين عن الخطر

الخطوة 4

اتخاذ الإجراء

مارس بنشاطات عملية في البيت. تبادل أفكار ورسائل جديدة مع أفراد العائلة و الأصدقاء. مارس بنشاطات في المخيم على سبيل المثال: عمل، خلط، و تذوق شراب تمييه خاص (محلول الجفاف عن طريق الفم)
إعطاء الشراب الخاص للأطفال الذين يعانون من الإسهال
التأكد من أن الناس يعرفون أن الجفاف يأتي من الإسهال

الخطوة 5

مناقشة نتائج النشاطات و السؤال، "كيف كان أداؤنا؟"
اختبر معلومات و مهارات الأطفال في المجموعة و غيرهم في المخيم
راقب مواقف و ممارسات البالغين و الأطفال
على سبيل المثال: كم منا الآن يعرف تحضير الشراب الخاص؟
كم واحد قام بنقل المعلومات للغير؟

الخطوة 6

عمل النشاطات بشكل أفضل في المرة القادمة!

بعض الأمثلة: الماء النظيف الآمن

الخطوة 1 الفكرة

يحتاج كل كائن حي للماء ليعيش، لكن الماء القذر يمكن أن يسبب لنا المرض. يجب أن نهتم بإبقاء الماء نظيفاً و آمناً -
حيثما يوجد، عندما نحملها إلى البيت، و عندما نخزنها و نستعملها.
اعرض ثلاث صور تمثل :

1. امرأتان تجمعان الماء عند مضخة.
2. طفل يشرب كوباً من الماء التلوث.
3. طفل آخر يشرب كوباً من الماء النظيف.

أولاً، اطلب من الأطفال تأليف قصة حول الصورة الأولى، تصف من، متى، أين، ماذا، ولماذا. اسأل إذا كان الماء من المضخة نظيفاً؟

ثم اعرض عليهم الصورة 2 و بين لهم أن هذا هو أحد أطفال المرأة الأولى يشرب الماء الذي جلبته إلى المنزل من المضخة. اسأل ما يمكن أن يكون قد حصل بين الصورة الأولى و الثانية بحيث أصبح الماء وسخاً؟ اطلب من الأطفال إكمال القصة. ثم اعرض الصورة الثالثة و بين أن هذا هو أحد أطفال المرأة الثانية يشرب الماء الذي أحضرته من المضخة. اسأل ماذا فعلت هذه المرأة لإبقاء مائها نظيفاً؟ اطلب من الأطفال إكمال القصة.

الخطوة 2 معرفة المزيد

اطلب من الأطفال عمل خارطة ماء للمخيم أو المجتمع. اذهب لرؤية مصادر الماء في المنطقة. أيها نظيف ويعتني به جيداً؟ وأيها قدر؟ ارسم الخارطة على قصاصة من الورق. تعرف على كيفية تخزين الناس الماء في بيوتهم. هل يضعونها في أوعية نظيفة مغطاة؟ هل يستعملون وعاء منفصلاً، مثل كوب، بقطينة مفرغة، مغرفة للحصول على الماء من وعاء التخزين؟ ارسم جدولاً كالتالي و سجل عليه المعلومات.

أوعية تخزين الماء					
البيت	1	2	3	4	5
نظيف	*		*		
مغطى		*	*		
مغرفة			*		*

الخطوة 3 مناقشة و تخطيط اتخاذ إجراء

افحص و ناقش الخرائط و المخططات التي رسمها الأطفال. استخدم هذه كأساس لتخطيط النشاطات التي تتناول المشاكل التي حددها. على سبيل المثال ألق مسرحية حول الحفاظ على مصادر الماء نظيفة و/أو اعمل ملصق إعلاني يصور طفلاً يستعمل وعاءً نظيفاً منفصلاً للحصول على الماء من وعاء تخزين الماء. ساعد الأطفال بالمهارات اللازمة لإيصال الرسالة الصحيحة للآخرين. من المهم أن تكون الرسائل الصحية صحيحة و واضحة، حيث قد يكون للرسائل الخاطئة أو غير الواضحة آثار سلبية طويلة الأمد. ناقش كيف سيعرفون ما إذا كانت المسرحية ستساعد أفراد المجتمع في الحفاظ على مصادر الماء نظيفة أو ما إذا كان الملصق الإعلاني فعال في تشجيع الناس على تخزين الماء بشكل مناسب.

الخطوة 4 إجراء

ابتكر مسرحية للناس عن أهمية إبقاء مصادر مياههم نظيفة من النفايات، و منع الناس من التبول بالقرب منها، وعدم السماح للحيوانات الشرب منها، إلى آخره. اعرض المسرحية قرب مصادر الماء أو في السوق. ارسم ملصق إعلاني يظهر طفلاً معافئ يستخدم كوباً نظيفاً أو بقطينة مفرغة لغرف الماء من وعاء التخزين مع رسالة عن إبقاء الماء نظيفاً للبقاء بصحة جيدة. اعرض اللوحة في مراكز الصحة والتغذية و الأسواق و ما إلى ذلك.

الخطوة 5 مناقشة النتائج

اسأل الأطفال عن ما يظنونه عن جودة أدائهم في النشاطات. هل واجهوا أية مشاكل غير متوقعة؟ إذا كان الجواب نعم ناقش هذه المشاكل و ابحث عن حلول بديلة. اسأل الأطفال عن تأثير المسرحية و/أو الملصق الإعلاني على معرفة و ممارسات الأطفال الآخرين، و العائلات، والسكان ككل. وكيف سيعرفون ذلك على المدى الطويل؟ اطلب من الأطفال التخطيط لملاحظة مصادر الماء و رسم خرائط جديدة بانتظام و الاحتفاظ بسجل للمعلومات. قم بعمل مسوحات للبيوت باستخدام نفس الجدول الزمني وسجل أية تغييرات إيجابية تحققت في ممارسات تخزين الماء.

الخطوة 6 العمل بشكل أفضل المرة القادمة

اطلب من الأطفال التذكير بمسرحيتهم و/أو الملصق الإعلاني. ماذا كان يمكن أن يكون أفضل؟ كيف كان يمكن ان تكون الرسالة أوضح؟ اعرض المسرحية مرة أخرى و/أو لون الملصق الإعلاني بألوان ساطعة أكثر... الخ و نفذها مرة أخرى لتقوية الرسالة الصحية للسكان. اطلب من الأطفال أن يفكروا بطرق للحفاظ على نظافة الماء و التي يمكن أن تصيح طويلة الأمد و من سمات للحياة اليومية.

العمل مع المدارس

في بعض الأحيان قد توافق المدرسة على خطة عمل لمساعدة الجميع على تلقي وفهم هذه الرسائل يمكن للموظفين أو الأهل أو حتى الأطفال إدراج الرسائل التي يعتقدون أنها الأكثر أهمية ليعرفها وينفذها الأطفال. و من ثم يمكن أن يخططوا لكيفية تحقيقها:

- من خلال التعليم الصحي
- عن طريق تعزيز الأفكار في المواضيع الأخرى
- عن طريق الفعل لجعل المدرسة مثلاً جيداً
- من خلال نشاطات مجتمعية منظمة من قبل المدرسة

من ثم يمكنهم أن يقرروا كيف يستطيعون التحقق من مدى تحقيق هذه الخطط.

يمكن جعل المدرسة كلها مثلاً حياً على مبادرة من طفل إلى طفل. تتفق هيئة الموظفين والأطفال على مجموعة من القوانين للتعايش معها.

- في مدرسة من طفل إلى طفل، يجب أن نعرف كلنا.....
- في مدرسة من طفل إلى طفل، نمارس.....
- في مدرسة من طفل إلى طفل، ننشر هذه الأفكار.....

من طفل إلى طفل: في موزمبيق، النظافة العامة الجيدة تبدأ في المدرسة

في المنطقة المحيطة بمدينة بيرا في موزمبيق، يقوم أطفال المدارس الابتدائية حتى من هم بعمر السابعة بتحويل المدارس التي كانت رطبة و قذرة، إلى أماكن تعليم صحية وشجعه على التعليم، و من خلال العملية يعلمون نظرائهم، وعائلاتهم، و مجتمعاتهم حول أهمية الماء الآمن، و النظافة العامة الجيدة، ومرافق الصرف الصحي الخاصة و المنفصلة.

في عام 2000، وجدت اليونيسيف أن 80% من المدارس الابتدائية هنا لا تحتوي على مراحيض سواء للأولاد أو البنات، وعدم وجود مرافق لغسل الأيدي، و قليل من الدارس كانت تعزز تحسين النظافة العامة. لتغيير هذه الحالة، ساندت اليونيسيف/WES بناء مراحيض لطلاب و معلمي المدارس الابتدائية و مرافق لغسل الأيدي لممارسة النظافة العامة، ودربت أشخاص بين عمر 17-24 سنة لتعليم الطلاب الدور الذي يستطيعون لعبه لتحسين مدرستهم و مجتمعهم.

تبين أن الأداة الأقوى في البرنامج هي الأطفال أنفسهم. في 15 مدرسة ابتدائية فيها 18,000 طالب، انبثقت نوادي الصرف الصحي في إطار برنامج طفل إلى طفل، معززة النظافة العامة و البيئة المدرسية الصحية. طالب الشباب بنقاط مركزية لجمع القمامة و ذلك حتى لا تعود أماكن لعبهم مكتبات للقمامة، ومن خلال المسرح، و الغناء، و الرقص، والألعاب حذروا من مخاطر البيئة غير النظيفة، خصوصاً للأطفال. آيرين لويسا دا كوستا تيفان، و هي عضوة في نادي من طفل إلى طفل تبلغ العاشرة من العمر متأكدة من أنها تحقق شيئاً مختلفاً.

حيث تقول "المشاركة في نشاطات تعزيز النظافة العامة تقاوم الأمراض التي تسبب الإسهال". "لهذا يجب أن يشرب الكل الماء المكور (مضافاً إليه الكلور) و أن يعرف كيفية استخدام المرحاض".

فلافو فاريلا دي أراوخو، 14 عام، هو عضو نشط في برنامج من طفل إلى طفل الإذاعي، و الذي يدعم نوادي الصرف الصحي المدرسية. هو فخور جداً بالتغييرات التي شهدتها في المدرسة. حيث يقول "أحدث النادي تغيير في بيئة المدرسة" وسلوكيات الطلاب تغيرت أيضاً. سنستمر في دعم الممارسات الآمنة".

و أصبح سلوك الطلاب المثالي يلقي رواجاً و ينتشر، حيث يستمتع الأهل لأبنائهم و يمارسون عادات النظافة العامة في المنزل. و بعد رؤية التغييرات في مدارس أطفالهم، بدأ الأهل الضغط على السلطات المحلية لتوفير تعليم أفضل عن النظافة العامة و خدمات أفضل في كل المدارس. في نفس الوقت، تعمل اليونيسيف مع وزارة التعليم لمعرفة كيف يمكن تكرار هذا البرنامج في أماكن أخرى.

فاقت منافع نوادي من طفل إلى طفل للصرف الصحي بالإضافة إلى بناء المراحيض و مرافق غسل الأيدي كل التوقعات. لم توفر هذه الجهود بيئات تعليمية أكثر أمناً و صحة، و إنما شجعت كذلك تعليم الفتيات. كانت الفتيات في الصفوف العليا يتركن المدرسة عادة لعدم توفر الخصوصية، أما الآن فيبقين في المدرسة لإكمال التعليم الأساسي. أعادت مرافق الصحة العامة المحسنة لهذه الفتيات كرامتهن – و كذلك كتبهن.

المصدر: اليونيسيف/WES

لعب الأدوار، الدراما، مسرح الشارع، و عروض الدمى

لعب الأدوار

لعب الأدوار هو استخدام الدراما في تمثيل الناس لمواقف لأنفسهم لاكتساب مهارات اتصال و حل المشاكل و لفهم المواقف على الوجه الأكمل. يعلمنا لعب الأدوار أكثر عن الناس، و دوافعهم و سلوكياتهم.

يتراوح طول لعب الأدوار بين 10 دقائق إلى يوم كامل. يحاول المشاركون تخيل أنفسهم بأدوار غيرهم من الناس و يستجيبون للموقف حسب ما يعتقدون أن شخصيتهم ستفعله يساعدهم هذا على فهم آراء غيرهم من الناس وتوقع كيف يمكن أن تكون استجاباتهم في موقف مشابه. عندما لعب الأدوار أمام مجموعة، يمكن أن يشجع على النقاش وقد يؤدي إلى الوصول إلى حلول لمعضلة معينة.

يجب شرح الهدف من لعب الأدوار في بداية الجلسة للمساعدة في التغلب على مشاعر التردد أو الحرج. في نهاية كل جلسة يجب استجواب كل المشاركين و مساعدتهم على الانفصال عن شخصيات أدوارهم. يمكن القيام بذلك عن طريق الطلب من المشاركين أن يعرف بأنفسهم ثانية وأن يتبادلوا مشاعرهم عن أدوارهم وعن لعب الأدوار. وبخلاف ذلك يمكن أن تتولد مشاعر عدم ارتياح بسبب الأدوار وبين الممثلين مما قد يسبب مشاكل لاحقاً.

مسرح الشارع/دراما

لمسرح الشارع جذوره في رواية القصص و يمكن استخدامه كأداة تعليم و كطريقة لإيصال رسائل النظافة العامة. مسرح الشارع قصيراً، حيويًا و عفويًا و مرناً لدرجة كافية تسمح بمشاركة الجمهور. يحتاج مسرح الشارع إلى القليل من الأجهزة ويمكن أن ينتج في أي مكان وتحديداً في الشارع. يمكن تنفيذ مسرح الشارع كدراما بممثلين أو دمي لتمثيل المشاهد. فيما يلي قائمة مقترحة بالأموال التي يمكنك تنفيذها بمسرح الشارع و تلك التي لا يمكنك تنفيذها. ينفذ مسرح الشارع ضمن عدد من الأطر، من ضمنها مخيمات اللاجئين لتعزير استخدام الماء الآمن والحفاظ على وصيانة نقاط الماء.

الأشياء التي يمكن تنفيذها والتي لا يمكن عملها

الأشياء التي يمكن عملها

رجال بملابس نساء

صور نمطية كوميدية من القرية، على سبيل المثال، السكرير، "فتيان"، الخادم الوديع، السذج، الشحاذون، الأطباء التقليديون، النجارون الغشاشون، القادة الدينيين.

- المبالغة بالتمثيل (الشخصية).
- صراع الشرير/البطل ("الأخبار" و "الأشهر").
- حوادث مرعبة، على سبيل المثال، عودة الأشباح، الموت، شراشف بيضاء.
- الرقص و الغناء.
- توجيه أسئلة للجمهور (أين هي؟) و جعلهم يجيبون (إنها خلفك!).
- رسائل واضحة معدودة.

- تكرار الرسائل.
- إيضاح الرسائل بالفعل لا بالقول.
- مشاركة الجمهور (الطلب من أفراد من الجمهور بالمجيء إلى مساحة العرض و مشاركتهم بمهام معينة).
- العفوية و الحيوية و استخدام أقل ما يمكن من الشخصيات و الشخصيات المساندة.

الأشياء التي لا يمكن عملها :

- الوقفات الطويلة بين المشاهد.
- الكلام السريع.
- أن يتكلم أكثر من شخص واحد في ذات الوقت.
- مشاهد الجلوس والاستلقاء على الأرض.
- الكلام أو الحوار لفترات طويلة دون حركة.
- أن يحاضر ممثل على ممثل آخر.
- أن يلعب نفس الشخص عدة أدوار مما قد يتسبب تشويش، مثل الصيدلي والطبيب غير الأمين.
- الحكبات المعقدة و النصوص المفصلة.

كيفية عمل مسرح الشارع - الدراما

الهدف من هذا التمرين هو تعزيز ممارسات أفضل للنظافة العامة بطريقة ممتعة.

• التفكير بما يمكن أن يشكل عرضاً جيداً

يمكن ان يقترح الميسر هذه إذا لم يقترحها المشاركون:

- الكوميديا (نكات, رجال يلبسون ملابس نساء, شخصيات صور نمطية)

- الدراما (أسلوب البطل/الشرير, أشباح, موت)

- إثارة و حركة (الكثير من الحركة, و القليل من الجلوس/الاستلقاء)

- حوار/قصة ممتعة (كلام واضح وبطيء, أن يتكلم ممثل واحد في كل مرة, وأن لا يتكلم ممثل واحد يتكلم طويلاً)

- إشراك الجمهور (الرقص التعبيري, الخ)

- الإشارات المحلية (التعليقات ذات العلاقة للجمهور)

- إيصال الرسالة

• التحدث من خلال "ما يجب وما لا يجب فعله في دراما مسرح الشارع"

• التسخين

(قد يكون من غير المستحب القيام بالتسخينات لكن الدراما تكون أفضل بكثير إذا قمت بالتسخين أولاً)

حاولوا الوقوف في دائرة و قوموا بعمل أصوات حيوانات (كلب, هرة, دجاجة, بقرة....الخ). ثم جربوا تمثيل شخصيات الصور النمطية

(الزوجة الغاضبة, الزوج السكير, الشحاذ, العمدة).

• قرر الرسالة التي يجب نشرها في المجتمع مع المشاركين. ثم خصص عناوين الأدوار للمجموعات.

• بين أن المسرحيات يجب أن تكون بين 5-10 دقائق و أنها ستجري في الشارع أو عند أو حول نقاط الماء. أعطي 1-2 ساعة

لتأليف الأدوار و لتحضير المسرحية و عمل/جمع الممثلين المساعدين.

• اطلب من كل مجموعة أداء الدراما الخاصة بها كل على حدا

• بعد كل مسرحية أعط تغذية راجعة عن الأمور

التي نجحت و تلك التي لم تتجح. يجب أن تكون

المجموعة نفسها هي أول من يعطي التغذية الراجعة

ثم غيرها من المجموعات. ويعطي الميسر التغذية الراجعة

في النهاية.

• يجب مناقشة و تخطيط خدمات النقل والإمداد والترتيبات

لأداء الدراما في إطار المجتمع.

• كرر التدريب والتمثيل.



عند تحضير المسرحيات للعرض على الجمهور:

• نظم الناس للمساعدة في جلوس الناس استعداداً للتمثيل. اعزفوا الموسيقى بينما يتجمع الجمهور و يجلس.

• أعلن عن البدء و اطلب من الجمهور التصفيق. انتظر حتى يتوقف الجمهور عن الضحك قبل متابعة الكلام. لا تتسرع في التمثيل.

• اسأل الجمهور أسئلة في نهاية العرض و كرر الإجابات الصحيحة. اطلب من الجمهور التصفيق بعد كل إجابة صحيحة. في النهاية,

اشكر الجمهور واطلب منهم أن يتفرقوا.

عمل الدمى

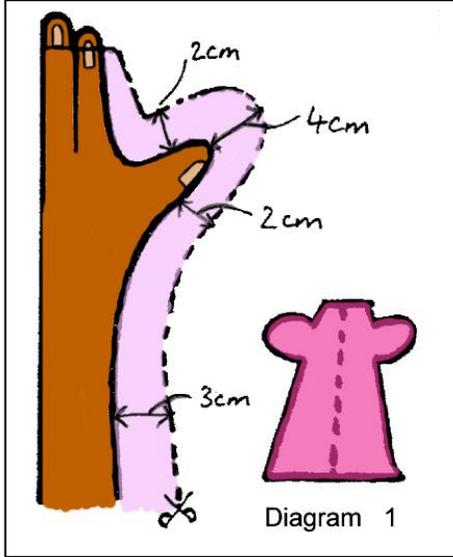


Diagram 1

• يمكن عمل دمي بسيطة عن طريق إصاق عيدان، على أشكال مقصوصة من الكرتون أو رسم ملامح على ملاعق خشبية، أنابيب كرتونية أو أكياس ورقية. (من السهل عمل دمي القفازات و يسهل العمل معها حيث أنها تستطيع التقاط الأشياء.)

• لعمل الجسم، اطو قطعة طويلة من الورق و ضع أصبع السبابة في الثنية هكذا. ارسم حول يدك و ذراعك حتى الوصول إلى الكوع، اترك حاشية لعمل قالب كما هو مبين في الصورة. اقطع القالب على خط الرسم، افتح الطية و ثبته على طبقتين من القماش بالدبابيس. قص القماش و خيطه، تاركاً الأسفل و الرقبة مفتوحين. أقلب القماش من الداخل إلى الخارج. يمكن تثبيت الأيدي و الرأس بالجسم. يجب أن تصل أصابع الشخص المحرك للدمية إلى أقصى أيدي الدمية.

• لعمل رأس دموية، خذ قطعة رقيقة من الفوم ، (0.5 سم) و لونه بمحلول من الماء و دهان لوحات حائط بني اللون أو بشاي أسود قوي. اضغط بقوة للتخلص من الماء و نشفها. قص شكل الرأس من فوم بسمك مزدوج قم بخياطة هذه القطع معاً واحشها بالألياف الحريرية/ألياف الحشو/الصوف القطني. اصنع أنبوباً من الكرتون، بحيث يكون واسعاً بشكل كاف لأصبعين وادخله في الرقبة. احرص على الخياطة على الكرتون والقماش عند وصل الجسم مع الرأس. خيط إزانا الفوم والصق أنفاً المادة نفسها. ارسم الملامح بقلم التخطيط. اصنع الشعر عن طريق لصق خيوط من الصوف، أو بقلم التخطيط.

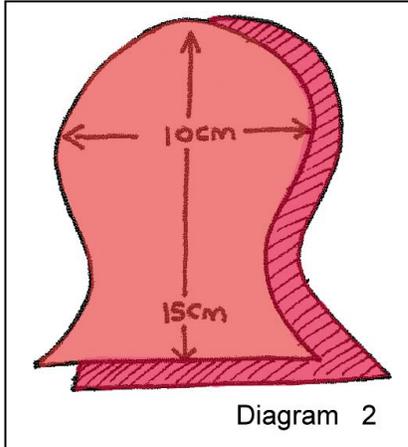
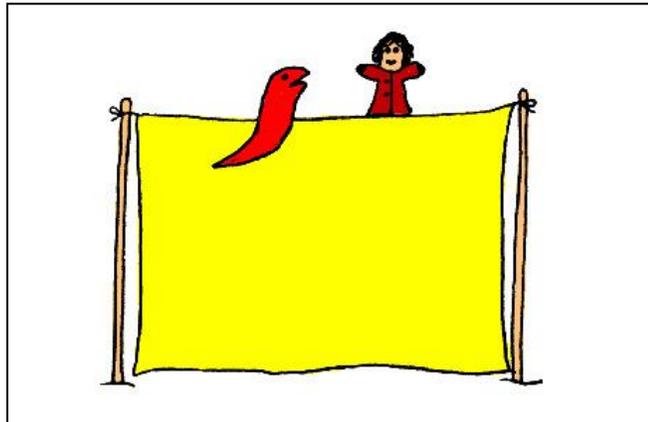


Diagram 2

• لعمل شاشة متنقلة، يمكن وصل قطعة كبيرة من القماش بعمودين وإسنادها من قبل أشخاص أو ربطها بكراسي.



عروض الدمى

يمكن استخدام الدمى لعمل عروض مسرحية أو لتشجيع الحوار في مجموعات صغيرة. وهي مفيدة جداً خصوصاً في حالة الاتصال مع الأطفال الصغار لأنه يمكنهم أن يتكلموا مباشرة مع الدمى في حين أنهم يخلوا من التحدث مع البالغين غير مألوفين. يمكن للدمى فعل أمور لا يستطيع الممثلون أو الناس العاديون فعلها جسماً أو ثقافياً.

الأشياء التي يجب ولا يجب عملها في عروض الدمى

الأمور التي يجب عملها

- الحكايات البسيطة القصيرة.
- الشخصيات المألوفة، مثل المعالج التقليدي، الشحاذ، الشرير.
- شخصيات حيوانية ناطقة مثل الذباب، الدود، القمل.
- التفاعل بين الدمى المختلفة، مثل الضرب، الحمل، العناق، (خصوصاً تلك التفاعلات التي لا يستطيع الناس عملها).
- الانتقال السريع بين المشاهد.
- استخدام صوت عالي جداً و بطيء.
- أن تتحدث شخصية واحدة في كل مرة – يجب أن تتحرك الدمية أو تومئ برأسها عند الحديث.
- الموسيقى و الرقص.
- تأثيرات صوتية كوميدية مثل طفل صغير و هو في التواليت.
- أن تتحرك الشخصية أثناء الكلام.

الأشياء التي يجب تجنبها

- الأدوار الطويلة الأحادية لدمية واحدة.
- الرسائل الموصلة فقط عن طريق الكلمات دون الفعل.
- سؤال الدمى الجمهور أثناء العرض.

الوحدة التعليمية 2: منشورات متوفرة معرفتها مفيدة

دور معزز النظافة العامة

إدارة المجتمع للمرافق

- وثيقة أو كسفام الموجزة عن إدارة المجتمع
- دراسة حالة بوجومبورا
- أدوار و مسؤوليات لجان WASH (ماء وصرف صحي ونظافة عامة)

وثيقة إيجاز إدارة المجتمع¹³

مصادر الماء المستدامة و إدارة المجتمع في حالات الطوارئ

تهدف هذه الورقة الموجزة لتقديم رؤية عامة للتفكير الحالي حول توفير مصادر الماء المستدامة في المجتمعات الريفية في بيئة التدخل في حالات الطوارئ. لم تتم بحوث المعمقة تبين إلى أي مدى يمكن تحقيق الاستدامة عند التدخل في حالات الطوارئ وتعتمد هذه الورقة الموجزة بالتالي على بحوث التنمية طويلة الأمد و التطبيق المنطقي على بيئة حالة الطوارئ.

في العقد الماضي، جمع التحرك لتعزيز إدارة المجتمع لإمدادات الماء في بيئة التنمية زخماً، ومع تعطل الخدمات الحكومية الشائع كثير من الأوضاع الطارئة المعقدة وتأكيد أو كسغام على تعزيز مشاركة وتمكين المجتمع، فقد تم تبني هذا النهج من قبل معظم التدخلات الإنسانية بشكل أو بآخر. إلا أنه تبين في السنوات الأخيرة أن مناهج إدارة المجتمع "لم تتحسن بشكل ملحوظ في الحفاظ على الأنظمة المستدامة مقارنة بسابقتها (شوتين و موريارتي 2003). هذا لا يعني أن إدارة المجتمع أسلوب غير مناسب - إذا سلمنا بأن هدفها هو جعل المجتمعات أقوى و أكثر ترابطاً وضعف الكثير من الأنظمة الحكومية القائمة، خصوصاً في حالات الطوارئ المعقدة. ولكن، الأهم هو فهم مفصل للمعايير والشروط الضرورية للتدخل المستدام و تطبيق هذه المعايير على برامج أو كسغام. وفي البيئة الطارئة قد يكون من المهم قبول مبدأ "استدامة كافية" حيث يوضع كل ما هو ممكن في مكانه مع العلم أننا سنحتاج المزيد حالما يستقر الوضع.

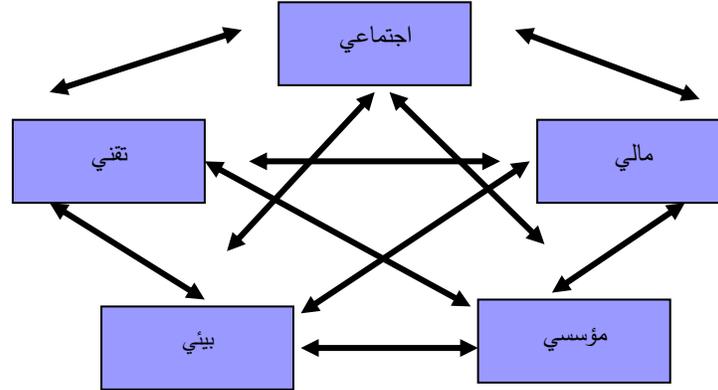
ما هي الاستدامة؟

من الممكن فهم الاستدامة على أنها امتداد مستمر لخدمات إمداد الماء المحسنة بحيث أن المجتمع لا يكون مضطراً للرجوع إلى خدمة أقل مستوى من حيث الكمية والنوعية. في أفضل الحالات تشمل الاستدامة أيضاً استبدال أو تحسن المرفق حسب اللزوم.

ضمان استدامة إمدادات الماء ليس الهدف الأساسي للتدخل في حالة الطوارئ وقد يفسر ذلك كون هذه القضية لم تحظ بالاهتمام الكافي في الماضي. لكن، قد يبدو من قبل عدم الإحساس بالمسئولية تطبيق الأنظمة و تجاهل القدرة الكامنة لهذه الأنظمة لتحسين نوعية الحياة للناس بعد الأزمة، خصوصاً و نحن نعرف أن في كثير من الأوضاع هنالك صراع طويل وفوضى ترك الناس يعيشون في حالة شبه دائمة من الضعف والتعرض للخطر. في حين أنه مدى جعل الأنظمة مستدامة في برامج الطوارئ قصيرة الأمد ليس واضحاً بعد لكن يجب التذكر أن أو كسغام في كثير من البلاد ارتباط في الطوارئ طويل المد نبياً في مناطقه وحتى مجتمعات معينة.

13 مسودة ورقة إيجاز أو كسغام 2005

يمكن رؤية الاستدامة على أنها تتكون من خمسة عوامل مترابطة كما هو مبين في المخطط التالي:



في أي برنامج، يجب تقييم كل من هذه العوامل لفهم كيف يمكن زيادة القدرة الكامنة للاستدامة إلى أقصى حد ممكن.

الحكومة المحلية و الوطنية

في الماضي، كان يتم تطوير إدارة المجتمع في الغالب دون تدخل الحكومة، إلا أنه يجب تقبل حقيقة أن الاستدامة غير ممكنة إلا إذا كانت الحكومة جزءاً أساسياً من العملية. بينت البحوث أن الدعم المؤسسي المستمر مطلوب لاستدامة خدمات إمدادات الماء الريفية. و الحكومات هي الأفضل للقيام بهذا الدور بالرغم من وجود منظمات أخرى (مثل المنظمات غير الحكومية المحلية أو المنظمات الدينية) والقطاع الخاص الذين يستطيع تحمل جزء من المسؤولية. تحتاج إدارة المجتمع إلى أطر مؤسسية و سياسية لضمان دعمها و شرعيتها. وتنظيم المشاريع التجارية الخاصة للقيام بعمليات الصيانة سيكون ضرورياً. قد تكون الملكية القانونية لمصادر الماء عاملاً أكثر أهمية من المساهمات المقدمة للتكاليف الأولية في تحديد "الشعور بالملكية" عند السكان وبالتالي التحفيز لضمان العناية بالمرافق وصيانتها. كما أن تطبيق القوانين المتعلقة بإدارة مصادر الماء والقدرة على جلب المقصرين للعدالة تعتبر مهمة في إدارة المجتمع. في بيئة حالات الطوارئ، يجب بذل كل الجهود لضمان الاتصال مع الحكومة المحلية و الوطنية، وتقوية قدرة الحكومة لدعم الصيانة طويلة الأمد قدر الإمكان.

إدارة المجتمع

وفقاً لما ذكره شوتن و موريارتي (2003)، يجب توفر أربعة عوامل لتحديد ما إذا كان المجتمع يدير نظاماً: السيطرة، الملكية، التشغيل و الإدارة، والمساهمة بالتكاليف. السيطرة و الملكية هي العوامل المحددة و المفتاح لنجاح إدارة المجتمع. السيطرة تعني "القدرة على اتخاذ قرارات استراتيجية حول كيفية تصميم نظام معين، و تطبيقه و إدارته، لاختيار مستويات الخدمة، تحديد التعريفات وإذا رغب، تعيين شخص آخر للاهتمام بالعمل و الإدارة." (في نفس المكان). أما إجراء مهام العمل و الصيانة كما هو مقترح في نهج العمل و الصيانة على مستوى القرية، فليس حيويًا لمفهوم إدارة المجتمع حيث يمكن قيام آخرون بهذه النشاطات في حين يدير المجتمع العملية.

قد لا يكون تطبيق هذه المعايير ممكناً دائماً في المراحل الأولى للتدخل في حالات الطوارئ لكن مع استقرار الوضع، تصبح السيطرة للمجتمع ممكنة أكثر. هناك سوء فهم (ما زال قائماً بشكل واسع) بأن المجتمعات قادرة بشكل مستقل على إدارة مصادرها المائية.

يجب تذكر أن المجتمع ليس كياناً متجانساً لكنه يتكون من رجال و نساء من مستويات تعليمية و اقتصادية مختلفة. قد تكون هناك تسميات اجتماعية من حيث الدين، أو الطائفة، أو المجموعة العرقية أو الطبقة. كما يسهم عدم المساواة بين الجنسين في تخفيف الشعور بالملكية المشتركة. في حالات الطوارئ. قد يصبح النظام الاجتماعي مضطرباً إلى حد كبير عندما يعيش الناس في المخيمات. سيكون هنالك من يرغب بالمشاركة و هنالك من يرغب بالمنافع دون دفع ثمن ذلك. ستكون القيادة قوية في بعض المجتمعات و ضعيفة في غيرها. إن فهم هذه العوامل و التأكيد على أخذها بعين الاعتبار في التخطيط لمشروع هن أمور مهمة جداً.

من المؤكد أن بناء القدرة و الدعم ستكون مطلوبة و يجب أن تستمر إلى ما بعد نهاية المشروع. عقد ورشة عمل لمدة يومين لا يكفي لتدريب أعضاء اللجنة، و ليس واقعياً بتسليم المرافق ببساطة لمجتمع غير مستعد بشكل كامل لمواجهة تحديات تشغيل و صيانة النظام بنفسه. يطلب من المجتمعات غالباً مطالب غير واقعية مثل الدفع بانتظام و إيداع أجره الصيانة في حين يكون الناس مستعدين للمساهمة فقط في حال توقف النظام عن العمل. قد يكون الدفع مرة واحدة فقط مفضلاً، في الوقت الذي يرجح أن يمتلك الناس فيه النقود مثل وقت الحصاد. بالإضافة إلى ذلك، فإن أعضاء اللجنة و مشرفي/مشغلي المضخة سيتوقعون التعويض عن جهودهم وبالتالي يجب أخذهم بعين الاعتبار و تخصيص شيء من الموازنة لهم.

بسبب اختلاف طبيعة المجتمعات و الأوضاع فإنه لا يتوفر نموذج أو حزمة قياسية يمكن تطبيقها لضمان الصيانة الكافية أو الإدارة المجتمعية اللازمة. يجب تقييم كل وضع على حدة، لأخذ الحاجات الخاصة بالوضع بعين الاعتبار ولضمان الحوار والتعاون مع مقدمي الخدمة الموجودين يجب التذكر أن ما يريده الناس هو نظام يعمل وموثوق، وبسعر في متناول الجميع وليس فقط وعود بالسيطرة و الملكية المتكررة بلباس لجنة الماء.

النماذج البديلة لتقديم الخدمات

رسم ريد و هارفي معالم ثلاثة نماذج موجودة حالياً لتقديم الخدمات: الصيانة و التشغيل على مستوى القرية، الصيانة و التشغيل الخاص للعامة، و الملكية الخاصة، و التشغيل و الصيانة.

نموذج الصيانة و التشغيل على مستوى القرية هو نموذج إدارة المجتمع الأصلي و قد تطور مع الزمن. وهو يأخذ أشكالاً مختلفة مثل تدريب متطوعي المجتمع (مشرفو المضخات اليدوية) لعمل الصيانة و الإصلاحات البسيطة أو تدريب عدد من ميكانيكي مضخة المنطقة و الذين يتم استدعائهم في حالة حصول مشكلة. إلا أن كلا الأسلوبين يحتاج إلى دعم خارجي كبير إذا كان سيقدر لهما النجاح حيث من غير المعقول توقع تدريب أفراد المجتمع للقيام بإصلاحات رئيسية أو أنهم سيستمرون بالعمل دون مقابل.

إن أسلوب الصيانة و التشغيل الخاص للعامة لا يستبعد إدارة المجتمع حيث أن المجتمع لا زال يملك المرافق ويتخذ القرارات المتعلقة بإدارته لكن تقوم بالتشغيل و الصيانة وكالة خارجية. وتشمل الأمثلة على التشغيل و الصيانة الخاصة للعامة على ما يلي:

نظام الضمانة الكاملة: يأخذ صانع المضخة على عاتقه مسؤولية دعم و تدريب مؤسسات محلية لإجراء الصيانة و تزويد قطع الغيار. و يدفع المستخدمون رسم عقد سنوي للمؤسسات المحلية. ومن الرواد في هذا المجال شركة فيرجنت في موريتانيا و عدة دول ناطقة بالفرنسية في غرب إفريقيا.

نظام تأمين الماء: يشبه هذا النظام الضمانة الكاملة لكنه يغطي كل أنواع التكنولوجيا و ليس فقط المضخات اليدوية و التركيز على التوفير المستمر للماء الآمن، والكافي ويسهل الوصول إليه. تدفع المجتمعات مبلغاً سنوياً لشركة خاصة تقدم خدمة صيانة و رقابة للماء بالإضافة إلى خدمة إصلاح طالما تدفع أتعابها. في كلا المثالين السابقين، يلزم قطاع خاص قائم ومقدار ملائم من الأنظمة حتى يصبح الأمر مربحاً للمؤسسات التجارية الصغيرة. و يكون دور الحكومة في تنظيم الخدمة.

أما نموذج الملكية الخاصة، التشغيل و الصيانة، عادة ما ينتج عنها، كما هو متوقع، مستويات عالية من الاستدامة حيث يكسب المالك الأرباح من بيع الماء و بالتالي يكون له دافع قوي لإصلاح المضخات إذا تعطلت. و يكون الدفع إما نقداً أو عينياً. في بعض الأحيان، يكون من المناسب إعادة تأهيل هكذا نظام في حالة طوارئ لكن يجب ضمان وصول السكان المستقيدين للماء في المستقبل وإبرام العقود لهذه الغاية (يمكن لأوكسفام في هايتي توفير أمثلة على ذلك).

و يقدم مخطط عقد تأجير المضخة اليدوية نموذجاً آخر للملكية الخاصة. يسمح نظام عقد تأجير المضخة اليدوية للمجتمع امتلاك حفرة الماء أو البئر ولكن يتم استئجار المضخة اليدوية من وكالة خارجية (مثل سلطة الماء المحلية) مقابل أجر ثابت. و تجرى صيانة المضخة اليدوية من قبل الوكالة.

توفير قطع الغيار

من الممكن النظر إلى خيار التكنولوجيا الأولي على أنه العامل الأهم في تحقيق الاستمرارية و تكون المضخات و قطع الغيار المنتجة محلياً هي الخيار المثالي. إلا أنه في حالات الطوارئ قد يكون من الممكن فقط جلب مضخات ذات نوعية عالية من مكان آخر، ولكن قد يعني ذلك أن إمداد قطع الغيار قد يكون مهدداً. و حتى في الأوضاع طويلة الأمد يخلق إمداد قطع الغيار مشاكل، و نادراً ما يكون عملاً مربحاً للتجار الصغار بسبب الإعداد القليلة منهم للمضخات و بطء استهلاك المخزون. يجب فهم سياسة الحكومة المتعلقة بصيانة المضخات اليدوية، بما في ذلك توفير قطع الغيار. يجب أخذ توفير مخزون قطع الغيار دائماً بعين الاعتبار و تخصيص جزء من الميزانية لذلك لضمان الاستدامة على المدى القريب على الأقل.

الدفاع

إن عاملاً مهماً في ضمان توفير استدامة أكبر لمصادر الماء في حالات الطوارئ هو طلب الدفاع من الحكومات و منظمات أخرى و ذلك لجلب الاهتمام لهذه القضية. بدأ تمييز الحاجة للدعم المستمر لإدارة المجتمع، و زيادة الوعي عند أصحاب المصالح الآخرين (من ضمنهم المتبرعين) مؤخراً فقط في مشروع ماء و صرف صحي، كعام حيوي لإحراز التقدم.

إرشادات لموظفي أوكسفام

بينما تتنوع الأوضاع التي تستحيب لها أوكسفام، قد يساعد من حيث الوضع الحاد مقابل الوضع المزمن. فيما يلي بعض القضايا العامة المهمة والتي يجب أخذها في الاعتبار في الوضع الحاد قد لا يتوفر الوقت الكافي للتقييم التفصيلي في البداية أو تطبيق كل العوامل حيث يجب البدء بالعمل مباشرة. ولكن، يجب أن يتم التقييم مع المباشرة بالعمل وإجراء تغييرات في التصميم حيثما أمكن.

- من المهم إجراء تقييم أكثر تفصيلاً للعوامل الخارجية - والتأكد من الوصول إلى إرشادات الحكومة و مخططاتها للصيانة و توفير قطع الغيار.
- تجنب استخدام أسلوب المخطط لكن تأكد من إجراء مناقشات مع المجتمعات لتوفير مستوى معين من اختيار التكنولوجيا و تقديم الخدمة حيثما أمكن (يمكن أن تكون خرائط المجتمع نقطة بداية جيدة).
- في الأوضاع الجادة ركز على ضمان تمثيل من النساء والرجال المهمين في المجتمع، وتحديد الضعفاء المعرضين للخطر، وعلى التأكيد على مشاركة وزارات الحكومة.
- لا تكون لجان ماء تلقائياً - في البداية استكشف الهياكل والآليات الموجودة أولاً و اعمل من خلالها كلما كان ذلك ممكناً و مناسباً.
- قد تكون مجموعة تخطيط مجتمعية أكثر ملائمة من لجنة في وضع قصير الأمد ويمكن أن تساعد في تشجيع شعور بالملكية يمكن أن تبني عليه برامج الحكومة فيما بعد.
- يجب التأكيد على وعي الرجال، و النساء، و الأطفال بمسؤولياتهم بما يتعلق بالمرافق الجديدة و أن يفكروا في كيفية العمل على صيانتها في المستقبل (استعمل صور وقائع مهمة).
- لا يمكن التأكيد بشكل كاف على أهمية تعزيز الروابط بين المشروع و القطاعات الحكومية ذات العلاقة. هذا لا يعني فقط العمل مع مجلس الماء أو ما يعادلها و لكن مشاركة كل الهياكل طويلة الأمد التي يمكن أن تدعم الاستدامة مثل دائرة الصحة، ودائرة الرفاه الاجتماعي والمنظمات المحلية غير الحكومية أو مجموعات الكنائس و غيرها.
- يمكن أن يوفر اجتماع أصحاب المصالح فرصة قيمة لضمان ان للناس الوقت لمناقشة مواضيع مهمة مثل خيار التكنولوجيا و الصيانة، و ذلك قبل البدء بالمشروع.
- خذ بعين الاعتبار الرغبة و القدرة على الدفع الآن و في المستقبل عندما يستقر الوضع.
- فكر بكيفية تقديم الخدمة للأكثر فقراً والأكثر عرضة للخطر الآن وفي المستقبل مثل الإعانات المالية أو الوصول المجاني.
- تأكد من عمل تقييم كاف لسبل العيش السكان و مضامين توفير الماء (احتياجات الماشية من الماء قد تكون عالية لكن قد تكون قدرة مالكي الماشية على الدفع أكبر لأغراض للصيانة).

- في المناطق التي تكون فيها نسبة فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز عالية أو بازياد، يجب أن يكون اختيار التكنولوجيا بعناية لضمان سهولة استعمالها. كذلك يجب تقييم المسافة بين مصادر الماء والبيوت وقد يلزم تعديل الحد الأدنى المعتاد.
- استكشف الهياكل القائمة والتي يمكن أن توفر دعماً طويلاً ضمن الحكومة المحلية والمجتمع مثل المنظمات الدينية أو المنظمات غير الحكومية المحلية (مخططات فين مفيدة لاستكشاف هذه العلاقات).
- اختر جلسات التدريب المناسبة و هي بدلاً من أن تقدم تدريباً رسمياً - ركز على أن يفهم السكان (الرجال و النساء و الأطفال) القضايا والمضامين العملية فيما يتعلق بالصيانة وسهل لهم الطريق ليقوموا بوضع خطط بأنفسهم - تأكد من إدخال المجتمع ككل إلى هذه العملية من خلال اجتماعات المجتمع المنظمة.
- لا تترك التدريب إلا في نهاية البرنامج - خصص الموارد لضمان عمل هذا في وقت مبكر قدر الإمكان.
- إذا سمح الوضع ابدأ/ ساند / سهل عقد اجتماعات بين ممثلين حكوميين محليين و وطنيين لمناقشة السياسة و الاستراتيجية - (خصص لهذا أموال الميزانية).
- يجب تقرير التعريفات وجداول الدفع بوجود ممثلين رئيسيين من المجتمع (قادة المجتمع، والنساء، والمجموعات المعرضة للخطر و...الخ) ويجب الأخذ بعين الاعتبار مقدار ووقت الدفع بالإضافة إلى متطلبات إضافية مثل حوافز أعضاء اللجان و مشغلي المضخات.
- لا يبدو أن تقديم "رأسمال أساسي" للمشاريع المحلية الصغيرة لتشجيع توفير قطع الغيار تدخل فعال بسبب بطء استهلاك قطع الغيار، لكن في الحالات الطارئة قد يساعد توفير قطع غيار "أساسية" لوزارة الصحة أو إدارة المياه حتى يمكن الوصول إلى هذه المواد لعدة سنوات على الأقل بعد نهاية المشروع.
- تأكد من وجود أنظمة رقابة التي ترعي الاستدامة لتحديد المشاكل بأقرب فرصة مثل عمل اللجنة/مجموعة المشغل، مائدة الحكومة، معرفة و ممارسة مشرفي المضخات اليدوية (إذا تلقوا التدريب)، مستويات المياه الجوفية، نوعية الماء و...الخ. يجب اختيار الدلائل التي تحدد بشكل واضح مفاهيم مثل "عمل المجموعة". قد تساعد "مصفوفة الرسم العنكبوتي" في استخراج العوامل المهمة لهذه المفاهيم. لكل أصحاب المصالح دور في الرقابة، لكن دور دائرة المياه أو ما يعادلها مهم على وجه خاص. كذلك يجب تشجيع أعضاء المجتمع/مجموعات لمراقبة هذه القضايا كوسيلة لزيادة الوعي بالاستدامة. من الممكن تقليد الأعطال لتقييم ما إذا كان الناس سيعرفون ماذا يفعلون.

دراسة حالة بوجومبورا¹⁴

طبقت أو كسفام بريطانيا العظمى مشروع صحة عامة للطوارئ للأشخاص الذين تعرضوا للنزوح في الإقليم الريفي بوجومبورا في شمال غرب بوروندي. سعى المشروع إلى خفض أمراض الإسهال و الأمراض التي تنقلها الحشرات عن طريق جزأين متكاملين: التحسين التقني مثل إعادة تأهيل نقاط الماء، إنتاج بلاطات مراحيض متنقلة، و رش المبيدات، ونشاطات تعزير الصحة التي تنظمها و تقوم بها لجان متطوعة.

¹⁴ مأخوذ من الدليل التدريبي لتعزير النظافة العامة لأوكسفام 2000

تأسيس اللجان

اتبعت عملية تشكيل اللجان عدة خطوات:

- اجتماعات مع مديري المجتمع لتقديم المشروع.
- اجتماعات مع ممثلي المدير و كبار السن في المجتمع في كل موقع لتقديم فكرة اللجان.
- اجتماعات مع أعضاء اللجان المحتملين لمناقشة العمل الذي سيقومون به، طبيعة العمل التطوعية، و القضايا التي سنتناولها.

هدفنا من اختيار أعضاء اللجان لتمثيل كل موقع من قبل رجل و امرأة على الأقل، وأملنا أن نجد أشخاص ديناميكين، محترمين من قبل المجتمع، و مهتمين بقضايا الصحة العامة. تم القيام بجدد القدرات لمعرفة المهارات و التقنيات بين أعضاء اللجنة فيما يتعلق بالجوانب المختلفة لتعزيز الصحة.

بالإضافة إلى ذلك تم اختيار و تدريب رجل و امرأة لكل 100 منزل ليكونا محركين للمجتمع. هؤلاء رجالاً ونساء نشطين، ويستطيعون تنظيم العمل لمواجهة قضايا الصحة العامة ويستطيعون دعم المتطوعين في اللجنة لتطبيق تعزيز الصحة و نشاطات تحريك المجتمع.

في الأصل، كان يُنظر إلى المحركين على أنها مجموعة منفصلة عن أعضاء اللجنة الإداريين. لكن مع مرور الوقت، أصبح التمييز بين أعضاء اللجنة والمحركين غير ذات صلة: كان الكل يشارك بصنع القرار وكذلك نشاطات التعزيز.

كانت الفكرة وراء عمل أو كسفام مع أعضاء اللجنة و المحركون ما يلي:

- العمل مع المساعدين الطبيعيين، أي أعضاء المجتمع الذين يستشيرهم الآخريين والذين يشاركون في مساعدة مجتمعهم على النمو كجزء من حياتهم اليومية، سيكون أكثر فاعلية من العمل وحدنا،
- التركيز على الإجراء الذي يمكن أن يتخذه المجتمع لتحسين الصحة العامة، يكون أكثر فاعلية من زيادة المعرفة عن مخاطر الصحة العامة.

أدى هذا إلى طريقة قياسية في العمل: أولاً مناقشة وتحليل مشكلة في الصحة العامة، مثل الإسهال، حيث يستطيع كل المشاركين، بمن فيهم هيئة موظفي أو كسفام لتعزيز الصحة العامة، أن يتبادلوا المعرفة ويصححوا المفاهيم الخاطئة. ثم التخطيط للأعمال التي من شأنها مواجهة المشكلة، مثل الحفر للمراحيض وتركيب مراحيض القرفصاء، وكذلك التخطيط لتعزيز هذه النشاطات التي ستم في المجتمع. وأخيراً مراجعة النشاطات التي تقوم بها اللجنة والمجتمع، وحل المشاكل، و الاحتفال بالنجاح. بالتالي أصبح التعلم يتم من خلال الفعل، وكان هناك دائماً أهدافاً عملية للنقاشات.

بدئ أن هذا الطريق يعمل جيداً، وشعر أعضاء اللجنة والمحركون بالاحترام ومشمولين بالعملية. أحد النواحي القيمة لهذا الأسلوب كان احترام الطبيعة التطوعية وقتهم وعملهم: شعرت أننا لم نثقلهم بالمطالب، وكانت استجابتهم بالعمل الجاد في الوقت القليل المتاح لهم. وكانت ديناميكية المجموعة ضمن اللجان تراقب عادة وتعديل عند اللزوم. ووجدت هيئة موظفي

مكتب أوكسفام طرقاً لتقدير إنجازاتهم عن طريق إعطاء أعضاء اللجنة هدايا مثل قمصان تي شيرت (وعليها جملة "تعمل معاً من أجل النظافة العامة")، وأوعية للطبخ، وخرطوم، وبذور. وقد ثبت أن الطبيعة التطوعية للجان قابلة للاستدامة على مدى العشرة أشهر للمشروع. إلا أن الهدايا التي أعطتها أوكسفام كانت مهمة جداً للإبقاء على التزامهم، وبالتالي يمكن القول أننا كنا ندفع للجان بطريقة ما.

لوزارة الصحة تركيبة نظرية من معززي الصحة وعمال صحة المجتمع لكل تجمع سكاني، ويجب على اللجنة أن تكون مرتبطة بهذه التركيبة. إلا أننا اكتشفنا أن هذا التركيبة غير موجودة إلى حد كبير، وكان تأسيس اللجان والبدء بمواجهة قضايا الصحة العامة الملحة في المخيمات، أكثر أهمية.

النشاطات:

كان الإسهال هو أكثر المشاكل الصحية انتشاراً في المخيمات، وكانت هنالك مجموعة متنوعة من الظروف التي يمكن أن تشجع على انتقاله، بالتالي شكلت أعمال الوقاية ومعالجة الإسهال معظم جهودنا التعزيزية. حيث قام أعضاء اللجنة والمحركون خلال مدة المشروع بما يلي:

- تطوير وتقديم عرض دمي متحركة، لقطات، أغان، رقصات، لها علاقة بقضايا النظافة العامة. تبنى المشاركون بسرعة استخدام نشاطات التعزير المبتكرة، حيث جعلت المشروع بأكمله أكثر إثارة للاهتمام و المتعة. إلا أننا لم نوثق استخدام هذه التقنيات جيداً.
- عمل قوائم بكل الأسر في المخيم لتنظيم التوزيع. وقد ثبت ان القيام بهذا العمل وتنفيذ التوزيع كان مهمة سهلة ومساندة وساعدت على إقامة الثقة والمصادقية. لكن كان هنالك خطر من أن تولد بيروقراطية موازية داخل اللجان.
- إنتاج وتوزيع 2000 مراحيض قرفصة، وتعزير تركيبها واستخدامها الصحيح. تم تركيب وصيانة هذه المراحيض في معظم المناطق. بالشكل الصحيح. تم حملها كلها مع الناس إلى الوطن وأعيد تركيبها عندما عادوا لبيوتهم. كانت أضعف نقطة هي استخدام الأغطية، والتي ظهرت عليها البقع في أحسن الحالات.
- تنظيم نشاطات متنوعة لتعزير الصحة في المدارس الابتدائية. استخدام مجموعة من الصور التي تبين حالات نظافة عامة مختلفة والطلب من الطلاب بفرزها إلى فئات آمنة أو خطرة ثم مناقشة النتائج. عمل أغان ومسرحيات قصيرة وأدائها عن طريق الأطفال.
- تطوعت عضوات من اللجنة لمشروع إعادة عن طريق الفم، حيث تلقين تدريباً في أقرب مركز صحي وقمن بتوزيع محلول الجفاف عن طريق الفم والتي تبرعت بها منظمات غير حكومية كإجراء طارئ. خلق نشاط محلول الجفاف عن طريق الفم روابط مباشرة بين اللجان وبنية الرعاية الصحية القائمة، لكن الأمر يتطلب الكثير من الاهتمام لضمان استمرار المراكز الصحية بإعطاء النساء محلول الجفاف عن طريق الفم والتي تم المتبرع بها.
- توزيع مواد النظافة العامة غير غذائية بما فيها أوعية الماء، والصابون وأوعية التبول للغرف. بشكل عام، كانت أوعية الماء مناسبة، لكن استخدامها بالشكل المناسب غير واضح. كان الصابون مادة مرغوبة كثيراً، إلا أنه كان علينا الطلب من السكان بشكل خاص أن يخصصوا قطعة واحدة في كل بيت لغسل الأيدي حيث كان معظم الصابون يستخدم لغسل الملابس. لم تكن مبولة الغرف مناسبة إطلاقاً: بدا أن معظمها كان يباع أو أنها لم تستخدم مع نهاية المشروع.

أمثلة على أدوار و مسؤوليات أعضاء لجان الماء

يجب أن تتضمن اللجنة الرجال و النساء - يفضل أن يكون عدد الرجال و النساء متساوياً و يجب اختيار الأعضاء بموافقة أفراد المجتمع.

الرئيس:

- مسئول عن مجمل عمل اللجنة/جمعية المستعملين.

المهام الرئيسية:

- تنظيم الاجتماعات المنتظمة بين أعضاء اللجنة لضمان بحث المشاكل و ضبط الأمور المالية تنظيم الاجتماعات مع أعضاء اللجنة وأصحاب المصالح عند الضرورة ، مثال ذلك عقد اجتماع لبحث مشاكل معينة متعلقة بالماء، الصرف الصحي و النظافة العامة
- العمل كمحفز للتغيير في المجتمع بخصوص قضايا النظافة العامة، و أن يكون قدوة حسنة في ممارسات النظافة العامة.
- تنظيم القوى البشرية لمهام محددة متعلقة بصيانة مصدر الماء عند اللزوم (مثل تنظيف المكان المحيط، وإصلاح السياج و....الخ).
- دعم أعضاء اللجنة الآخرين لضمان إدارة اللجنة بشكل فعال.
- العمل كمفوض بالتوقيع إضافي عند سحب المال من الرصيد.

أمين الصندوق:

- مسئول عن إدارة و ضبط الأمور المالية.

المهام الرئيسية:

- تنظيم ومراقبة جمع الأموال.
- إدارة وضبط الأموال التي يتم جمعها بحفظ سجلات دقيقة وإيداع النقود في المصرف.
- العمل كمفوض بالتوقيع أساسي لسحب المال من الحساب المصرفي.
- شراء قطع غيار بالنقود التي يتم جمعها.
- النيابة عن الرئيس في حال غيابه.
- العمل كمحفز للتغيير في المجتمع فيما يتعلق بقضايا النظافة العامة، و أن يكون قدوة حسنة في ممارسات النظافة العامة.

أمين السر:

- مسئول عن حفظ سجلات لنقاط العمل من الاجتماعات

المهام الرئيسية:

- الاحتفاظ بسجل مكتوب أو ذهني لقضايا المحددة في اجتماعات اللجنة وضمان تعريف نقاط العمل بوضوح بعد كل اجتماع.
- دعم أمين الصندوق في جمع و إدارة المال.
- زيارة نقاط الماء بانتظام لمعرفة المشاكل وإبلاغ أعضاء اللجنة بذلك.
- توفير الدعم عند اللزوم للمشرف على نقاط الماء.
- العمل كمفوض بالتوقيع إضافي لسحب المال من الحساب المصرفي.
- العمل كمحفز للتغيير في المجتمع فيما يتعلق بقضايا النظافة العامة، و أن يكون قدوة حسنة في ممارسات النظافة العامة.

مشرف نقطة الماء:

- مسئول عن العمل اليومي لنظام نقطة الماء.

المهام الرئيسية:

- القيام بأعمال الصيانة المنتظمة لنقطة الماء عند اللزوم.
- إصلاح الأعطال حيثما أمكن أو طلب المساعدة من فنيين حكوميين.
- مساعدة أعضاء اللجنة الآخرين في شراء قطع الغيار
- تبليغ السلطات الحكومية بالأعطال الكبرى في أقرب وقت
- العمل كمحفز للتغيير في المجتمع فيما يتعلق بقضايا النظافة العامة، و أن يكون قدوة حسنة في ممارسات النظافة العامة.

الوحدة التعليمية 3: نشرات متوفرة خاصة بالوكالة والبيئة.

دور معزز النظافة العامة

مقدمة للمسح الأساسي

- تصميم الدراسة الأساسية.

المسح الإبتدائي.

- مثال على استبيان
- ملاحظات إرشادية لإجراء المسوحات

علاج الجفاف باستخدام محلول الجفاف عن طريق الفم

- مخطط F (أنظر الوحدة التعليمية 1: الإجراءات الرئيسية لمنع الإسهال)
- تعليمات لإدارة حالات الإسهال (أنظر الوحدة التعليمية 1: الإجراءات الرئيسية لمنع الإسهال)

قضايا السيطرة على الكوليرا

- حقيبة أدوات الكوليرا
- صحيفة وقائع الكوليرا (من جلسة أمراض الماء و الصرف الصحي)

قضايا السيطرة على الملاريا

- اختبار قصير عن الملاريا
- إطار نقاش مجموعة التركيز
- صحيفة وقائع الملاريا (أنظر الوحدة التعليمية 2: الأمراض المتعلقة بالماء والصرف الصحي).
- ورقة حقائق عن RBM (أنظر

[www.rbm.who.int/\(multimedia/rbminfosheets.html\)](http://www.rbm.who.int/(multimedia/rbminfosheets.html))

تصميم الدراسة الأساسية:

حالما يتم تعريف الاحتياجات والتدخلات الفورية، سيكون من الضروري جمع معلومات أكثر عمقاً لمعرفة التصميم المستقبلي للبرنامج وتوفير أساسي للرقابة والتقييم. يقدم المسح "الأساسي"¹⁵ تقييماً مفصلاً لممارسات الصرف الصحي والنظافة العامة. يجب الاعتماد على البيانات النوعية (المأخوذة من نقاشات مجموعات التركيز، وتمارين الفرز للأكوام الثلاثة و... الخ) والبيانات الكمية المأخوذة من عينة عشوائية من السكان، باستخدام استبانة عادة ، يجب ان تغذي البيانات والتحليل المأخوذة من التقييم السريع في المسح الأساسي.

قبل البدء بالدراسة الأساسية فكر بالقضايا التالية:

- حدد أصحاب المصلحة.
- ما الهدف الرئيسي لإجراء الدراسة؟
- ما الأسئلة التي تريد التمكن من إجابتها لاحقاً؟
- بالتالي، ما الأسئلة التي تريد الإجابة عليها الآن؟
- ما الأدلة المطلوبة للإجابة عن هذه الأسئلة؟
- ممن / من أين ستحصل على هذه الأدلة؟
- ما الطرق التي ستستعملها؟
- من سيقوم بالعمل؟
- ما التدريب اللازم؟
- ما المصادر اللازمة؟
- ما الإطار الزمني؟

¹⁵ في بعض حالات الطوارئ يجب البدء ببعض التدخلات مباشرة وبالتالي لن يعكس المسح دائماً الظروف الأساسية الأصلية. وأيضاً يمكن النظر إلى المسح الأساسي على أنه تقييم أوسع بكثير للبيئة ولكن هذه الملاحظات الإرشادية تركز على استخدام الخط الأساسي لمراقبة و تقييم تدخل MSM.

المعلومات الأساسية النوعية:

مثال على خطة لمسح المعلومات النوعية الأساسية:

أساليب جمع البيانات	فريق جمع البيانات ¹⁶	الخصائص المحددة	السكان	التجمع السكاني
جولة استكشافية مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء) × 1 مناقشة مجموعة التركيز FGD (رجال) × 1 تصويت باستخدام لوحة التصويت الجيبية (مجموعة مختلطة من المتطوعين)	معزرو النظافة العامة × 2 (متطوعون × 4)	قرية مسلمة: تعيش على الفلاحة	1800	1
مقابلات مع مخبرين مهمين مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء مسيحيات × 1) مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء مسلمات × 1) مناقشة مجموعة التركيز FGD (رجال هندوس × 1) جولة استكشافية	معزرو النظافة العامة × 2 (متطوعين × 10)	مجتمع في محيط المدينة: مختلط مسلم وهندوسي ومسيحي	4350	2
مقابلات مع مخبرين مهمين جولة استكشافية مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء) × 2 مناقشة مجموعة التركيز FGD (رجال) × 2 رجال مسلمون لعمل الخرائط	معزرو النظافة العامة × 2 (متطوعون × 8)	مجتمع مسلم من الصيادين بشكل أساسي	3400	3
مقابلات مع مخبرين مهمين جولة استكشافية مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء هندوسيات) × 2 مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء مسلمات) × 1 مناقشة مجموعة التركيز FGD (رجال هندوس) × 1 نساء هندوسيات لعمل الخرائط	معزرو النظافة العامة × 4 (متطوعون × 20)	منطقة مدنية: مجتمع مختلط ، مسلمون وهندوس - بعض المسيحيين، مجموعات مختلفة من حيث الوضع الاقتصادي	8350	4
مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء هندوسيات × 1) مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء مسلمات × 1) مناقشة مجموعة التركيز FGD (رجال هندوس × 1)	معزرو النظافة العامة × 2 (متطوعون × 6)	قرية هندوسية بشكل أساسي - طوائف مختلفة	2400	5

¹⁶ عدد معزري النظافة العامة و المتطوعين الذين يغطون منطقة معينة يعتمد على الموقف. لإجراء تمرين جمع المعلومات قد يلزم أن يغطي بعض معزري النظافة أكثر من منطقة واحدة.

أساليب جمع البيانات	فريق جمع البيانات ¹⁷	الخصائص المحددة	السكان	التجمع السكاني
مقابلات مع مخبرين مهمين جولة استكشافية مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء هندوسيات) 1 × مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء مسلمات) 2 × مناقشة مجموعة التركيز FGD (رجال هندوس) 1 × رجال هندوس لعمل الخرائط	معزرو النظافة العامة × 4 (متطوعون × 12)	بلدة صغيرة مخلوطة مختلطة ومسلمون ومسيحيون	6300	6
مقابلات مع مخبرين مهمين جولة استكشافية مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء هندوسيات) 2 × مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء مسلمات) 1 × مناقشة مجموعة التركيز FGD (رجال مسلمون) 1 × نساء هندوسيات مناقشة مجموعة التركيز FGD (نساء مسيحيات) 1 × فرز البطاقات في ثلاث مجموعات (نساء مسلمات) فرز البطاقات في ثلاث مجموعات (أطفال من 5-8 سنوات)	معزرو النظافة العامة × 6 (متطوعون × 40)	مخيم - سكان متنوعين	15470	7
			42070	المجموع الكلي

¹⁷ عدد معزري النظافة العامة و المتطوعين الذين يغطون منطقة معينة يعتمد على الموقف. لإجراء تمرين جمع المعلومات قد يلزم أن يغطي بعض معزري النظافة أكثر من منطقة واحدة.

المعلومات الكمية عن الخط الأساسي:

يتم جمع هذه المعلومات عادة عن طريق استبانة. حيث يتم اختيار عينة عشوائية لتمثيل السكان بالكامل.

مثال على جدول النشاط/جدول غانت لإجراء المسح الاستبائي¹⁸

النشاط	اليوم 1	اليوم 2	اليوم 3	اليوم 4	اليوم 5	اليوم 6	اليوم 7	اليوم 8	اليوم 9	اليوم 10	اليوم 11	اليوم 12	اليوم 13
إعداد الإستبانة													
ترجم (عند الضرورة)													
حضر إطار اختيار العينة													
درب فريق المسح													
اختبر الإستبانة مسبقاً													
عدل الإستبانة													
جمع البيانات													
جمع البيانات													
تحليل البيانات													
كتابة التقرير													

استعمال النتائج

لتعريف المؤشرات/ضع الأهداف ضمن الإطار المنطقي (أي أن هذا جزء أصيل في نظام الرقابة).

حالما تنتهي من التحليل، يفضل مناقشة النتائج مع المجتمع. يجب ان تساعد التغذية الراجعة المجتمع في تحديد الإجراءات التالية للمجتمع والوكالة.

¹⁸ تحضير وإجراء المسح الاستبائي يجب أن يتزامن مع غيره من نشاطات تعزيز النظافة العامة ولا يحتم إيقاف هذه النشاطات على مدى الثلاثة عشر يوماً

مثال على المسح الإستبياني للماء و الصرف الصحي و النظافة العامة:

اسم مجري المقابلة	
تاريخ المقابلة	
الموقع	
رقم الاستبيان	

تأكد من تعريف الشخص الذي ستقوم بمقابلته مثل امرأة أم لأطفال بسن الخامسة فما دون. نقوم بتقييم الحالة الصحية والبيئية لمجتمعك. ولذلك نطلب منك المشاركة بالإجابة عن عدة أسئلة أساسية. يستغرق التمرين بأكمله وقتاً قصيراً. سنحتفظ بسرية أجوبتك. لك الحق في ان توافق أو على المشاركة. هل ترغب في مساعدتنا بالإجابة عن هذه الأسئلة؟

الديموغرافيا			
1.	اسم القرية (التي منها هذه الأسرة)		
2.	العدد الكلي لأفراد الأسرة	ذكر بالغ	ذكر > 5 سنوات
		أنثى بالغة	أنثى > 5 سنوات
3.	رئيس الأسرة ذكر أو أنثى	أنثى	ذكر
4.	كم فرد من عائلتك يستطيع القراءة و الكتابة؟	أنثى	ذكر

الماء	
5.	من أين تحصل على ماء الشرب؟ ¹⁹
	بئر أنبوبي/حفرة ماء
	بئر محفور محمي
	صنبور ماء عام / أنبوب قائم
	بئر محفور غير محمي
	نوع محمي
	نوع غير محمي
	تجمع ماء مطر
	مياه سطحية (نهر/ بركة/ بحيرة/ سد/
	جدول/قناة/قنوات ري
	صهريج
	غيره (حدد)

¹⁹ يفضل أن تسأل هذا السؤال مرتين لتسجيل الأجوبة لكل من الموسم الماطر و الجاف إذا كان الناس يعيشون في مكان ما منذ فترة لا بأس بها.

		> 15 دقيقة	6. كم من الوقت انتظرت هذا الصباح حتى تجمع الماء؟
		من 15 إلى 30 دقيقة	
		< 30 دقيقة	
		2 أو أقل	7. كم وعاء لجمع الماء لديك؟
		3	
		4	
		<4 (حدد من فضلك)	
	احسب عدد الليترات الكلية		8. كم وعاء تستخدم يومياً لعائلتك كلها؟
	ذو رقبة رفيعة/مغطى	نعم	9. هل لديك وعاء منفصل لتخزين ماء الشرب؟
	مكشوف	نعم	
	نظيف	نعم	
		لا	
		باستخدام أداة نظيفة	10. هل يمكن أن تريني كيف تأخذ الماء من الوعاء عند الشرب؟
		باستخدام اليد	
		باستخدام أداة وسخة	
		للعاء حنفية	
		غير ذلك (حدد من فضلك)	
		الغلي	11. هل تعالج الماء الذي تستخدمه للشرب؟
		مصفاة من قماش	
		الكلور	
		غير ذلك (حدد من فضلك)	

النظافة العامة و الصرف الصحي	
12.	ما هي الأوقات التي تعتقد بوجود غسل الأيدي بها؟ (لا تقرأ الإجابات، اطلب الدقة في الإجابة، شجع إجابات إضافية مرة واحدة وضع إشارة صح عند كل ما ينطبق)
	بعد الذهاب للحمام
	قبل الأكل
	بعد التعامل مع براز الأطفال
	قبل تحضير الطعام
	بعد الاعتناء بالحيوانات
	غير ذلك (حدد من فضلك)
13.	بماذا تغسل يديك؟ (لا تقرأ الإجابات، اطلب الدقة في الإجابة، شجع إجابات إضافية مرة واحدة وضع إشارة صح عند كل ما ينطبق)
	بالماء فقط
	الصابون
	الفحم
	غير ذلك (حدد من فضلك)
14.	أين تتبرز النساء في أسرتهن؟
	المرحاض
	الأدغال
	النهر
	غير ذلك (حدد من فضلك)
15.	أين يتبرز الرجال في أسرتهن؟
	المرحاض
	الأدغال
	النهر
	غير ذلك (حدد من فضلك)
16.	أين تبرز/تبرزت [اسم الطفل الذي يبلغ أقل من 5 سنوات] في آخر مرة؟
	استخدم المرحاض
	استخدم النونية (المبولة)
	خرق مستعملة قابلة للغسل
	في المنزل/الساحة
	خارج حدود البيت
	في ثيابه
	غير ذلك (حدد من فضلك)
17.	أين تم التخلص من البراز عندما تبرز/تبرزت [اسم الطفل الذي يبلغ أقل من 5 سنوات] في آخر مرة؟
	ألقيت في المرحاض
	غسلت بعيداً
	تم التخلص من الماء في دورة المياه
	تم التخلص من الماء في الخارج
	في مكان ما في الساحة
	لم تفعل شيء/تركناه في مكانه
	دفن
	غير ذلك (حدد من فضلك)

إدارة حالات الإسهال		
18.	هل عانى أحد من عائلتك من الإسهال (إخراج براز مائع أكثر من 3 مرات في اليوم) في الأسبوعين الماضيين؟	نعم لا
19.	إذا كانت الإجابة نعم، فمن هو؟	رجل امرأة طفل أقل من 5 سنوات
20.	كيف يمكنك الوقاية الإسهال؟ عدد الوسائل	
21.	آخر مرة عانى بها (اسم الطفل) من الإسهال، ماذا فعلت لعلاجها؟	ذهبنا إلى العيادة أعطيناها محلول الجفاف عن طريق الفم أعدنا محلول ملح و سكر في البيت أعطيناها سوائل إضافية أعطيناها غذاء صلبة أعطيناها حليب الثدي أعطيناها أقراص دواء (حدد من فضلك) غير ذلك (حدد من فضلك)
22.	هل تستطيع إخباري بكيفية تحضير محلول السكر و الملح؟	المقادير الصحيحة (ادخل تفاصيل خاصة بالبلد) نسب غير صحيحة

قد يكون أفضل وقت للملاحظات هو نهاية المقابلة. ضع الأسئلة و الملاحظات المتعلقة بالموضوع في نهاية الإستمائة عند اللزوم.

WASH

تعزيز النظافة العامة

الملاحظات		
لا	هل هناك ذباب في المنزل؟	1.
الكثير		
القليل		
نعم	هل هناك نفايات منتشرة في البيت أو حوله؟	2.
لا		
نعم	هل بقايا الطعام مغطاة؟	3.
لا		
نعم	هل هناك حامل لتجفيف الأدوات في المنزل؟	4.
لا		
نعم	هل هناك براز ظاهر منتشر خارج المنزل؟	5.
لا		
نعم	عندما يطلب منك غسل يديك - هل تعطى صابون؟	6.
لا		
نعم	هل تحتفظ بحيوانات قريبة من المنزل؟ (داخل	7.
لا	المنزل).	

الملاريا		
نعم	هل سبق لك أو أي من أطفالك تحت سن الخامسة	1
لا (اذهب لسؤال 3)	الإصابة بالملاريا في الأشهر الثلاثة الماضية؟	
عيادة/مستشفى	إذا كان الجواب نعم، هل تلقيت علاج؟	2
صيدلية		
طبيب الأعشاب/المعالج التقليدي		
لا علاج (اذهب لسؤال 3)		
غير ذلك (حدد من فضلك)		
خلال يومين	إذا تلقيت علاج، هل كان	3
بعد يومين		
النوم تحت شبكة	كيف تمنع الملاريا؟	4
الفائف المضادة للحشرات		
كريمات/بخاخ الجسم		
غير ذلك (حدد من فضلك)		
نعم	هل نام طفلك تحت الخامسة (اسم) تحت شبكة	5
لا	سرير معالجة الليلة الماضية؟	

تذكر أن تشكر الشخص الذي تقابله على وقتها و قل لها أنك ستوفر تغذية راجعة عن النتائج بأسرع وقت. ستكون هذه النتائج مجهولة الهوية و لن يعرف أحد إجاباتها المحددة.

ملاحظات إرشادية للمسح الاستبياني

آداب المقابلة

- ارتدي ملابس مناسبة.
- قدم وثيقة رسمية /شهادة من المنظمة أو المشروع عند اللزوم.
- كن دقيقاً في الموعد (إذا تم تحديد موعد).
- لا تدخل البيت إلا إذا دُعيت للدخول.
- إذا بقيت في الخارج لا تطلب كرسيًا ، اجلس على الشرفة، أو الدرج، ... الخ.
- اخبر الشخص الذي تم مقابلته كم سيأخذ الاستبيان من الوقت.
- لا تقبل تناول الغداء (إلا إذا كان من غير اللائق الرفض).
- لا تقدم الهدايا لمن تقابلهم.
- اشكر من تقابلهم في النهاية.

اختيار عينة وأسر فردية:

- لا تختار العينات من مجموعات معينة، مثل الأطفال القادمين للعيادات.
- لا تطلب من الأمهات إحضار أطفالهن لنقطة مركزية في المجتمع، لأن بعضهم لن يحضر ، في هذه الحالة لن تتمكن من معرفة كم منهم لن تحضر وكيفية اختلافهن عن حضر.
- لا تستعمل عينات اختيارها الشخص الذي يقوم بالمقابلة أو المشرف الميداني أو المدير الميداني عن قصد.
- لا تجعل عينتك مقتصرة على العائلات التي تعيش في منازل يسهل الوصول إليها، كتلك القريبة من الشارع الرئيسي أو من مركز القرية، قد تكون العائلات التي تعيش في المناطق التي يصعب الوصول إليها أفقر و أقل صحة.
- لا تستبعد المنازل التي لا يوجد بها أحد من أول زيارة. إذا ما كان البيت مأهولاً واذهب إليه مرة أخرى في وقت لاحق.

المصدر: مسح (الدراسة العنقودية متعددة المؤشرات) MICS اليونيسيف - اختيار عينة

طرح الأسئلة

- عرف بنفسك لصاحب المنزل و اشرح ما تريد فعله.
- احرص على مقابلة الشخص "الصحيح" في المنزل أي الشخص الذي يمكن تسميته الأكثر معرفة بما يتعلق بهذا المسح مثل أم الأطفال بعمر الخامسة فما دون.
- لا تشوش الشخص المقابل بطرح سؤاليين بنفس الوقت مثل كم طفلا في الأسرة تحت الخامسة وهل يستخدم أي منهم المرحاض؟ بدلاً من ذلك اسأل سؤاليين منفصلين: "هل تستطيعين إعطائي أسماء و أعمار كل الأطفال في الأسرة؟" ثم اسأل عن كل طفل "أين يتبرز (اسم) عادة؟"

السيطرة على الكوليرا - حقيبة أدوات لمتطوعي الصليب الأحمر²⁰

الرسائل الأساسية

- الكوليرا مرض إسهال خطير يتسبب بجفاف حاد (جسم جاف) إذا لم يعالج فوراً.
- تتسبب جرثومة موجودة ببراز (الكاكا) شخص مصاب بالإسهال المشابه للكوليرا.
- ينتقل الإسهال المشابه للكوليرا عن طريق شرب ماء أو تناول غذاء ملوث بالبراز.
- يمكن كذلك انتقال الكوليرا و الإسهال عن طريق الأيدي القذرة و الذباب.
- إذا لم يتم علاج الجفاف مباشرة فإنه قد يتسبب بالموت بسرعة.
- يجب أن يشرب الأشخاص الذين يعانون من الإسهال الكثير من السوائل ويحولوا إلى مراكز صحية.
- يجب الاستمرار بإرضاع الطفل في حالة الإسهال.
- يمكن الوقاية من الكوليرا و الإسهال. اغسل اليدين، اغل الماء، تناول الطعام ساخناً.

ما يجب ان تعرفه عن الكوليرا و الإسهال و السيطرة عليهما في المجتمع

- عندما تدخل الكوليرا أو الإسهال إلى المجتمع يجب أن يمارس الجميع النظافة العامة لمنع انتشارها.
- إذا كانت الكوليرا أو الإسهال منتشرة في المجتمع ، قم بزيارات من بيت إلى بيت في منطقتك لإيجاد حالات الإسهال. وحولهم مباشرة إلى مرافق صحي أو عامل صحي.
- اطلب من مرضى حالات الكوليرا أو الإسهال المشتبه بها أن يشربوا الكثير من السوائل، وشرب محلول الجفاف عن طريق الفم إذا توفرت وطلب العناية الطبية مباشرة.
- محلول الجفاف عن طريق الفم أكياس صغيرة تحتوي مسحوق توجد في المرافق الصحية و الصيدليات. تخلط في لتر من الماء التنظيف. يجب أن يشرب البالغون على الأقل كوباً واحداً (100 ملي لتر) من هذا المحلول بعد كل إخراج، أما الأطفال تحت سن الخامسة فيجب أن يشربوا نصف كوب أما الرضع فيجب إعطائهم رشقات مستمرة بملعقة (يجب الاستمرار بالرضاعة من الثدي و كذلك إعطاء محلول الجفاف عن طريق الفم.

ما تحتاج لعمله في مجتمعك

- اعمل مع عمال الصحة المحليين وقادة المجتمع الذين يحاولون السيطرة على انتشار الكوليرا.
- اعرّف أين يقع المرفق الصحي في منطقتك وأين تتوفر أكياس محلول الجفاف عن طريق الفم.
- قد تحتاج إلى إجراء مجتمعي مثل حملات النظافة للتقليل من الذباب، أو لتعقيم الآبار أو للمعلومات العامة في الأسواق، المدارس، الكنائس و غيرها حول مخاطر الكوليرا وكيفية الوقاية منها. وسيقدم لك عمال الصحة النصح حول هذه الإجراءات.
- قد تحتاج إلى التنقل من بيت إلى بيت للبحث عن الحالات وإحالتها للمرافق الصحية ولإعطاء العائلة معلومات عن الوقاية و العلاج للكوليرا.
- قم بزيارة هذه العائلات حسب الحاجة للتأكد من عدم وجود حالات جديدة وأن العائلات تمارس طرق الوقاية الصحية (خطوات الوقاية بأدناه).

²⁰ مأخوذ من صندوق أدوات IFRC ARCHI

كن على علم بأعراض الكوليرا، وتشمل:

- إسهال مائي مستمر .
- جفاف سريع مع:
- عينان غائرتان .
- شفاه و فم و لسان جافة.
- عطش .
- ضعف عام وأحياناً تشنجات .
- اليأفوخ الغائرة في الرضع .

قائمة مطابقة المتطوع:

- هل استشرت وخطت مع عمال الصحة المحليين وقادة المجتمع في منطقتك؟
- هل تعرف بشكل واضح ما سيكون عليك فعله؟ إجراءات المجتمع أو التعزيز من بيت إلى بيت؟
- هل تعرف ما يعتقده المجتمع (المواقف والمعرفة) عن الإسهال والكوليرا وكيف ستشرح لهم عن الوقاية و العلاج؟
- عند الحاجة للعمل المجتمعي، هل تعمل كفريق مع السلطات الصحية؟ هل لديك الإمدادات والأدوات اللازمة (مثل مكبر الصوت، مبيض للآبار، نشرات)؟
- إذا كنت تقوم بالزيارات من بيت إلى بيت، هل تعرف منطقتك المخصصة و عدد المنازل التي يجب عليك زيارتها؟ هل تعرف كم مرة يجب عليك زيارة هذه المنازل؟
- هل تعرف أين يجب إحالة الأشخاص الذين يعانون من الإسهال؟ هل تعرف أين يمكن الحصول على أكياس محلول الجفاف عن طريق الفم؟

قياس نجاحك:

- إحالة كل حالات الإسهال المشتبه بها في البيوت المخصصة لك في منطقتك مباشرة.
- كل حالات الإسهال تتناول سؤائل كثيرة وتستمر الأمهات بالإرضاع ويذهبون مباشرة لأحد المرافق الصحية.
- لن تكون هنالك وفيات مرتبطة بالكوليرا في المنازل التي تكون من مسؤولياتك وذلك بسبب المعلومات الجيدة و العلاج الطبي المبكر .

حفظ السجلات و كتابة التقارير عن عملك التطوعي

عدد الأيام التي تطوعت بها للسيطرة على الكوليرا _____
 عدد المنازل التي تقع في المنطقة المخصصة لك _____
 عدد الأشخاص في هذه المنازل _____

حدد عدد الأشخاص الذين قمت بزيارتهم و عدد حالات الإسهال التي أحيت خلال كل دورة من زيارتك للبيوت.

- أول دورة من الزيارات: _____ عدد الأشخاص الذين زرتهم، _____ عدد الأشخاص المحليين.
 ثاني دورة من الزيارات: _____ عدد الأشخاص الذين زرتهم، _____ عدد الأشخاص المحليين.
 ثالث دورة من الزيارات: _____ عدد الأشخاص الذين زرتهم، _____ عدد الأشخاص المحليين.

الرسائل الأخرى الأساسية للعائلات التي تزورها:

- الكوليرا هي عدوى معوية والجرثومة موجودة في البراز و الإسهال.
- يمكن الوقاية من الكوليرا عن طريق ما يلي:
 - شرب الماء النظيف
 - الماء الذي تم غليه لمدة لا تقل عن دقيقة
 - حفظ الماء بوعاء نظيف مغطى
 - تناول الأطعمة الساخنة المطبوخة
 - تجنب ، في أوقات الأوبئة ، تناول الأطعمة البحرية، والأسماك والأطعمة غير المطبوخة (يمكن أن تكون الخضروات والفواكه ملوثة). لا تأكل الخضروات أو الفواكه التي لم تقشرها أو تغسلها بنفسك.
 - غسل يديك بالصابون أو الرماد بعد استعمال المراض وقبل الأكل.
 - على من يحضر الطعام غسل أيديهم قبل لمس أو تحضير الطعام.
 - حماية الطعام من الذباب، بإبقاء الطعام مغطى قبل التقديم.

اختبار الملاريا²¹

1. تنتقل الملاريا عن طريق ذكر بعوض الأنوفيليس صح خطأ
2. كم عدد أنواع الملاريا؟
3. ما الكائنات الدقيقة التي تسبب الملاريا؟
4. البرامج العمودية للسيطرة على الملاريا هي طريقة جديدة للسيطرة على الملاريا صح خطأ
5. في عام 1998 قدمت منظمة الصحة العالمية استراتيجية جديدة لمواجهة مرض الملاريا - ما اسم هذه الاستراتيجية؟
6. يجب أن تأخذ النساء الحوامل علاجاً وقائياً ضد الملاريا طول مدة الحمل صح خطأ
7. الملاريا الدماغية تصيب الأطفال الصغار و النساء الحوامل فقط صح خطأ
8. من الأفضل أخذ نصف جرعة علاج الملاريا على الأقل من لا شيء على الإطلاق صح خطأ
9. رش المبيدات الحشرية في البيوت يمنع الملاريا عن طريق قتل كل البعوض صح خطأ
10. النساء الحوامل و الأطفال أكثر عرضة للملاريا في _____ من المجموعات الأخرى من الناس صح خطأ
11. ما هي النواقل الأساسية للملاريا في _____؟
12. ما هو العلاج الموصى به كخط دفاع أول للملاريا في _____ و بأية جرعة؟
13. الطريقة الأكثر فاعلية في السيطرة على الملاريا هي استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية؟ صح خطأ

²¹ مأخوذ من إرشادات أوكسفام للسيطرة على الملاريا

14. هنالك أكثر من 350 نوع من بعوض الأنوفيليس؟

خطأ صح

15. الملاريا مسؤولة عن 1.5-2.7 مليون وفاة في أنحاء العالم كل سنة

خطأ صح

16. في إفريقيا جنوب الصحراء هنالك حوالي 270-480 مليون حالة ملاريا كل عام

خطأ صح

17. ما هي أنواع الملاريا الأساسية في _____؟

18. من السهل تشخيص الملاريا و يمكن القيام بذلك في كل العيادات و المراكز الصحية

خطأ صح

19. سيتوفر قريباً لقاح للملاريا

خطأ صح

20. طور معظم البالغين في إفريقيا جنوب الصحراء مناعة ضد الملاريا طول العمر

خطأ صح

21. لماذا يمكن أن يفشل علاج الملاريا؟ (اذكر أكثر ما يمكن من الأسباب)

22. _____ هي منطقة انتقال ملاريا مستقرة

خطأ صح

23. ما الطرق التي يمكنك استخدامها لحماية نفسك من الملاريا (أذكر أكبر عدد من الأسباب الممكنة)

24. يتسبب نوع واحد معين من الملاريا عادة بحالات الملاريا الشديدة المهددة للحياة

خطأ صح

25. يجب إعادة معالجة الناموسيات بالمبيدات الحشرية كل ثلاثة أشهر

خطأ صح

26. كيف يحمي ITN/LLIN الأشخاص من الملاريا؟

27. ما هي المجموعات الواجب استهدافها عند توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية؟

28. لماذا قد تفشل الناموسيات المعالجة في حماية الأشخاص من الملاريا؟ (أذكر أكبر عدد من الأسباب الممكنة)

إطار عمل مناقشة مجموعات تركيز الملاريا

- ما هي الأمراض الأكثر شيوعاً اليوم و ما هي الأكثر خطورة؟
- من يصاب بهذه الأمراض؟ الرجال، النساء، الأطفال الصغار أو الأطفال الأكبر سناً؟
- ماذا تفعل عندما يصاب شخص بالملاريا/ارتفاع الحرارة/النوبات؟ (اعرف إذا ما كان الناس يصنفون هذه على أنها أمور منفصلة)
- إلى من تذهب؟
- متى تذهب؟
- ماذا يفعلون؟
- ماذا تفعل إن لم ينجح هذا العلاج؟
- هل تعطي أي علاج في البيت؟ ما هو - من أين تحصل عليه؟
- هل هذا ما يحصل لكل أفراد العائلة؟
- هل هذا ما يفعله الجميع؟
- من يصاب بالملاريا؟
- ما الذي يسبب الملاريا؟ - (تحسس أية إجابات أخرى)
- كيف يمكن منعها؟
- في أي وقت تكثر لدغات البعوض؟
- هل يستخدم الأشخاص الناموسيات هنا؟
- كم كان سعرها - كم يبلغ سعرها الآن/هل هي متوفرة؟
- هل تغمس بأية مادة؟
- من يستعملها (كم شخص في العائلة) - لماذا يستخدمونها- لمن يستخدمونها؟ هل هنالك أشخاص أو أفراد من العائلة لا يستخدمها - إذا كان الجواب لا فهل يأخذون احتياطات أخرى؟
- كم من الوقت تبقى صالحة - ماذا يحصل عندما تتمزق؟
- كم مرة تغسلونها؟
- أين و كيف ينام الأشخاص؟
- في أي وقت ينام الأطفال الصغار؟
- في أي وقت ينام البالغون و في أي وقت يستيقظون من النوم؟