دليل غسل اليدين

GLOBAL HANDWASHING PARTNERSHIP

إهداء

نهدي هذا الكتيب للعالمة البريطانية «فال كورتيس» التي وضعت النظافة الصحية على بداية الطريق، وشكلت الطريقة التي نفهم بها السلوك البشري.

أمضت «فال» جلّ حياتها في مناصرة النظافة الصحية. ففي عام ٢٠٠١، رأت إمكانية الجمع بين العلم والأعمال والسياسات لتعزيز النظافة الصحية. ومن خلال شغفها وثقتها ونهجها القائم على الأدلة، فقد جمعت هذه الأطراف معاً، وشاركت في تأسيس الشراكة بين القطاعين العام والخاص لغسل اليدين بالصابون، والتي أصبحت بعد ذلك الشراكة العالمية لغسل الأيدي. وأدت جهودها الإبداعية والمناصرة إلى إنشاء اليوم العالمي لغسل اليدين واستحداث عدد لا يحصى من الأدوات العملية لغسل اليدين، بما في ذلك النسخة السابقة من دليل غسل اليدين هذا.

ولقد كسرت «فال» "القالب الأكاديمي" مراراً وتكراراً. فإنها صاحبة رؤية لا تعرف الخوف، وقد استخدمت أبحاثها لإحداث تغيير حقيقي للسكان الأكثر ضعفًا في العالم. وقد أثرت قيادة «فال» وآثارها على القطاع في عمل كل مشجع للنظافة في الخطوط الأمامية، وكل صانع سياسات وطني، وكل سطر في هذا الكتيب المحدث - وستستمر في القيام بذلك لسنوات قادمة.

المحتويات

إهداء ١
الاختصارات ٣
شركاء الشراكة العالمية لغسل اليدين ٤
شكر وتقدير ٥
المقدمة ٦

الفصل ١: المقدمة ٨
الغرض من هذا الكتيب ٩
حول الشراكة العالمية لغسل اليدين ٩
ماذا يوجد في هذا الكتيب؟ ١٠

الفصل ٢: إبراز أهمية غسل اليدين ١١
غسل اليدين بالصابون كإجراء وقائي ١٣
تحدي تبنّي غسل اليدين ١٥
إبراز أهمية الحالة داخل الحكومة ١٧
إبراز أهمية الحالة داخل القطاع الخاص ١٩
إبراز أهمية الحالة للجهات الممولة ٢١
إبراز أهمية الحالة لإدماج غسل اليدين في المبادرات الأخرى ٢٣
الفصل - المواعيد والموارد ٢٣

الفصل ٣: تصميم وتنفيذ برامج غسل اليدين ٢٥
التحول في نهج تغيير السلوك ٢٦
استخدام أطر تغيير السلوك ٢٧
تقييم أولي ٣١
خطوات تصميم برنامج تغيير السلوك ٣٢
القرار ١: من هو الجمهور المستهدف وما هو السلوك المطلوب؟ ٣٢
القرار ٢: ما هي العوامل أو المحددات السلوكية الأكثر تأثيراً في أفراد الجمهور المستهدف لأداء السلوك المطلوب؟ ٣٣
القرار ٣: ما هي أفضل الأنشطة التي تعالج هذه المحددات السلوكية الرئيسة والتي يمكن تنفيذها لسياق البرنامج وميزانيته؟ ٤٠
الرصد والتقييم ٤٤
الفصل - المواعيد والموارد ٤٨

الفصل ٤: تحسين غسل اليدين في سياقات محددة ٥٠
غسل اليدين في العائلات ٥١
غسل اليدين في المدارس ٥٢
نظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية ٥٤
غسل اليدين في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات ٥٨
غسل اليدين في مكان العمل والأماكن العامة ٦٠
تعميم تغيير سلوك غسل اليدين في تدخلات أخرى ٦١
الفصل - المواعيد والموارد ٦٦

الفصل ٥: معالجة غسل اليدين على مستوى الأنظمة ٦٨
اللبنات الأساسية لغسل اليدين ٦٩
نصائح لبناء النظام ٧٧
نظافة اليدين للجميع كنهج أنظمة كاملة ٨٥
الفصل - المواعيد والموارد ٨٨

٩٠
الخاتمة ٩١
مراجع ٩٣

تحويلها فى دليلها: فلاغلاة روص قيثوت

الاختصارات

منظمة العمل ضد الجوع	**ACF**
تقنيات تعديل السلوك	**BCT**
مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها	**CDC**
التعاون والتعلم والتكيف	**CLA**
صرف صحي شامل موجه من جانب المجتمع	**CLTS**
منظمات المجتمع المدني	**CSO**
التحليل والتقييم العالمي لمياه الشرب والصرف الصحي	**GLAAS**
العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية	**HCAI**
الوقاية من العدوى ومكافحتها	**IPC**
الرصد والتقييم	**M&E**
منظمة غير حكومية	**NGO**
أمراض المناطق المدارية المهملة	**NTD**
شركة "بروكتر" و"غامبل" الأميركية	**P&G**
تجربة موجهة تستخدم عينات عشوائية	**RCT**
تحليل الشبكات الاجتماعية	**SNA**
أهداف التنمية المستدامة	**SDG**
الصرف الصحي والمياه للجميع	**SWA**
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	**UNICEF**
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	**USAID**
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	**WASH**
أداة تحسين المياه والصرف الصحي للمرافق الصحية	**WASH FIT**
منظمة الصحة العالمية	**WHO**
المجلس التعاوني لإمداد المياه والصرف الصحي	**WSSCC**

الشراكة العالمية لغسل اليدين
شركاء

اللجنة التوجيهية والشركاء الاستراتيجيون

COLGATE-PALMOLIVE
essity
fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES
LONDON SCHOOL of HYGIENE &TROPICAL MEDICINE
P&G
unicef
Unilever
USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
WORLD BANK GROUP Water
WSSCC WATER SUPPLY & SANITATION COLLABORATIVE COUNCIL

الأعضاء

CAWST
FEDERAL MINISTRY OF WATER RESOURCES

المؤسسات المشاركة

العمل ضد الجوع
بنك بيولو
مؤسسة تنظيف العالم
مبادرة القضاء على الإسهال
منظمة إيكو بانك سوب الأمريكية
شركة هانزيس للمحارم

شركة هابي تاب
المركز الدولي لأبحاث أمراض الإسهال في بنغلاديش
المساعدة الدولية
مؤسسة آي آر سي الفكرية الدولية لبناء أنظمة المياه والصرف الصحي والنظافة

شركة مانيلا للمياه
مصنع مدينتيك
شركة «ماونتن سيفتي ريسيرتش» لمعدات التنزه وتسلق الجبال
منظمة التوعية والتثقيف بالصحة العامَّة
شركة «ريل ريليف» لمنتجات الاستجابة لحالات الطوارئ
صندوق الصابون
شركة "سيمكسين"
شركة «صوبن»
متجر «سبا تاب»
متجر «سبلاش»

منظمة «يونايتد بوربس» للتنمية والإغاثة في حالات الطوارئ
برنامج «سفراء اللقاح»
منظمة «ووتر آيد»
مؤسسة Wellbeing Foundation Africa
منظمة «وورلد فيجن»

شكر وتقدير

لقد أعدت أمانة الشراكة العالمية لغسل اليدين دليل غسل اليدين وطورته، وتود أن تعرب عن تقديرها للعديد من الشركاء الذين ساهموا في تطويرها.

وقد ظهر كتيب غسل اليدين وتطور بمرور الوقت. وتود الشراكة أن تعرب عن تقديرها لأعضاء فريق العمل الذين وضعوا مفاهيم الكتيب وراجعوه، بما في ذلك «جانيتا بارتيل» (اليونيسف) ، و «كلير تشيس»(البنك الدولي)، و «رون كليمر» (أمانة الشراكة العالمية لغسل اليدين /منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠) ، و «نغا نغوين» (الولايات المتحدة) الوكالة الأميركية للتنمية الدولية (USAID)، و «آارين بالوماريس» (أمانة الشراكة العالمية لغسل اليدين / ومنظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠)، و «جوليا روزنباوم» (منظمة صحة الأسرة الدولية)، و «إليزابيث واميرا» (المجلس التعاوني لإمدادات المياه والصرف الصحي (WSSCC)، و «سيان وايت»(مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة/ مركز النظافة الصحية لفيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩).

قدم الشركاء في جميع القطاعات الخبرة التقنية وكتبوا أقسام من هذا الدليل. وتود الشراكة أن تعرب عن تقديرها لجهود «آبي بوكوفالاس» (ورشة سمسم والمعروفة بورشة تلفزيون الأطفال)، و «كلير تشيس» (البنك الدولي)، و «رون كليمر» (أمانة شراكات غسل اليدين العالمية)، و «آرتي داريانياني» (شركة يونيليفر)، و «ليندسي ديني» (مؤسسة جلوبال ووتر ٢٠٢٠)، و «روبرت دريبلبيس» (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، و «لويزا جوسلينج» (WaterAid)، أستريد هاسوند ثورسيث (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، توم هيث (منظمة العمل ضد الجوع [ACF])، وتوربين هولم لارسن (Real Relief)، بوسون جانغ (ورشة سمسم والمعروفة بورشة تلفزيون الأطفال)، أليسون ماكنتاير(منظمة ووتر آيد)، بريا ناث (منظمة ووتر آيد)، ديفيد نيل (العلوم السلوكية المحفزة/جامعة ديوك)، آرين بالوماريس (أمانة الشراكة العالمية لغسل اليدين)، أوم براساد غوتام (منظمة ووتر آيد)، فيرجينيا رواف (الصرف الصحي والمياه للجميع)، جوليا روزنباوم (منظمة صحة الأسرة الدولية٣٦٠)، إليزابيث سالفاتور (ورشة سمسم والمعروفة بورشة تلفزيون الأطفال)، ديفيد سيمنيك (مؤسسة Soapbox Collaborative الخيرية)، سام ستيفنز (مؤسسة تنظيف العالم)، جيمس ستيكس (تعليم غايا)، جونا تويتزكي (منظمة المراحيض الألمانية)، كريستي أوريش (World Vision)، وسيان وايت (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة) كمؤلفين لهذا الكتيب.

وقدمت «بينديتا أليجراننزي» مساهمات قيمة في منظمة الصحة العالمية (WHO)، و «بولاواتيو أوي» في(United Purpose)، و «إيبوا إيفبوما» في (أمانة شراكات غسل اليدين العالمية)، و «بيتر هينز» في منظمة الرؤية العالمية (World Vision)، و «دان جونز» في منظمة «ووتر أيد» (WaterAid) ، و «جين لابيج» في منظمة العمل ضد الجوع، و «كارين لو روش» في منظمة العمل ضد الجوع، و «كارولين مور» في (أمانة الشراكة العالمية لغسل اليدين) ، و «ثيلو بانزربيتر» في (منظمة المراحيض الألمانية)، و «هوب راندال» في منظمة باث الصحية العالمية، و «جوف ريفيل» في (HappyTap)، و «جريتشن طومسون» في منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠، و «أنطوني تويمان» في (منظمة الصحة العالمية) ، و«ميغان وليامز» في (Splash).

وحرر هذا الكتيب «آنا هوفنر» مركز تكنولوجيا المياه والمرافق الصحية بأسعار معقولة (CAWST) وكاثلين شيرز (منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠)، وصممه « مايك غرانت» (مركز تكنولوجيا المياه والمرافق الصحية بأسعار معقولة) (CWAST).

مقدمة

إن عملية تنظيف اليدين قوية جداً وبسيطة جداً ولكنها صعبة للغاية. مع الطبيعة الوقائية المذهلة لغسل اليدين للحفاظ على الصحة ، فإن تأثير غسل اليدين يدعم أيضاً أهداف التنمية المستدامة الأخرى مثل التعليم والتغذية. ومع كل فوائده، قد تتوقع من الجميع إعطاء أولوية كبيرة لغسل اليدين. ومع ذلك، لا يوجد لدى ٤٠٪ من الأسر المعيشية مرافق لغسل اليدين في منازلهم وحوالي خمس سكان العالم فقط يغسلون أيديهم بعد استخدام المرحاض. حتى في المؤسسات المخصصة للصحة، فمن أصل واحد من كل ستة مرافق رعاية صحية يوجد محطات لنظافة اليدين عن طريق نقاط الرعاية أو بالقرب من المراحيض.

تحصة مظنة: ةروصلا ردصم
360ةيلودلا ةسرلأا

وقد أهملت النظافة الصحية لليدين في كثير من الأحيان، على الرغم من أن فوائد النظافة الصحية لليدين معروفة جيداً لأكثر من ١٥٠ عاماً. «إجناز سيميلويس»، طبيب مجري يعمل في فيينا، يُعرف باسم الأب لنظافة اليدين. في عام ١٨٤٦، اكتشف الصلة بين نظافة اليدين ونجاة المريض. وروج لغسل اليدين في المستشفيات في أوروبا، ولكن دون جدوى، حيث رفض العلماء والأطباء غسل اليدين في ذلك الوقت. وبعد بضع سنوات، جلبت حرب القرم بطلاً جديداً لغسل اليدين. فقد نفذت فلورنس نايتنجيل غسل اليدين وممارسات النظافة الأخرى في المستشفى الحربي في إيطاليا حيث عملت؛ مما أدى إلى الحد من الإصابات. وللأسف، تم أيضاً تجاهل ممارسات النظافة التي روجت لها «نايتنجيل» على نطاق واسع. وبشكل عام، ظل تقدم الصحة العامة لغسل اليدين قائماً لأكثر من قرن. لم يكن الأمر كذلك حتى الثمانينات من القرن الماضي، عندما أدت سلسلة من حالات تفشي الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية والعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية إلى قيام مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) في الولايات المتحدة بتحديد نظافة اليدين كوسيلة مهمة لمنع انتشار العدوى، مما يبشر بالمرحلة الأولى لدليل نظافة اليدين المعتمد على الصعيد الوطني.

وسلطت جائحة كوفيد-١٩ الحالي الضوء على الممارسات التي غالباً ما يتم تجاهلها كما لم يحدث من قبل. وتعتبر نظافة اليدين، سواء من خلال غسل اليدين بالصابون أو استخدام مطهر كحولي لليدين، خط الدفاع الأول لاحتواء الوباء. وأدت الجائحة أيضاً

مقدمة

إلى تحفيز العمل الجماعي من أجل المستقبل من خلال المبادرة العالمية لنظافة اليدين للجميع برؤية عام ٢٠٣٠...

"... لتحقيق نظافة اليدين للجميع - مما يعني في النهاية طريقة جديدة للعمل والمعيشة، حيث يتم تضمين نظافة اليدين ليس فقط في الأنظمة الصحية لمنع العدوى، ولكن أيضاً في حياتنا اليومية. وهذا يعني أن جميع الناس سيحصلون على الإمدادات التي يحتاجون إليها لتنظيف أيديهم في اللحظات الحرجة - في الأماكن العامة والمدارس ومرافق الرعاية الصحية وأماكن العمل والمنازل. وهذا يعني أيضاً تحولاً أساسياً في التعليم والمواقف والسلوكيات، بحيث تصبح نظافة اليدين أمراً طبيعياً ومعتاداً."

وتشارك منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية في قيادة المبادرة العالمية، وتعد الشراكة العالمية لغسل اليدين شريكاً أساسياً، حيث تستخدم منصتنا كمحور عالمي للدعوة والمعرفة لدعم الجهود من أجل التغيير الدائم. ويمكننا معا أن نستجيب، وأن نعيد البناء، وأن نعيد التعايش من أجل تحقيق الرؤية المتمثلة في نظافة اليدين العالمية.

ولكي تصبح نظافة اليدين العالمية حقيقة واقعة، فإن لكل منا دوراً يؤديه. ندعو الجميع - بغض النظر عن عملك أو عمرك أو مكان إقامتك - للانضمام إلينا ونحن نتحرك بشكل جماعي قدماً في تطوير غسل اليدين بالصابون وجميع فوائده للصحة والرفاهية. ويمكننا جميعاً أن نكون أبطال في غسل اليدين لتعزيز غسل اليدين في المنازل والمدارس ومرافق الرعاية الصحية وأماكن العمل وفي جميع أنحاء مجتمعاتنا المحلية. يحتوي دليل غسل اليدين على الخبرات المستفادة لشركائنا الذين يشكلون الشراكة العالمية لغسل اليدين. ويقدم هذا المورد رؤى ثاقبة لأفضل الممارسات الواعدة لدعم عملكم في تعزيز غسل اليدين - لدعم رحلتكم كبطل لغسل اليدين.

كل التوفيق للأيدي النظيفة!

Ron Clemmer

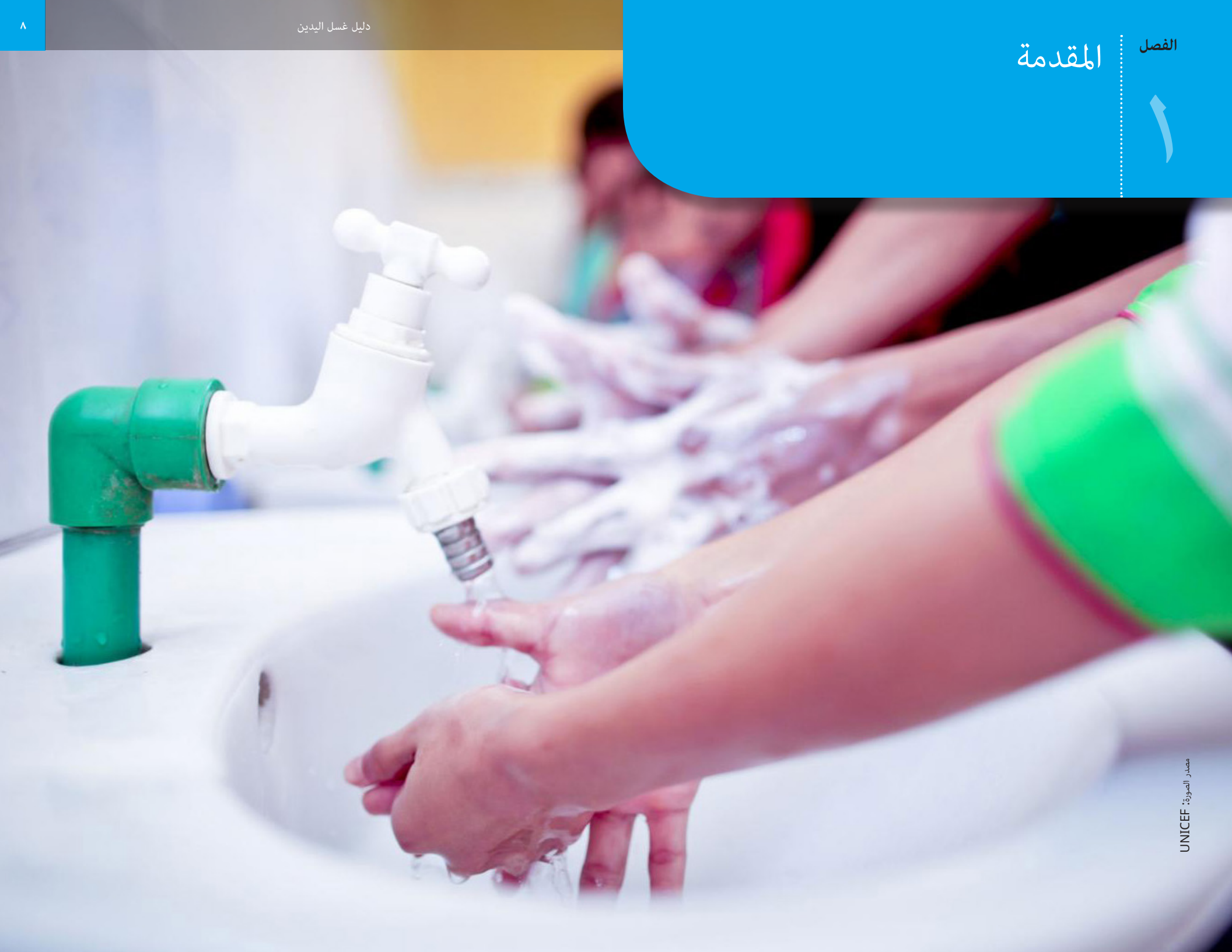
شراكة «رون كليمر» العالمية لغسل اليدين

«نجيف دلروو» :روصلا ردصم

GLOBAL HANDWASHING PARTNERSHIP

الفصل ١

المقدمة



مصدر الصورة: UNICEF

مصدر الصورة: UNICEF

الغرض من هذا الكتيب

يستند هذا الكتيب إلى تجربة الشراكة العالمية لغسل اليدين ويقدم أفضل الممارسات والمفاهيم الجديدة لتحسين استيعاب غسل اليدين. وهذا الدليل يستكمل النهج المشتركة في دليل غسل اليدين السابق، الذي نشره البنك الدولي في عام ٢٠٠٥ بدعم من شركاء الشراكة العالمية بين القطاعين العام والخاص لغسل اليدين (PPPHW)، وهو الاسم الأصلي للشراكة العالمية لغسل اليدين.

وقد أُنشئ غسل اليدين كعنصر من عناصر تحقيق نظافة اليدين السليمة ومجموعة من الأهداف الصحية والإنمائية. ومنذ نشر دليل غسل اليدين السابق، الذي ركز على البرامج الوطنية لغسل اليدين، تحولت الجهود إلى معالجة غسل اليدين على جميع المستويات. انتقل الممارسون منذ ذلك الحين من تنفيذ حملات قائمة بذاتها إلى زيادة التركيز على الدعوة والمزيد من البرمجة المتكاملة. تتضمن الدروس المستفادة العديدة من تلك التجارب في توسيع نطاق غسل اليدين الحاجة إلى خلق بيئة ملائمة، والحاجة إلى ضمان عادات غسل اليدين طويلة الأمد من خلال نهج مناسبة لتغيير السلوك، والحاجة إلى تجاوز المجتمعات، والانتقال إلى أماكن أخرى مثل مرافق الرعاية الصحية وأماكن العمل؛

حيث يهدف دليل غسل اليدين إلى تزويد مؤيدي غسل اليدين في الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية بالموارد والأدوات. يستطيع مؤيدو غسل اليدين عند تزويدهم بهذه الموارد تقوية الأنظمة المحلية لدعم غسل اليدين، واستخدام هذه الأدوات لتخطيط برامج ناجحة وتنفيذها لتغيير سلوك غسل اليدين في مجموعة متنوعة من السياقات. وهي تستند إلى أدلة تعكس الخبرة الجماعية للشراكة العالمية لغسل اليدين وتهدف إلى مشاركة الدروس المستفادة مع شبكة عالمية من مؤيدي غسل اليدين. وتشجع الشراكة العالمية لغسل اليدين على اتباع نهج تعاوني في برامج غسل اليدين وتعتقد أن الجهات الفاعلة من جميع القطاعات لها دور تلعبه في النهوض بتبني نظافة اليدين.

حول الشراكة العالمية لغسل اليدين

تم تشكيل الشراكة العالمية لغسل اليدين في عام ٢٠٠١ ، حيث رأى شركاء الحكومة والقطاع الخاص والمنظمات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية فرصة لتعزيز غسل اليدين بالصابون من خلال البرامج والسياسات. فتم بناء عمل الشراكة العالمية لغسل اليدين على أساس برنامج أمريكا الوسطى لغسل اليدين من أجل برنامج الوقاية من أمراض الإسهال، والذي أظهر أن البرامج واسعة النطاق بمشاركة القطاعين العام والخاص يمكن أن تكون ناجحة في تعزيز غسل اليدين وتقليل الأمراض. ومن بين النجاحات الهامة التي حققتها الشراكة إطلاق اليوم العالمي لغسل اليدين والمحافظة عليه لنشر الوعي العالمي بأهمية غسل اليدين بالصابون. وبالإضافة إلى ذلك، كان للشراكة دور فعال في الدعوة إلى إدراج هدف غسل اليدين في إطار أهداف التنمية المستدامة. تعمل الشراكة العالمية لغسل اليدين أيضًا كمركز للمعرفة لتبادل أفضل الممارسات وكمدافع عن غسل اليدين على نطاق عالمي. اعرف المزيد على موقع globalhandwashing.org.

ماذا يوجد في هذا الكتيب؟

ينقسم هذا الكتيب إلى فصول موضحة أدناه:

إبراز أهمية غسل اليدين

يقدم هذا الفصل الأساس لتحديد أولويات برامج

١ المقدمة

غسل اليدين. ولتحقيق النجاح، يجب أن تحظى برامج غسل اليدين بدعم أصحاب المصلحة الرئيسيين. ويمكن للحكومات والشركات والجهات المانحة والجهات الفاعلة الأخرى تقديم مهارات وموارد فريدة ضرورية لضمان نجاح برنامج غسل اليدين. تتراوح الموضوعات التي يغطيها هذا الفصل من فعالية التكلفة إلى فوائد دمج نظافة اليدين في التعليم والبرامج الأخرى، وكلها توفر أساساً صلباً لإدراج غسل اليدين في مجموعة من البرامج المختلفة.

تصميم وتنفيذ برامج غسل اليدين

يناقش هذا الفصل كيفية التحفيز والاستمرار في غسل اليدين كعادة. وهناك حاجة إلى استراتيجيات تغيير السلوك لتصميم وتنفيذ المبادرات التي تؤدي إلى ممارسة غسل اليدين والحفاظ عليها. وهذا يعني وضع رغبات واحتياجات الجمهور المستهدف في المركز وجعل وجهات نظرهم تؤثر في طبيعة الأنشطة ونطاقها. ويمكن أن يساعد البحث التكويني مخططي البرامج في تحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر في غسل اليدين لجمهور محدد.

تحسين غسل اليدين في سياقات محددة

يبحث هذا الفصل في أنشطة برنامج غسل اليدين عبر مجموعة متنوعة من السياقات المختلفة. فهناك حاجة إلى مناهج مختلفة لتدخلات غسل اليدين في المدارس ومرافق الرعاية الصحية وأماكن العمل والأسواق والأماكن العامة الأخرى. وهناك عنصر آخر في السياق هو الاندماج في أنواع أخرى من البرامج ، مثل تنمية الطفل المبكر والتغذية. لكل حالة ظروفها الخاصة ، سواء تمكّن أو تعرقل ممارسة غسل اليدين ، ويجب مراعاة هذه الشروط لضمان اتباع نهج مناسبة ومحددة السياق.

معالجة غسل اليدين على مستوى الأنظمة

يصف هذا الفصل نهجاً على مستوى الأنظمة لغسل اليدين. ويتطلب تحفيز زيادة واسعة النطاق في غسل اليدين بيئة ملائمة قوية لضمان استمرار ممارسة غسل اليدين والفوائد الناتجة عنه. وتتطلب معالجة غسل اليدين على مستوى الأنظمة النظر في الجهات الفاعلة المتعددة والعناصر المتداخلة اللازمة لدعم نتائج غسل اليدين المستدامة.

في جميع أنحاء الكتيب، يتم توفير الدروس التعليمية ودراسات الحالة والأدوات لدعم تخطيط وتنفيذ برامج غسل اليدين. يتم تشجيع مستخدمي الكتيب على الجمع بين هذه الدروس المستفادة وإبداعهم ومعرفتهم لابتكار وتحسين الأساليب التي تمت مناقشتها لتحسين تدخلات غسل اليدين على نطاق واسع.

الفصل

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

مصدر الصورة: LSHTM

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

تعتبر نظافة اليدين من أكثر الطرق فعالية لمنع العدوى والحد من انتشار الأمراض، مثل التهابات الجهاز التنفسي، وأمراض الإسهال، ومسببات الأمراض المرتبطة بتفشي المرض (مثل الكوليرا والإيبولا) ، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والالتهابات المرتبطة بالرعاية الصحية. تعد نظافة اليدين مقياسًا أساسيًا للصحة والتنمية، وتشمل الممارسات غسل اليدين بالصابون واستخدام مطهر كحولي لليدين.

تعريف

نظافة اليدين ضد غسل اليدين

غالباً ما يتم استخدام مصطلحي نظافة اليدين وغسل اليدين بالتبادل ومع ذلك، فإن نظافة اليدين تمثل نطاقاً أوسع من إجراءات تنظيف الأيدي أو تعقيمها، في حين أن غسل اليدين هو ممارسة محددة لنظافة اليدين.

فنظافة اليدين هي أي إجراء لتنظيف الأيدي وتعقيمها ، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون واستخدام مطهر كحولي لليدين. ويجب أن تكون نظافة اليدين المناسبة الهدف الأسمى. فتقلل ممارسات نظافة اليدين من وجود الكائنات الحية الدقيقة على اليدين أو تقتل الكائنات الدقيقة ، وبالتالي تقلل من مخاطر العدوى وتحسن نتائج الصحة والرفاهية.

وغسل اليدين بالصابون هو إجراء محدد لنظافة اليدين يتضمن استخدام الماء والصابون لإزالة الأوساخ والمواد العضوية والكائنات الحية الدقيقة من اليدين.

في هذا الكتيب، يعتبر غسل اليدين هو المحور الرئيسي مع الهدف العام المتمثل في ضمان نظ اليدين المناسبة.

إن عملية غسل اليدين البسيطة لديها القدرة على تجنب الوفيات التي يمكن الوقاية منها، وتحسين نتائج الرعاية الصحية، وتعزيز التقدم في التعليم والإنصاف والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (SDGs). بينما يُقاس الوصول إلى غسل اليدين كجزء من الهدف ٦,٢ من أهداف التنمية المستدامة ، فإن تأثير سلوك غسل اليدين الجيد يتعارض مع أجندة أهداف التنمية المستدامة. على سبيل المثال، يدعم غسل اليدين الجهود المبذولة لتحسين نتائج التعليم من خلال تقليل عدد الأيام الدراسية الضائعة والوقاية من الأمراض التي تعيق نمو الطفل الحرج (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومجموعة البنك الدولي، ٢٠١٨، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ، ٢٠١٨ أ).

تتراوح المعدلات الوطنية للوصول إلى مرافق غسل اليدين الأساسية في الأسر المعيشية من أقل من ١٠٪ إلى ما يقرب من ١٠٠٪ في البلدان في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ٢٠١٧). وحتى عندما تتوفر المرافق واللوازم، لا يمارس غسل اليدين بانتظام أو بدقة حسب الحاجة. على الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن ١٩٪ فقط من الناس يغسلون أيديهم بعد ملامسة الفضلات (فريمان وآخرون ، ٢٠١٤). ويمكن للفشل في دمج غسل اليدين في برامج المياه والصرف الصحي أن يحد بشكل كبير من التأثير الصحي لهذه الاستثمارات، كما أن الفشل في تضمين غسل اليدين في برامج أخرى يحد من تحقيقها لأهدافها العامة.

الاستثمارات الحالية والجهود المبذولة لتحسين النظافة غير كافية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. يعتبر الافتقار إلى البنية التحتية لغسل اليدين والصابون من التحديات المعترف بها (*Mwachiro*، ٢٠١٤؛ *Kamm et al*.، ٢٠١٤).

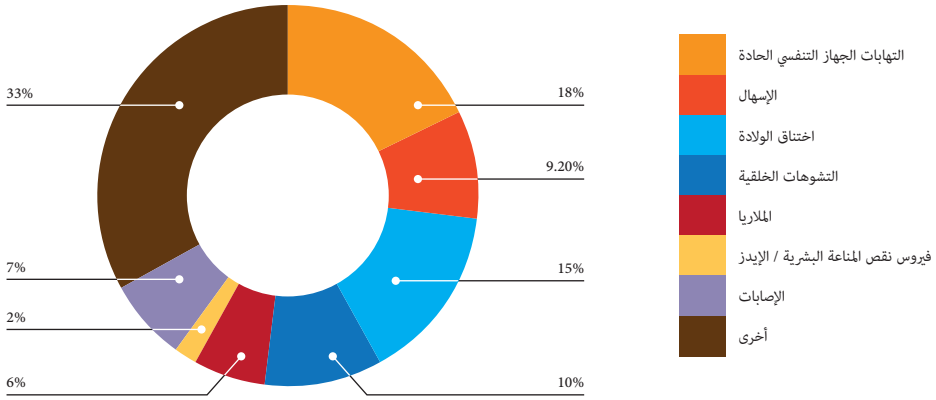
٢ إبراز أهمية غسل اليدين

وباستثناء الاستجابات لتفشي الأمراض، مثل الإيبولا أو فيروس كورونا، تركز القليل من البرامج على نظافة اليدين باعتبارها قضية مركزية. وضمن البرامج المتكاملة، غالباً ما تتلقى نظافة اليدين تركيزاً محدوداً. لذلك، تستمر الحاجة إلى دعم نظافة اليدين على مستويات السياسة والبرنامج والمجتمع، ويتطلب إبراز أهمية غسل اليدين فهماً واضحاً لفوائد غسل اليدين ودوافع الاستثمار.

غسل اليدين بالصابون كإجراء وقائي

يمكن لغسل اليدين بالصابون أن يقلل بشكل كبير من انتشار الأمراض، وخاصة التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال ، وهما من الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال (انظر الشكل ١). وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي تم إحرازه، لا يزال بقاء الطفل على قيد الحياة يمثل مشكلة حرجة: فقد توفي أكثر من خمسة ملايين طفل دون سن الخامسة في عام ٢٠١٨ نتيجة لهذه الأسباب (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٩ أ).

شكل ١: توزيع وفيات الأطفال في العالم حسب السبب (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٩ أ)



تشير الأبحاث إلى أن غسل اليدين بالصابون يمكن أن يقلل نوبات الإسهال بنسبة ٢٨ إلى ٤٧٪ ويمكن أن يقلل التهابات الجهاز التنفسي الحادة، مثل الالتهاب الرئوي، بنسبة ٢٠ إلى ٥٠٪ (*Ejemot-Nwadirao et al.*, ٢٠١٥؛ *Curtis & Cairncross*, ٢٠٠٣؛ *Rabie & Curtis*, ٢٠٠٦؛ *Ejemot et al.*, ٢٠٠٨؛ *Townsend, Greenland, & Curtis*, ٢٠١٧؛ *Luby et al.*, ٢٠٠٥). ويمكن لغسل اليدين أيضاً أن يحد من تفشي الأمراض، مثل الكوليرا والإيبولا، ويقلل من الإصابات المرتبطة بالرعاية الصحية بأكثر من ٥٠٪ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨ أ).

يوقف غسل اليدين انتقال مسببات الأمراض. على سبيل المثال، يمكن أن يوفر درعاً في انتشار الأمراض عن طريق الفم للتعرض لمسببات الأمراض الموجودة في براز الإنسان، المصدر الرئيسي لأمراض الإسهال مثل التيفويد والكوليرا والتهابات الجهاز الهضمي. يمكن أن يحتوي غرام واحد من البراز البشري على ١٠ ملايين فيروس و ١ مليون من البكتيريا (*Majorin et al.*, ٢٠١٤). («ماجورين» وآخرون، ٢٠١٤)

يحدد "الرسم البياني F" (انظر الشكل ٢) ، الذي يلخص مسارات انتقال مسببات الأمراض البرازية، غسل اليدين كأحد الحواجز الرئيسية لمقاطعة طرق انتقال مسببات الأمراض البرازية (*Wagner & Lanoix*، ١٩٥٨؛ *Penakalapati et al.*، ٢٠١٧) («واجنر» و«لانواكس» و، ١٩٥٨، "بينكيلابتي" وآخرون، ٢٠١٧). يعد قطع طرق الانتقال هذه أمراً أساسياً للوقاية من أمراض الإسهال.

حتى في المناطق شديدة التلوث والتي تعاني من سوء الصرف الصحي ، فإن غسل اليدين بالصابون يجعل من الممكن الحد من انتقال مسببات الأمراض المختلفة.

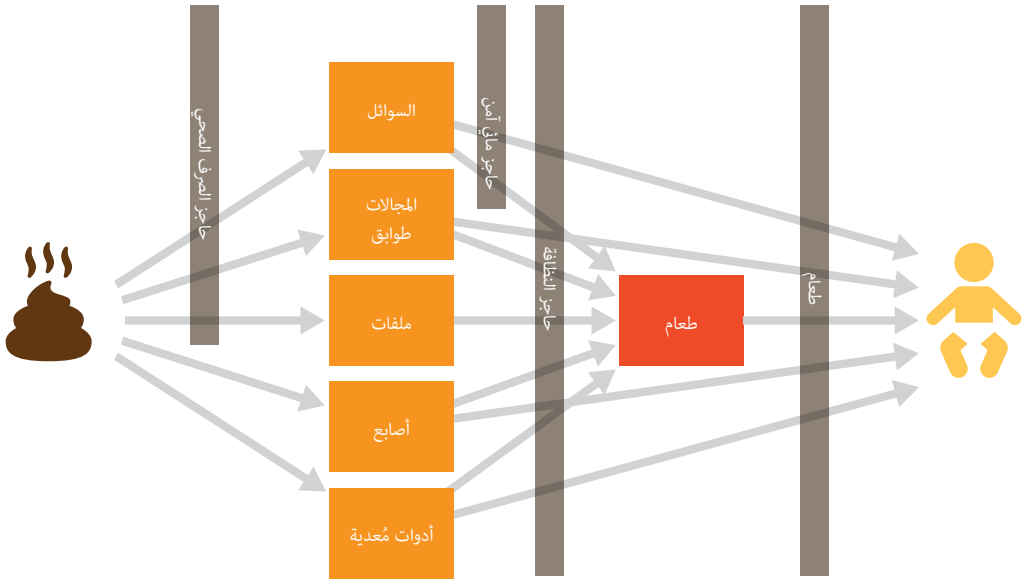
حقائق سريعة

- يمكن لغسل اليدين بالصابون أن يمنع ما يصل إلى نصف نوبات الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة.
- يمكن أن يكون لغسل اليدين بالصابون عائد استثماري يصل إلى ٩٢ ضعفًا.
- فقط ١٩٪ من الناس في جميع أنحاء العالم يغسلون أيديهم بعد ملامسة البراز.
- واحد من كل ستة مرافق رعاية صحية ليس لديه مرافق نظافة لليدين في نقاط الرعاية وبالقرب من المراحيض.

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

يجب على الناس غسل أيديهم بالصابون بعد استخدام المرحاض، وبعد تنظيف مؤخرة الطفل (أو أي ملامسة أخرى للفضلات)، وقبل أي ملامسة للطعام، مثل الأكل وإعداد الطعام وإطعام الآخرين. ويجب على الأطفال والكبار أيضاً غسل أيديهم بعد اللعب أو العمل بالخارج وبعد لمس الحيوانات. فتستحق بعض مسببات الأمراض حالات إضافية لغسل اليدين. على سبيل المثال، من المهم غسل اليدين قبل زيارة كبار السن لمنع انتشار فيروس كورونا كوفيد-١٩. ويمكن استخدام مطهر كحولي لليدين في حال عدم توفر الماء والصابون؛ ومع ذلك، فإن مطهر اليدين أقل فعالية من غسل اليدين بالصابون (*Blaney et al.*، ٢٠١١؛ *Grayson et al.*، ٢٠٠٩؛ *Oughton et al.*، ٢٠٠٩). («جرايسون» وآخرون، ٢٠٠٩، و «بلاني» وآخرون، ٢٠١١، و «أوتون» وآخرون، ٢٠٠٩)

الشكل ٢: الرسم البياني F: طرق الانتقال الرئيسية لأمراض الفم والبراز



"غرام واحد من براز الإنسان يمكن أن يحتوي على ١٠ ملايين فيروس و١ مليون بكتيريا"

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

تحدي تبني غسل اليدين

إذا كان غسل اليدين بالصابون مهماً جداً، فلماذا لا يفعل الجميع ذلك؟ تعمل المنظمات والوكالات الحكومية على الترويج لغسل اليدين لعقود من الزمن، وتوفير الصابون، وبناء البنية التحتية لغسل اليدين، وإجراء التدريب على غسل اليدين. ومع ذلك، لا تزال معدلات غسل اليدين بالصابون منخفضة للغاية، كما هو مبين في الجدول ١.

الجدول ١: سلوكيات غسل اليدين المرصودة حول العالم (*Freeman et al.*, ٢٠١٤)

منطقة	معدل انتشار غسل اليدين بعد ملامسة البراز (٪)
أفريقيا	14
الولايات الأمريكية (ذوي الدخل المرتفع)	49
الولايات الأمريكية (ذوي الدخل المنخفض)	16
أوروبا (ذوي الدخل المرتفع)	44
أوروبا (ذوي الدخل المنخفض)	15
جنوب شرق آسيا	17
العالم	19

إذاً، ما الذي كان مفقوداً في برامج غسل اليدين؟ هناك حاجة إلى تغييرات على مستوى الفرد والأسرة المعيشية والمجتمع والمؤسسات والنظام لتحسين غسل اليدين على نطاق واسع. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون البنية التحتية والمرافق والأسواق متاحة بسهولة.

في كثير من الأحيان، حتى عندما يتمكن الناس من الوصول إلى الماء والصابون ويفهمون أهمية غسل اليدين بالصابون، لا يُمارس غسل اليدين بشكل صحيح؛ حيث يتطلب تكرار ممارسة غسل اليدين تغييراً معتاداً في السلوك في أوقات مختلفة. وتواجه برامج غسل اليدين التحديات الرئيسية التالية لتحقيق هذا التغيير:

فالأمر يستغرق وقتاً. يعرف معظم أفراد المجتمع لماذا، ومتى، وكيف يغسلون أيديهم. شيء آخر - السلوك المعتاد - يعيق هذا النموذج المثالي. يستغرق استكشاف وفهم العوامل التي تؤثر في سلوك غسل اليدين لمجموعة مستهدفة وقتاً، ويستغرق الأمر وقتاً لتصميم التدخلات التي من شأنها معالجة هذه العوامل الرئيسية بشكل فعال. وتؤدي العديد من برامج الترويج لغسل اليدين إلى تغييرات قصيرة المدى في السلوك، ولكن بعد فترة، قد تبدأ معدلات غسل اليدين في الانخفاض. يمكن أن يحدث هذا لأن السلوك ديناميكي. وبمرور الوقت، يجب إعادة تقييم العوامل الرئيسية وإعادة تصميمها وفقاً لذلك.

يحتاج إلى تمويل مرن. لا تعمل نماذج تمويل المدخلات إلى المخرجات التقليدية دائماً بشكل جيد لمعالجة السلوك البشري؛ إذ تحتاج تدخلات غسل اليدين إلى تمويل مرن يسمح بالفشل والتعلم والتكرار.

فيجب إعطاؤه الأولوية. فيعد تحسين غسل اليدين عنصراً مهماً في قطاعات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتغذية والتعليم والقطاعات الأخرى. في حين أن غسل اليدين هو جانب من جوانب العديد من البرامج، إلا أنه غالباً لا يكون محور التركيز الرئيسي. قد يكون تغيير سلوك غسل اليدين أمراً معقداً، ومن الضروري إعطاء الأولوية المناسبة لتدخلات غسل اليدين.

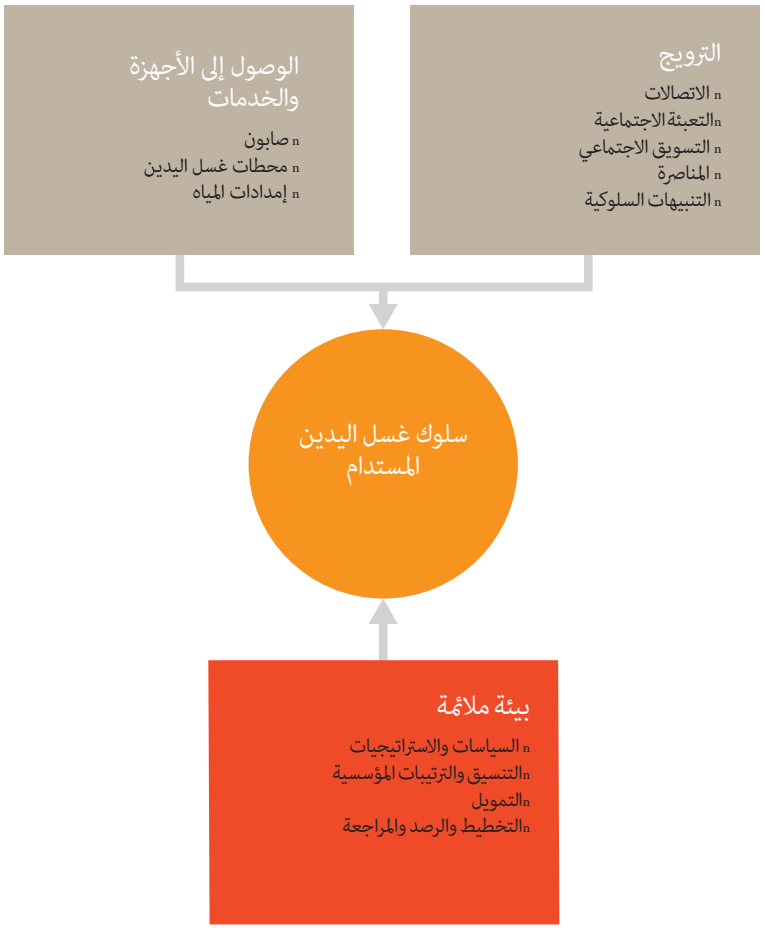
يتطلب خبرة مخصصة. في كثير من الأحيان، تتجاهل المنظمات المنفذة ضمان حصول الموظفين على الأدوات والقدرات المناسبة في التغيير الاجتماعي والسلوكي لتنفيذ برامج تغيير السلوك الفعالة. هناك حاجة إلى الوقت والدعم والموارد لبناء قدرة الموظفين على تطبيق مبادئ تغيير السلوك في تصميم البرنامج وتنفيذه. غالباً ما يكون الوقت والاستثمار المالي اللازمين للقيام بذلك غير مدرج في الميزانية وبالتالي فهو خارج نطاق البرنامج؛

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

لأنه من الصعب قياسه. فلا يزال القياس الفعّال للتغيرات على مستوى المجتمع في سلوك غسل اليدين صعباً. اعتمد منفذي البرنامج عادةً على التقارير الذاتية للسلوك ومراقبة وجود مرافق غسل اليدين والصابون والماء، بالإضافة إلى تدابير بديلة مختلفة، لكن هذه الآليات لا تقدم صورة دقيقة للممارسة الفعلية. فيمكن أيضاً أن تكون البيانات التي يتم جمعها من خلال الملاحظة متحيزة لأن الناس قد يغيرون سلوكهم إذا كانوا على دراية بأنهم مراقبون. ويعد استثمار الوقت والموارد في جودة الرصد والتقييم لغسل اليدين أمراً بالغ الأهمية. وقد تكون هناك حاجة أيضاً إلى الابتكار لتصميم طرق منخفضة التكلفة وموثوقة لقياس سلوك غسل اليدين. علاوة على ذلك، يمكن أن توفر المراقبة النوعية والكمية للمشروع الجاري دروساً تعليمية لتحسين البرامج المستقبلية ودعم الإدارة التكيفية لتعديل برنامج غسل اليدين الحالي، على الرغم من أن تعديلات المشروع هذه لا تتم دائماً.

اتخاذ نهج متعدد الأوجه. من المفيد استخدام إطار عمل يحدد الحاجة إلى نهج متعدد الأوجه لسلوك غسل اليدين لمواجهة التحديات المذكورة أعلاه. فأحد الأساليب هو إطار تحسين النظافة (أنظر الشكل ٣) ، والذي يمكن استخدامه لتوجيه تخطيط مبادرات غسل اليدين وتنفيذها وتقييمها. وإن إطار تحسين النظافة الصحية

الشكل ٣: إطار تحسين النظافة (مشروع «واش بلاس» للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ٢٠١٦أ)



٢ إبراز أهمية غسل اليدين

يشير إلى أن الوصول إلى الأجهزة والخدمات (مرافق غسل اليدين)، والترويج (الاتصالات، والتسويق، والتعبئة الاجتماعية)، وتهيئة بيئة ملائمة (التمويل، وتحسين السياسات، وبناء القدرات، والشراكات) يجب أن يكون جميعها في متناول اليد لتحسين ممارسة غسل اليدين واستدامتها على نحو أكثر فعالية.

لذا، يجب أن يأخذ المنفذون في الاعتبار دور الوصول إلى الإمدادات مثل الصابون والماء في تهيئة ظروف أفضل لنظافة اليدين المناسبة. ففي كثير من الأحيان، يمكن أن تكون أدوات غسل اليدين التي توفرها بنفسك أو منخفضة التكلفة فعالة في زيادة الوصول على المدى القصير، ولكن سرعان ما تتخلى عنها العائلات وكذلك ممارسات غسل اليدين؛ لأنها ليست مريحة أو سهلة الاستخدام. أما بالنسبة للتأثير طويل الأجل، من المهم للغاية العمل مع الشركاء المحليين لمعالجة الفجوات في سلسلة التوريد لمرافق غسل اليدين المرجوة ولتعزيز المزيد من المرافق المرغوبة "افعلها بنفسك" (معهد الدراسات التنموية و اليونيسف ٢٠٢٠). وبالمثل، من المهم ضمان برامج الاتصال الملهمة التي تعالج العوامل العاطفية التي يمكن أن تؤثر على غسل اليدين، وكذلك التنبيهات، والتي تساعد في خلق عادات اللاوعي لغسل اليدين. ويجب أيضاً متابعة تعزيز بيئة ملائمة، مثل وضع خرائط طريق وطنية لنظافة اليدين وتعبئة الموارد داخل البلد، إذا كان ذلك مناسباً لتسهيل غسل اليدين وتشجيعه.

ولضمان إدراج غسل اليدين كمحور تركيز في البرامج، يجب على المدافعين عن غسل اليدين عرض القضية على أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومة والقطاع الخاص وشركاء التمويل.

إبراز أهمية الحالة داخل الحكومة

تشمل الدوافع الرئيسية لمصالح الحكومة الفعالية من حيث التكلفة، وحجم القضايا الصحية، والروابط بأهداف مثل أهداف التنمية المستدامة. فلا يزال العبء المتزايد للأمراض المعدية بين السكان بسبب سوء ممارسات النظافة مصدر قلق كبير على جدول أعمال الصحة العامة، وخاصة في البلدان النامية. فيجب أن تضمن الحكومات توفير خدمات المياه والصرف الصحي النظيفة، التي يمكن الوصول إليها، وبأسعار معقولة، ويجب أن تعطي الأولوية لغسل اليدين كعنصر من عناصر الصحة الجيدة.

وغالباً ما تكون برامج المياه والصرف الصحي مغرية للحكومات لأنها تنطوي على شراء الأجهزة وتركيبها، وذلك لأن الأشخاص يمكنهم رؤية تأثير الحكومة فعلياً في مجتمعاتهم. ومع ذلك، قد يكون من الصعب الدفاع عن قضية تمويل مشكلة البرمجيات، وذلك لأن التأثير يكون أكثر وضوحاً للبنية التحتية (الأجهزة) مقابل تغيير السلوك (البرامج). في حين أن غسل اليدين كان يُنظر إليه تاريخياً على أنه مشكلة برمجية، فمن المهم ملاحظة أن تحسين غسل اليدين يتطلب كلاً من الأجهزة والبرامج ، مع دور مهم للحكومة لتمكين الوصول إلى البنية التحتية لغسل اليدين والمنتجات (الأجهزة) في الأماكن العامة ولتنسيق جهود تغيير سلوك غسل اليدين (البرمجيات) على الصعيد الوطني.

تلميح

استخدم المعلومات ذات الصلة

استخدم أحدث المعلومات الخاصة بكل بلد عن الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي لإثبات قضية غسل اليدين. يمكن العثور على البيانات من خلال معهد القياسات الصحية والموجزات القطرية للتقييم أو من خلال أحدث تقرير عن التقييم السنوي العالمي للصرف الصحي ومياه الشرب. يمكن أن يكون تسليط الضوء على كيفية أداء بلد ما ضد الآخرين من حيث السياسة والتمويل الخاص بنظافة اليدين عاملاً رئيسياً في التأثير على الخطط الوطنية.

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

يمكن للتحقيقات في الآثار الاقتصادية والاجتماعية لغسل اليدين مثل الحد من الفقر وتكاليف العلاج الطبي، وفقدان الإنتاجية أن تساعد المدافعين عن تشجيع صانعي القرار الحكوميين على دعم غسل اليدين من خلال البرامج والاستراتيجيات والميزانيات. ويمكن أن يكون العائد المحتمل على الاستثمار لغسل اليدين من خلال تجنب تكاليف الرعاية الصحية ومنع فقدان الإنتاجية حجة مقنعة للاستثمار الحكومي الكبير في برامج غسل اليدين.

وعلى الرغم من أن بعض المنظمات الدولية والحكومات بدأت في زيادة الاستثمارات في النظافة، فلا يزال غسل اليدين غير معترف به في السياسات والخطط والأنشطة على المستوى القطري. وبالتالي ، يجب بذل جهود المناصرة لغسل اليدين في كل فرصة استراتيجية.

"لضمان إدراج غسل اليدين كمحور التركيز في البرامج، يجب على مناصري غسل اليدين عرض القضية على أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومة والقطاع الخاص وشركاء التمويل."

نتائج الأبحاث

تقييم الأثر الاقتصادي لتعزيز نظافة اليدين

تُعد استثمارات النظافة والصرف الصحي والصحة التي تركز على نظافة اليدين من بين أكثر الاستثمارات فعالية من حيث التكلفة التي يمكن إجراؤها باستخدام الموارد العامة والخاصة. في حين أن التدخلات لتحسين نظافة اليدين في جميع أنحاء البلد أو المنشأة قد تتطلب موارد مالية وبشرية كبيرة ، فإن العائد على الاستثمار مرتفع بالنظر إلى الانخفاض المتوقع في تكاليف العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (HCAIs) ومنع فقدان الإنتاجية (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٩ أ). وتشمل الدراسات التي تبين هذا العائد على الاستثمار الأمثلة التالية:

- قدرت Townsend وGreenland وCurtis في عام ٢٠١٧ التكاليف الوطنية في الهند والصين المتعلقة بالإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة التي تُعزى إلى عدم غسل اليدين بالصابون بعد ملامسة البراز. بالإضافة إلى ذلك، قاموا بفحص تكاليف وفوائد برامج تغيير سلوك غسل اليدين باستخدام سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة؛ حيث أظهرت العائدات الصافية المتوقعة لبرنامج تغيير السلوك الوطني عائداً على الاستثمار يبلغ ٣٥ ضعفاً في الصين (صافي العائد السنوي ٢,٦٤ مليار دولار أمريكي) وعائد استثمار يبلغ ٩٢ ضعفاً في الهند (صافي العائد السنوي ٥,٦٤ مليار دولار أمريكي).
- Thu et al. في عام (٢٠١٥) أكمل دراسة قبل وبعد برنامج تعزيز نظافة اليدين في وحدات العناية المركزة والعناية المركزة في مستشفيات الدرجة الثالثة الكبيرة في فيتنام والتي حددت الامتثال لنظافة اليدين، وحدوث تكاليف العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (HCAIs)، والتكاليف المرتبطة بها. كانت تكلفة البرنامج ٦,٥٠ دولاراً أمريكياً لكل مريض ووفرت ١,٠٧٤ دولاراً أمريكياً لكل تكاليف العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (HCAIs) التي تم منعها. حتى بالنسبة للسيناريوهات ذات المعدل المنخفض من تكاليف العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية HCAIs عن المعدل الفعلي الملاحظ ، كان من المتوقع أن يكون لتدخل غسل اليدين عائد إيجابي على الاستثمار.
- وجد تقييم لفعالية التكلفة للمبادرة الوطنية الأسترالية لنظافة اليدين في ٣٨ من أكبر المستشفيات في البلاد مستويات متفاوتة من العائد على الاستثمار عبر الولايات والأقاليم المختلفة. فبشكل عام، أثبت برنامج نظافة اليدين هذا فعاليته من حيث التكلفة، بتكلفة قدرها ٢٩٧٠٠ دولارا أستراليّ لكل عام من الحياة المكتسبة بسبب الوقاية من تكاليف العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (*Graves et al*., ٢٠١٦).

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

طرح القضية داخل القطاع الخاص

مع تحرك القطاع الخاص للتركيز على أصحاب المصلحة بدلاً من المساهمين فقط، يجب أن تلعب الشركات دوراً رئيسياً في تعزيز غسل اليدين. يمكن للشركات أن تؤثر في تغيير ذي مغزى بعدة طرق: من خلال التركيز على مجال تأثيرها المباشر بين موظفيها ومجالات عملها، ومن خلال أنشطة أوسع مرتبطة بالمسؤولية الاجتماعية للشركات، ومن خلال سلسلة التوريد التجارية الخاصة بهم إذا كانوا يشاركون في مرافق أو منتجات غسل اليدين. وهذا يعني أن الشركات يمكن أن تفيد المجتمعات من خلال برامج المسؤولية الاجتماعية للشركات ويمكن للشركات تحسين إنتاجية القوى العاملة من خلال برامج غسل اليدين التي تستهدف موظفيها وعائلاتهم. ويعد العثور على القيمة المضافة لأنشطة تحسين غسل اليدين ومواءمة المشكلة مع أهداف المسؤولية الاجتماعية العامة للشركة أمراً بالغ الأهمية لضمان دعم الشركة لبرامج غسل اليدين على نطاق أوسع. عندما يكون لدى الشركات خط أعمال خاص بمنتجات غسل اليدين، فإن برامج الترويج لغسل اليدين توفر فرصة لتآزر إضافي من خلال استثمار وقتهم وخبراتهم ومواردهم في برامج غسل اليدين؛ مما يوفر طريقاً غير مباشر لزيادة محتملة في الأرباح.

وقد ترى الشركات متعددة الجنسيات فائدة أوسع من المشاركة في شراكة بين القطاعين العام والخاص (PPP) لدعم غسل اليدين. ويمكن أن يساعد إشراك المقر الدولي للشركة في دفع الاستثمار على الصعيد القطري. ومن الممكن تحرير الموارد المالية من خلال فرص العلامات التجارية المشتركة عن طريق فصل أنشطة محددة لبرنامج وطني لغسل اليدين من أجل العلامة التجارية المشتركة مع شركة معينة. على سبيل المثال، قد تدعم إحدى الشركات برنامجاً لغسل اليدين في المدارس في بلد ما ، بينما قد تدعم شركة أخرى برامج غسل اليدين لمستشفيات الولادة، وكل ذلك كجزء من برنامج غسل اليدين المنسق على مستوى البلد.

وتتمتع الشركات أيضاً بفرصة للترويج لغسل اليدين داخل القوى العاملة لديها، مع إمكانية الحد من انتشار الجراثيم، وتقليل التغيب عن العمل والتكاليف الطبية، وزيادة الإنتاجية الإجمالية للشركة. ويمكن للقوى العاملة الصحية وبيئة العمل النظيفة أن توفر على الشركة الوقت والمال. فأثناء تفشي مرض ، مثل جائحة COVID-١٩ ، يعد دعم نظافة اليدين بين القوى العاملة في الشركة أكثر أهمية من أي وقت مضى للحفاظ على الإنتاجية.

فتم تضمين أمثلة على العديد من جهود شركاء القطاع الخاص للشراكة العالمية لغسل اليدين لدعم غسل اليدين في دراسات الحالة في الصفحة التالية.

تلميح

التحدث بلغتهم

كلما أمكن، استخدم أمثلة أو أبحاثاً أو قصصاً من السياق الأكثر شيوعًا للشركة. على سبيل المثال، يمكن أن تكون مواءمة أهداف غسل اليدين مع الأهداف العامة للشركة أو إبراز التأثير الإيجابي في إنتاجية القوى العاملة كعنصر أساسي لمشاركة القطاع الخاص. تجنب المصطلحات الفنية ، لتكون الرسالة واضحة.

يساعد غسل اليدين في المدرسة على خلق عادات تدوم مدى الحياة

تصوير: UNILEVER

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

دراسات حالة

أنشطة غسل اليدين في القطاع الخاص

يشارك القطاع الخاص في توسيع نطاق غسل اليدين على مستوى العالم ، وغالبًا ما يستفيد من مبادرات غسل اليدين في البلدان ورسائل غسل اليدين لتوسيع رؤية العلامات التجارية للصابون والنظافة. تشمل الأمثلة على التزام القطاع الخاص بأنشطة غسل اليدين ما يلي:

شركة «يونليفر»

من خلال علامتها التجارية youbefiL ، تعمل شركة revelinU على توسيع نطاق برامج غسل اليدين الأكثر تكاملاً مع الشركاء. حتى الآن، تمكنت youbefiL من الوصول إلى 71 مليون شخص في المناطق الريفية في باكستان وبنغلاديش من خلال برنامجها الرائد، ومدرسة من أصل 5 ، وزيادة المعرفة بغسل اليدين بنسبة 33٪ وممارسة غسل اليدين بنسبة 34٪. وأطلقت youbefiL أيضاً شراكة مبتكرة مع labolG eniccaV ecnaillA (IVAG) في عام 7102 لحماية الأطفال دون سن 5 من الأمراض والوفاة المبكرة من خلال تشجيع غسل اليدين بالصابون والتحصين معاً. ويعد هذا التعاون بين IVAG و revelinU مثالًا للشراكة التي استخدمت الخبرة المشتركة لكلتا المنظمتين للمساعدة في منع ملايين وفيات الأطفال غير الضرورية من خلال البرمجة المتكاملة (revelinU ، 9102). وللاستجابة لوباء 91-DIVOC ، فقد دخلت شركة revelinU في شراكة مع وزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة (DIFD) لاستهداف مليار شخص من خلال برامج غسل اليدين التابعة لتحالف تغيير السلوك الصحي.

شركة "بروكتر أند غامبل" elbmaG & rotcorP

تتمتع شركة بروكتر أند غامبل بتاريخ طويل في الترويج لغسل اليدين عبر البلدان وفي سوق العمل لديها. فمن خلال علامتها التجارية «سيف جارد» draugefaS ، طورت شركة G&P برنامجاً تعليمياً يركز على الصحة في الصين يهدف إلى تقليل عدد الأطفال الذين يعانون من الأمراض. يقوم البرنامج بتعليم الأطفال عادات غسل اليدين الصحية من خلال سلسلة من الألعاب والأنشطة التفاعلية. منذ بداية البرنامج في عام 7002 ، وصل البرنامج إلى أكثر من 27 مليون طفل برسائل غسل اليدين التي تهدف إلى ترسيخ عادات جيدة لغسل اليدين في سن مبكرة (G&P, d.n.). خلال جائحة 91-DIVOC ، قدمت شركة «بروكتر» آند «جامبل» أيضاً تبرعات نقدية وتبرعات منتجات للمناطق المتضررة مثل «ووهان» و «هوانغقانغ» و «شيان» و «هوانغشي». وكجزء من استجابتها لـ 91-DIVOC ، خصصت شركة G&P أيضاً 01 ملايين دولار أمريكي للتثقيف الصحي والتبرع بالمنتجات لتعزيز عادات غسل اليدين بين الأطفال في المجتمعات المحرومة في الولايات المتحدة. فستساعد هذه المبادرة الجديدة في الوصول إلى ما يقدر بنحو 84 مليون طفل دون سن 21 عاماً. وتفخر بروكتر «آند جامبل» أيضاً بالتشجيع على غسل اليدين داخل قوتها العاملة، وتوفير إرشادات وتعليمات غسل اليدين لجميع الموظفين.

شركة «إيسيتي»

شركة «إيسيتي» هي شركة عالمية رائدة في مجال النظافة والصحة، تعمل مع الأطفال في المدارس الابتدائية في جميع أنحاء الولايات المتحدة من خلال أعمال غسل اليدين! برنامج. يوفر البرنامج أدوات غسل اليدين للمعلمين، بما في ذلك خطط الدروس والأنشطة داخل الفصل لتعزيز غسل اليدين بين الطلاب. لاحظ البرنامج التجريبي، الذي تم إطلاقه في عام 8102، زيادة بنسبة 54٪ تقريباً في جودة غسل اليدين للطلاب بناءً على نظام تسجيل الدرجات وطول مدة غسل اليدين. ومن خلال علامتها التجارية kroT، طورت شركة ytissE أيضاً مجموعات أدوات لتعزيز نظافة اليدين في رياض الأطفال والمدارس من خلال تطبيق مجاني لغسل اليدين (allE's gnihsawdnaH erutnevdA ، متاح مجانًا على أجهزة SOi و الأندرويد) ومدرسة ماكسز لغسل اليدين، وهي حزمة تعليمية حول نظافة اليدين. من خلال برنامج *eraC naelC kroT*، تقدم شركة «إيسيتي» العديد من أدوات غسل اليدين والنظافة لبيئات العمل، بما في ذلك الرعاية الصحية، والخدمات الغذائية، والحكومة، ومحلات البقالة / الصيدليات، ومرافق التصنيع، والمؤسسات التعليمية، ومباني المكاتب. على سبيل المثال ، يعد تطبيق «تورك في آر هاند هايجين» أداة تعليمية مجانية لنظافة اليدين بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

كولجيت- بالموليف

في سياق 91-DIVOC ، حددت شركة «كولجيت-بالموليف» الحاجة إلى تمكين الناس من المحافظة على صحتهم بأيديهم، من خلال تعليم تقنيات غسل اليدين المناسبة وتوفير الصابون لملايين المحتاجين. فحشدت «كولجيت» بسرعة خمسة من مصانعها لإنتاج 52 مليون قطعة من الصابون مُصنع خصيصاً. فتعمل عبوة هذا الصابون كأداة تعليمية، حيث تتميز بإرشادات مناسبة لغسل اليدين ومرئيات سهلة المتابعة للتغلب على حواجز اللغة. وتم توزيع قطع الصابون من خلال شبكة شركاء «كولجيت» على مجتمعات في 82 دولة، كما تبرعت كولجيت-بالموليف بمبلغ 02 مليون دولار إضافي في مجال منتجات الصحة والنظافة. وأعادت كولجيت استخدام عربات الأسنان المتنقلة التسع «برايت سمايلز»، و «برايت فيوتشرز» والتي تتخذ من الولايات المتحدة مقراً لها لتوزيع منتجات الصحة والنظافة. وزعت الشاحنات 4.1 مليون قطعة صابون، بالإضافة إلى منتجات النظافة الأخرى، على المناطق التعليمية وبنوك الطعام.

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

«2020 رتوو لابولغ، ةرداب :ةروصلا ردصم

ويتطلب غسل اليدين في مرافق الرعاية الصحية التزاماً وتمويلًا

طرح القضية للممولين

إن طرح قضية غسل اليدين للممولين، مثل المؤسسات الخيرية والمؤسسات الخاصة والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف، يشبه الدعوة إلى الدعم الحكومي. ويهتم المموّلون بتعظيم العائد على استثماراتهم في الموارد النادرة ، وسيرغبون في معرفة أحدث الأدلة حول التكاليف والآثار ذات الصلة التي يمكن توقعها من مناهج غسل اليدين (انظر نتائج البحث تحت طرح القضية داخل الحكومة). وسيرغب المموّلون أيضاً في فهم المكان الذي توجد فيه الاحتياجات الأكبر في بلد ما، والفجوة الإجمالية لتلبية الأهداف المحددة لتأثير غسل اليدين.

وللحصول على دعم المانحين، من المهم تحديد أولويات المانحين، والنظر في الأماكن التي يكمن فيها صنع القرار، وآليات الحصول على التمويل (المنح أو القروض أو الاتفاقات التعاونية أو العقود)، والجدول الزمني والعملية للقيام بذلك. وعلى نحو متزايد، يتم توزيع الأموال على المستوى القطري، ولكن مناصرة غسل اليدين قد تتطلب جهوداً في كل من الدولة المضيفة والبلد المانح. وينجذب المانحون أكثر إلى البرامج التي يمكنها الاستفادة من مختلف مصادر التمويل سواء من مصادر عامة أو خاصة أو غيرها للتدخلات والبرامج.

ولدى الوكالات متعددة الأطراف، مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF، التي تقدم منحاً تمويلية بشكل أساسي، برامج يمكن أن تدعم غسل اليدين على المستوى القطري. لدى بنوك التنمية مثل البنك الدولي برامج إقراض للمياه والصرف الصحي، وتنمية الطفولة المبكرة، والتغذية التي قد تحدد الإنفاق على تعزيز النظافة والبنية التحتية.

"ينجذب المانحون بشكل متزايد إلى البرامج التي يمكنها الاستفادة من مصادر مختلفة للتمويل ، سواء من مصادر عامة أو خاصة أو غيرها ، للتدخلات والبرامج."

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

تلميح

كتابة مقترحات

عند وضع اقتراح لممول، ضع في اعتبارك النصائح التالية:

تحديد متطلبات مقترح الجهة المانحة.

لدى معظم المانحين صيغ أو معايير موحدة لتلقي المقترحات. وقبل البدء في العملية، تأكد من فهم هذه المتطلبات.

فهم أولويات المانحين.

خذ وقتًا لقراءة موقع الويب الخاص بالمانحين لفهم أنواع البرامج التي مولوها سابقاً، بالإضافة إلى موضوعات التمويل ذات الأولوية، والبلدان ذات الأولوية، وهدفهم العام ومهمتهم. فإذا كنت تقدم عرضاً إلى دعوة تمويل تنافسية، فتأكد من فهم أهداف وقيود دعوة التمويل المحددة هذه. وإذا لم يقم المانح بتمويل برامج النظافة من قبل، فقد تكون هناك حاجة إلى حجة أقوى لتأثير الصحة العامة وفعالية تكلفة البرنامج. وفي جميع مقترحات تغيير سلوك النظافة ، تأكد من تحديد التحدي السلوكي في سياق معين.

تصميم البرنامج ليس عمل لشخص واحد.

اجمع فريقاً صغيراً لتطوير الاقتراح. ويمكن أن يشمل ذلك أشخاصاً على مستويات مختلفة داخل المنظمة. على سبيل المثال، من المفيد أن يكون لديك أفراد على دراية بواقع العمل في المكان الذي سيتم فيه تنفيذ البرنامج. وبالمثل، قد يكون من المفيد إشراك الموظفين الموجودين داخل المقر الرئيسي والذين قد يكون لديهم فهم أوسع للنُهج الناجحة لتغيير سلوك غسل اليدين. وقد يكون من المفيد أيضاً إشراك موظفين على دراية بوضع الميزانيات وخطط الرصد والتقييم.

فاتبع عملية منهجية لتصميم البرنامج ووثق هذا في الاقتراح.

استخدم عملية كتابة الاقتراحات لشرح كيفية تطوير البرنامج وتسليط الضوء على بعض الأفكار الرئيسية لتبرير خيارات التصميم. قم بإرفاق تقييم الخيارات الذي يسرد مسارات العمل المحتملة مقابل مجموعة من المعايير (مثل دليل الفعالية، والتكلفة، والجدوى، والإرادة السياسية) لتوضيح السبب وراء احتمال أن يكون النهج المقترح هو الأنسب للإعداد.

إدراج نظرية التغيير.

تُظهر نظريات التغيير كيف ستؤدي الأنشطة المخططة إلى النتائج المتوقعة، والمساهمة في الأهداف والغايات المرجوة من البرنامج. ويعد تحديد ذلك للجهة المانحة طريقة أخرى لتبرير المدخلات ومكونات البرنامج المطلوبة.

كن متكرراً ومرناً.

بينما يجب أن يكون تصميم البرنامج منهجياً، إلا أنه ليس عملية خطية. ومن المحتمل أن الخطة الأولية قد تحتاج إلى تعديل لتلائم الميزانية المسموح بها، لتكون ممكنة خلال فترة زمنية معينة، أو للسماح بالمخاطر غير المتوقعة والتحديات الأمنية.

ISTOCK :ةروصلا ردصم

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

إبراز أهمية دمج غسل اليدين في مبادرات أخرى

غالباً ما تكون تدخلات غسل اليدين جزءاً من برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH)، حيث تكون النظافة جزءاً لا يتجزأ من برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. حتى في برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، يجب أن يتم إعطاء الأولوية الكافية لغسل اليدين، حيث تلقت المياه عادةً أكبر قدر من التركيز، يليها التركيز على الصرف الصحي، حيث يتلقى هذان التدخلان الغالبية العظمى من الميزانية والوقت - وبالتالي -الأولوية. ويتطلب تحفيز عادة غسل اليدين ، بدلاً من الاعتماد على المدى القصير لمرافق غسل اليدين ، وقتاً وجهداً كبيرين، فضلاً عن الخبرة لتنفيذ أفضل الممارسات. ولا يمكن بيع غسل اليدين على المكشوف ونتوقع أقصى تأثير لبرمجة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

يجب أن يكون لتجاوز المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ولدمج تدخلات غسل اليدين مع المبادرات الأخرى ذات الصلة أولوية قصوى. ونظراً لأن غسل اليدين له تأثيرات شاملة وهو سلوك يتم التأكيد عليه لمكافحة العدوى والوقاية، والتحضير الآمن للطعام وإطعام الأطفال، وصحة الطفل، والوقاية من تفشي الأمراض، فإنه يستحق تركيزاً أكبر في البرامج أكثر مما يتلقاه في كثير من الأحيان. يمكن العثور على أحد الأمثلة العديدة لمثل هذا التكامل في التعليم. وأثبتت مرافق غسل اليدين كجزء من المدارس الصديقة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، مع تعليم المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتغيير السلوك جنباً إلى جنب مع مرافق المياه والصرف الصحي، أنها تؤدي إلى تحسن ملحوظ في الحضور إلى المدرسة ووقت التفاعل بين المعلم والتلميذ (*WASHplus*، ٢٠١٦*b*). مثال آخر للاندماج يأتي من سياق الإجراءات المهنية، حيث يكون غسل اليدين في صلة بين تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها والنتائج الصحية الأفضل في مرافق الرعاية الصحية. ومع ذلك، تشير التقديرات العالمية الأخيرة إلى أن واحداً من كل ستة مرافق رعاية صحية يفتقر إلى مرافق نظافة اليدين في كل من نقاط الرعاية والمراحيض القريبة (منظمة الصحة العالمية واليونيسف ، ٢٠١٩). ويمكن للتدخلات التي تعزز التغييرات المستدامة في سلوك غسل اليدين في مرافق الرعاية الصحية أن تمنع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والأمراض الأخرى (*Brearley، Eggers، & Vandelaer Steinglass، ٢٠١٣؛ Rabie & Curtis، Darmstadt et al.، ٢٠٠٥؛ Gautam et al. . .، ٢٠١٧*).

وتدمج العديد من المشاريع والبرامج غسل اليدين في برامج أخرى للاستفادة من البرمجة لتحقيق أقصى قدر من التأثير. ومع ذلك، في حين أن دمج غسل اليدين في البرامج ذات الصلة يمكن أن يزيد الفوائد إلى أقصى حد، إلا أن هذا التأثير المعزز غالباً ما كان فرصة ضائعة. ويمكن الاطلاع على فوائد دمج غسل اليدين في برامج التعليم والصحة وتنمية الطفولة المبكرة والتغذية والإنصاف والإدماج، بالإضافة إلى أمثلة لنهج الدمج في هذه البرامج، في الفصل ٤: تحسين غسل اليدين في سياقات محددة.

الفصل - المواعيد والموارد

غسل اليدين هو ممارسة بسيطة وفعالة من حيث التكلفة يمكنها تحسين الصحة العامة ودعم مجموعة من أهداف التنمية. في الواقع، يعتبر غسل اليدين أمراً حيوياً لتنفيذ برامج شاملة ومتكاملة لمعالجة العديد من قضايا الصحة والتنمية.

التوصيات الرئيسية

- **غسل اليدين هو ممارسة بسيطة لكنها مهملة.** وعلى الرغم من أن غسل اليدين طريقة سهلة وفعالة لتجنب الوفيات التي يمكن الوقاية منها وضمان صحة جيدة، فإن معدلات غسل اليدين في جميع أنحاء العالم أقل بكثير مما ينبغي أن تكون عليه. ولكي تكون أكثر نجاحاً، يجب أن تتضمن جهود الصحة والتنمية استراتيجيات لتعزيز وتسهيل غسل اليدين.

٢ إبراز أهمية غسل اليدين

- **لدى المجموعات المختلفة دوافع متنوعة لتعزيز غسل اليدين.** ومن المهم فهم الفوائد المتصورة للاستثمار في غسل اليدين لمختلف أصحاب المصلحة. لذا، حدد القيمة المضافة من خلال استثمارات غسل اليدين ودمجها في رسائل المناصرة الموجهة إلى الحكومات والقطاع الخاص والممولين والجهات الفاعلة الأخرى ذات الصلة.
- **يتطلب التصدي لممارسات غسل اليدين العديد من أصحاب المصلحة.** تلعب الحكومات دوراً مهماً في إعطاء الأولوية لغسل اليدين في السياسات الوطنية، بينما يمكن للقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني تقديم رؤى حول كيفية دمج غسل اليدين في أنشطة وسياقات محددة.
- **فوائد غسل اليدين متقاطعة.** من الممكن والمقبول والمناسب دمج مبادرات غسل اليدين في البرامج التي تركز على أهداف تتجاوز نظافة اليدين المناسبة. ويجب على صانعي السياسات والمنفذين على حد سواء التطلع نحو الاستثمار في برامج غسل اليدين الأكثر تكاملاً لضمان نتائج صحية وتغذية وتعليمية واقتصادية أفضل.

موارد إضافية لطرح قضية غسل اليدين

- **الشراكة العالمية لغسل اليدين.** أيدي نظيفة للجميع: مجموعة أدوات لمناصرة النظافة الصحية. تزود مجموعة أدوات المناصرة هذه أبطال نظافة اليدين بالأدوات والموارد اللازمة لدمج رسائل غسل اليدين في الحملات أو البرامج الجديدة أو القائمة.
- **الشراكة العالمية لغسل اليدين.** مركز موارد الشراكة العالمية لغسل اليدين. يقدم مركز الموارد هذا مجموعة من موارد ومواد غسل اليدين من أجل مناصرة غسل اليدين.
- **الشراكة العالمية لغسل اليدين.** نظافة اليدين في الرعاية الصحية: حزمة المناصرة. تزود حزمة المناصرة هذه الأبطال بنماذج ورسائل لمناصرة نظافة اليدين في أماكن الرعاية الصحية.
- **الشراكة العالمية لغسل اليدين.** غسل اليدين - أمر حيوي للتنمية المستدامة. يقدم هذا الموجز إحصاءات رئيسية ويناقش حالة الاستثمار لغسل اليدين بالصابون من حيث صلتها بأهداف التنمية المستدامة
- **مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.** الحياة أفضل مع مجموعة أدوات ترويج نظافة اليدين. توفر مجموعة الأدوات هذه اقتراحات للترويج والتوعية، بالإضافة إلى عينات من رسائل الوسائط الاجتماعية ومواد الحملة الأخرى عبر الإنترنت التي يمكن استخدامها لطرح قضية غسل اليدين لجمهور معين.
- **شركة Essity.** تعتبر نظافة اليدين من صميم عملك. ويوضح هذا الرسم البياني لماذا يجب أن تكون نظافة اليدين في صميم الأعمال.
- **شركة Unilever/شركة Lifebuoy.** عادات غسل اليدين الصحية مدى الحياة. تحتوي هذه الصفحة على مجموعة من دراسات الحالة والمواد والأساليب لتعزيز غسل اليدين من خلال المناصرة والشراكات.

الفصل

٣

تصميم وتنفيذ برامج غسل اليدين

٣ تصميم وتنفيذ برامج غسل اليدين

صورة: SPATAP

يتطلب تحفيز تغيير سلوك غسل اليدين تصميم وتنفيذ التدخلات لتحفيز غسل اليدين والحفاظ عليه كعادة. يعتمد هذا الفصل على عقود من البحث وخبرة البرنامج في التغيير الاجتماعي والسلوكي، مع إدراك الحاجة إلى فهم الجمهور المستهدف والعوامل الرئيسية التي تؤثر على سلوك غسل اليدين، والتي غالباً ما تسمى المحددات السلوكية. وعلى الرغم من بساطة القانون، فإن الجهود المبذولة لتحسين غسل اليدين يمكن أن تكون معقدة.

فإن تحسين غسل اليدين ليس نشاطًا لمرة واحدة ، بل هو ممارسة يجب دعمها وتقويتها وتعميمها كسلوك حاسم يجب ممارسته عدة مرات كل يوم. ويستغرق التصميم المناسب لبرامج غسل اليدين وقتاً وموارد وجهداً والتزاماً. يجب أن تتناول البرامج المحددات الرئيسية المختلفة لغسل اليدين بين مختلف الجماهير والسياقات، وغالباً ما يكون البحث الجديد ضرورياً، ولكن ليس دائماً، لتحديد المحددات الرئيسية للجمهور المستهدف. وتعتبر التنبيهات السلوكية أيضاً أدوات قوية لزيادة عادة غسل اليدين، إذا تم استهدافها بشكل فعال. وإن تصميم برنامج غسل اليدين ليس سريعاً وسهلاً، ولكن جهود التصميم ستؤتي ثمارها في تحسين التأثير أثناء التنفيذ.

التغير في مناهج تغيير السلوك

يشتمل الترويج المبكر لغسل اليدين عادةً على تعليم السكان حول انتقال المرض بافتراض أنه إذا كان الناس على دراية أفضل، فسوف يتخذون إجراءات وقائية بناءً على معرفتهم المتزايدة. ومع ذلك، حققت هذه الأساليب نجاحًا ضئيلًا (*Clayton et al*. ٢٠٠٣؛ *Biran et al*. ٢٠٠٩؛ *Scott & Herbold*, ٢٠١٠؛ *Contzen et al*., ٢٠١٥). تشمل الأسباب المقترحة لهذا النقص في النجاح أن المعرفة حول نظافة اليدين وانتقال المرض كانت مرتفعة بالفعل في معظم السياقات (*Curtis et al*. ، ٢٠٠٩؛ *Rabbi & Dey* ، ٢٠١٣) ويبدو أن الوعي بالحقائق الطبية الحيوية يعد عاملاً محدداً ضعيفاً للسلوكيات الروتينية مثل غسل اليدين بالصابون (*Clayton et al*. ، ٢٠٠٣؛ *Biran et al*. ، ٢٠٠٩؛ *Scott & Herbold* ، ٢٠١٠؛ *Contzen et al*. ، ٢٠١٥).

تسببت هذه الإدراكات في قيام الباحثين والممارسين في مجال غسل اليدين باستخدام مهارات وكالات التسويق الاجتماعي وعلماء النفس الصحيين. ولقد حوّلوا التركيز بعيداً عما يعتقده أولئك العاملون في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أنه سيغير السلوك إلى التركيز على آراء الجماهير المستهدفة وأولوياتها واحتياجاتها. فعلى نحو متزايد، أدرجت البرامج مرحلة التعلم قبل تصميم البرنامج (غالباً ما يوصف بأنه بحث تكويني) لاكتساب فهم أفضل للعوائق والعوامل التمكينية للسلوك ضمن سياق معين (*Biran et al*., ٢٠٠٥؛ *Scott et al*., ٢٠٠٧؛ *Curtis et al*., ٢٠٠٩؛ *Greenland et al*., ٢٠١٣؛ *Xuan et al*., ٢٠١٣؛ *Rahman et al*., ٢٠١٧). وأدى هذا التحول إلى تصميمات برامج غسل اليدين التي تعالج مجموعة من المحددات السلوكية من خلال تفاعلات متعددة مع المجتمعات ومجموعة متنوعة من قنوات التسليم لتغيير السلوك (*Greenland et al*., ٢٠١٧؛ *White, Hasund Thorseth, Dreibelbis*, & *Curtis*, ٢٠٢٠)

ومع تزايد الأدلة على أن المعرفة بنظافة اليدين ضرورية ولكنها ليست كافية لبدء غسل اليدين، وسع مخططو البرامج العدسة لتحديد أهم المحددات السلوكية التي تؤثر

في غسل اليدين، ثم تحول الانتباه إلى دور الوصول إلى الإمدادات الضرورية مثل الماء والصابون. ونظراً لأن المياه الجارية غالباً ما تكون غير متوفرة أو يسهل الوصول إليها في العديد من البلدان فقيرة الموارد ، فقد طور المبتكرون مرافق لغسل اليدين تفعل ذلك بنفسك ومنخفضة التكلفة. وتشير البيانات المحدودة المتوفرة حول فعالية هذه التقنيات إلى أنها قد تحسن سلوك غسل اليدين في البداية (*Zhang et al*. ٢٠١٣; *Biran*, ٢٠١١; *Husain et al*., ٢٠١٥). ومع ذلك ، عندما تنتهي برامج تعزيز المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، غالباً ما ينتهي الأمر بالمجتمعات "بمقبرة" من محطات غسل اليدين قم بنفسك (*Mbakaya, Kalembo, & Zgambo*, ٢٠٢٠). يحدث هذا لأن المنتجات تفتقر إلى العديد من الميزات التي تعتبر مرغوبة في محطة غسل اليدين، وبسبب نقص التركيز على توفير البرمجة الملهمة لتغيير السلوك الحقيقي (*Devine* ، ٢٠١٠).

استخدام أطر تغيير السلوك

يمكن أن يمثل التنقل في مجموعة واسعة من نهج تغيير السلوك وفهم أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها تحدياً للممارسين. يلخص الجدول ٢ خصائص بعض نُهج تغيير السلوك التي تم استخدامها لتصميم برامج لتغيير سلوك غسل اليدين. وتوفر هذه الأطر أو النهج بخلاف ذلك طرقاً منهجية لمواجهة تحديات التصميم المعقدة.

وعلى الرغم من اختلاف المصطلحات والأساليب المستخدمة، فإن عملية تصميم تدخلات تغيير السلوك متشابهة نسبياً عبر هذه الأطر. وتوصي معظم الأساليب بتقييم أولي يتضمن عادةً مصممي البرامج الذين يجمعون المعرفة الحالية حول السلوكيات المستهدفة والجمهور والسياق. ثم يتم بعد ذلك جمع رؤى أعمق من خلال إجراء بحث على نطاق صغير أو التعلم بين السكان المستهدفين لتقييم المحددات السلوكية الرئيسية للجمهور المستهدف والسياق المستهدف (أو التحقق من صحة الأدلة الموجودة). وللتذكير، يتم تعريف المحددات السلوكية على أنها عوامل تؤثر في أداء السلوك أو عدمه، في حال غسل اليدين. وتستخدم بعض أطر العمل مصطلح "العوامل" بينما تشير الأطر الأخرى إلى "المحددات السلوكية". وتتضمن المرحلة التالية إنشاء حزمة تدخل والتظاهر بها بشكل متكرر لمعالجة المحددات الرئيسية. بعد ذلك، يتم الانتهاء من التدخل على نطاق واسع ، يليه التقييم ، بينما يحدث الرصد بشكل مثالي أثناء البرنامج ويغذي تحسين التدخل.

ليقيرفأ WELLBEING ةسسؤم :ةروصلا ردصم

يمكن للمديرين أن يكونوا مؤثرين مهمين في غسل اليدين

الجدول ٢: ملخص لأطر وأساليب تغيير السلوك المستخدمة غالباً لتغيير سلوك غسل اليدين

إطار أو نهج تغيير السلوك	التركيز	المحددات المدرجة	أدوات لتقييم المحددات	تحديد عملية تغيير السلوك	كيف يتم اختيار تقنيات تغيير الأنشطة أو السلوك؟
التصميم المركّز على السلوك («أنجر» و «كيرتس» ، 2015)	عام	■ الدماغ: المعرفة، والمخاطر، والدوافع ، وردود الفعل، والمقايضات النفسية ■ الجسم: السمات المميزة والمهارات والأحاسيس ■ الوضع: البنية التحتية، والدعائم ، والأدوار، والإجراءات الروتينية، والمعايير ■ البيئة الأوسع: البيئة البيولوجية والفيزيائية والاجتماعية والسياق الأوسع	مجموعة أدوات البحث الأولي	عملية من خمس خطوات مع إرشادات واضحة حول كيفية القيام بكل منها: ■ التقدير (أ) ■ البناء (ب) ■ إنشاء (ج) ■ التسليم (د) ■ التقييم(هـ)	لم يتم تقديم إرشادات محددة
نموذجCOM-B (Michie, van Stralen, & West, 2011)	عام	■ القدرة: نفسية وجسدية ■ الفرصة: الاجتماعية والجسدية ■ الدافع: آلي وعاكس	لم يتم تقديم إرشادات	لم يتم تقديم إرشادات	اختر من القائمة التالية لتقنيات لتغيير السلوك وأنواع الأنشطة: ■ المعرفة (على سبيل المثال، التغذية المرتدة عن السلوك) ■ المهارات (على سبيل المثال، تعليمات حول كيفية أداء السلوك) ■ عمليات الذاكرة والانتباه واتخاذ القرار (مثل الإشارات) ■ التنظيم السلوكي (على سبيل المثال، إضافة أشياء إلى البيئة)
التصميم لتغيير السلوك (فريق عمل التغيير الاجتماعي والسلوكي لشبكة الأمن الغذائي والتغذية ، 2013)	عام	■ الكفاءة الذاتية / المهارات ■ النتائج الإيجابية والسلبية المتصورة ■ المعايير الاجتماعية ■ التقدير ■ إشارات للعمل ■ التأثرية المتصورة ■ الخطورة المتصورة ■ فعالية العمل المتصورة ■ الإرادة الإلهية ■ السياسة ■ الثقافة	تحليل العوائق مع توجيه واضح للتدريب	طريقة واضحة لتحليل النتائج للتوصية بمسارات العمل	إطار للمستخدمين لتحديد الجسور للأنشطة
FOAM (Coombes & Devine, 2010) («كومبز» و «ديفاين»، 2010)	غسل اليدين محدد	■ الفرصة: الوصول إلى الهياكل الأساسية، وخصائص المنتجات، والمعايير الاجتماعية ■ القدرة: المعرفة والدعم الاجتماعي ■ الدافع: المعتقدات وتوقعات النتائج والتهديدات والنية	إرشادات حول كيفية إجراء البحوث التكوينية، بما في ذلك الدراسات الجاهزة/غير الجاهزة	إرشادات حول تفعيل البرامج	لم يتم تقديم إرشادات محددة

إطار أو نهج تغيير السلوك	التركيز	المحددات المدرجة	أدوات لتقييم المحددات	تحديد عملية تغيير السلوك	كيف يتم اختيار تقنيات تغيير الأنشطة أو السلوك؟
IBM WASH Dreibelbis et al.,) (2013	سلوكيات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	■ المحددات عبر مجموعة من المستويات: مجتمعية / هيكلية، ,مجتمعية، وفردية، واعتيادية ■ المحددات عبر مجموعة من المجالات: النفسية والتكنولوجية والسياقية	لم يتم تقديم إرشادات	لم يتم تقديم إرشادات	لم يتم تقديم إرشادات محددة
رافعات التغيير (Unilever, n.d.b)	عام	■ الفهم: الإدراك والقبول ■ السهولة: الراحة والثقة ■ الرغبة: الذات والمجتمع	لم يتم تقديم إرشادات	■ اجعلها مفهومة ■ سهّل الأمر على الأطفال ■ اجعلها مرغوبة ■ اجعلها مجزية ■ اجعلها عادة	لم يتم تقديم إرشادات محددة
نموذجRANAS (Mosler, 2012)	عام	■ المخاطر: المعرفة والضعف والقابلية للتأثر ■ الموقف: المعتقدات والتكاليف والفوائد والمشاعر ■ القواعد: سلوك الآخرين، ورفض الآخرين، والأهمية الشخصية ■ القدرة: المعرفة والثقة في الأداء والاستمرارية والتعافي ■ التنظيم الذاتي: تخطيط العمل، ومراقبة العمل، وتخطيط العائق، وتذكر الالتزام ■ السياق الاجتماعي والمادي والشخصي	مسح الفاعل / غير الفاعل مع استكمال الأساليب النوعية	عملية من أربع خطوات: 1 تحديد العوامل السلوكية والسياقية 2 قياس العوامل السلوكية وتحديدها 3 اختيار تقنيات تغيير السلوك وتحديد الاستراتيجيات السلوكية 4 التنفيذ والتقييم	قائمة تقنيات تغيير السلوك: ■ عوامل الخطر (على سبيل المثال، الحقائق الحالية) ■ عوامل السلوك (على سبيل المثال، المطالبة بالتحدث مع الآخرين) ■ العوامل المعيارية (على سبيل المثال، الالتزام العام الفوري) ■ العوامل السلوكية (على سبيل المثال، التحديد الفوري كنموذج يحتذى به) ■ عوامل القدرة (على سبيل المثال، توفير التعليمات والبنية التحتية) ■ عوامل التنظيم الذاتي (على سبيل المثال، تقديم تعليقات على الأداء)
النموذج البيئي الاجتماعي (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، غير مؤرخ)	عام	يشمل المحددات عبر مجموعة من المستويات: ■ الأشخاص ■ العلاقات الشخصية ■ المؤسسات ■ المجتمع والسياسة	لم يتم تقديم إرشادات	لم يتم تقديم إرشادات	لم يتم تقديم إرشادات محددة

إطار أو نهج تغيير السلوك	التركيز	المحددات المدرجة	أدوات لتقييم المحددات	تحديد عملية تغيير السلوك	كيف يتم اختيار تقنيات تغيير الأنشطة أو السلوك؟
التسويق الاجتماعي (مركز التسويق الاجتماعي الوطني، غير مؤرخ)	عام	لا توجد قائمة موحدة، ولكن عادة ما تستكشف: ■ المعرفة ■ الممارسة الحالية ■ العوامل الخارجية التي تؤثر في التدخل: الاجتماعية - الثقافية ، والتكنولوجية، والاقتصادية، والبيئية، والسياسية، والقانونية، والأخلاقية ■ الدافع ■ التكاليف والفوائد	إرشادات حول كيفية تقييم المحددات السلوكية نوعياً من خلال ورش العمل التشاركية	يستخدم عملية من ست خطوات: 1 الشروع في العمل 2 المجال 3التطور 4التنفيذ 5التقييم 6المتابعة يحدد مجالات المهام لكل خطوة	تنظيم حول العناصر الأربعة للتسويق: المنتج والسعر والمكان والترويج
Wash'Em (Wash'Em, n.d.a)	غسل يدين محدد	يركز على المحددات التي يحتمل أن تختلف اختلافا كبيرا في الأزمات، بما في ذلك: ■ الوضع السلوكي ■ تصور المرض ■ السياق والهوية ■ الدوافع ونقاط الاتصال	أدوات التقييم السريع وحزمة التدريب المرتبطة بها	تتضمن أربع خطوات: 1 التعرف على أدوات التقييم السريع 2 استخدام أدوات التقييم السريع 3 تحليل البيانات وإدخالها في البرنامج 4 وضع التوصيات كما تم توفير التوجيه بشأن الرصد والتقييم	برنامج صنع القرار لإنشاء أنشطة ترويجية محددة لغسل اليدين

تقييم أولي

مع بدء تصميم برنامج تغيير سلوك غسل اليدين، من المهم الاستفادة من المعلومات الموجودة حول السكان المستهدفين والظروف الخاصة بالسياق. يقدم الجدول ٣ الخطوط العريضة لبعض الموضوعات التي من المفيد فهمها قبل تصميم البرنامج.

الجدول ٣: موضوعات يجب التعرف عليها قبل تصميم برنامج لتغيير سلوك غسل اليدين

مستوى المعلومات	مواضيع ذات صلة لفهمها	المصادر
عالمية	n الارتباط بين غسل اليدين ونتائج الصحة العامة (مثل الحد من أمراض الإسهال) n المحددات السلوكية لسلوك غسل اليدين في أماكن مختلفة n الأساليب التي تم تطبيقها لتغيير السلوك في البلدان الأخرى ونتائجها	المجلات الأكاديمية وتقارير المنظمات غير الحكومية
وطنية	nتوافر الخدمات / المرافق (مثل المياه والصرف الصحي) n الأولويات الصحية المحلية n الأهداف / المؤشرات الوطنية المرتبطة بالسلوك المستهدف	تقارير المنظمات غير الحكومية الوطنية، والدراسات الاستقصائية الكبيرة، والبيانات، والسياسات الحكومية. تتوفر تقديرات المستوى القطري لتغطية الخدمة في لوحة معلومات برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة
محلية	nتوافر الخدمات / المرافق (مثل المياه والصرف الصحي) n الأولويات الصحية المحلية nالجهود المحلية والثغرات في البرمجة القائمة n الأهداف / المؤشرات الوطنية المرتبطة بالسلوك المستهدف n المحددات السلوكية في سياق معين	البحوث على نطاق صغير، وتقارير المنظمات غير الحكومية، وبيانات الحكومة المحلية وسياساتها

مصدر الصورة: منظمة الرؤية العالمية WORLD VISION

يمكن أن تكون المرايا دافعاً قوياً لغسل اليدين

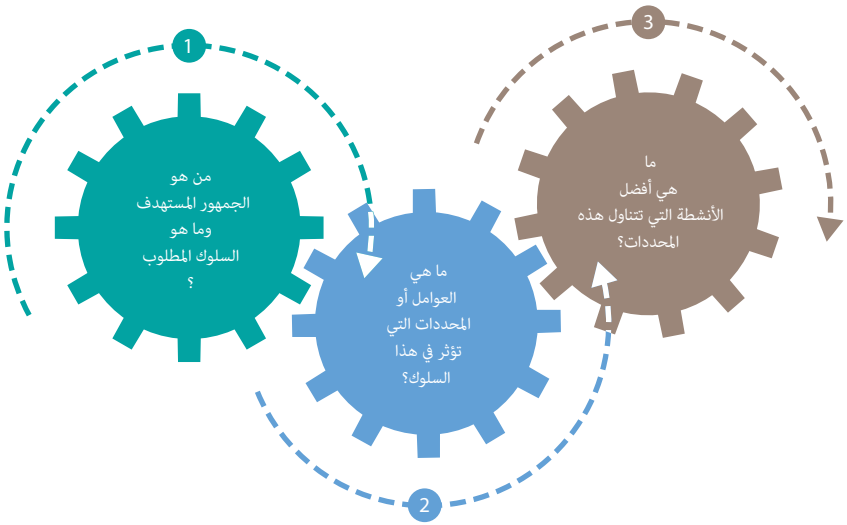
٣ تصميم وتنفيذ برامج غسل اليدين

خطوات تصميم برنامج تغيير السلوك

يتطلب تصميم استراتيجيات فعالة لتغيير سلوك غسل اليدين الاهتمام بثلاثة قرارات رئيسية (أنظر الشكل ٤):

- من هو الجمهور المستهدف وما هو السلوك المطلوب؟
- ما هي العوامل أو المحددات السلوكية التي تؤثر بشكل كبير على أفراد الجمهور المستهدف لأداء السلوك المطلوب؟
- ما هي الأنشطة الأفضل التي تتناول هذه المحددات السلوكية الرئيسية، وهل هي مجدية لسياق البرنامج والميزانية؟

الشكل ٤: القرارات الرئيسية لتصميم برنامج تغيير السلوك



القرار ١: من هو الجمهور المستهدف وما هو السلوك المطلوب؟

قد يتم استهداف مجموعة واسعة من الجماهير كجزء من ترويج غسل اليدين، بما في ذلك الأسر المعيشية وأطفال المدارس والعاملين في مجال الصحة وبائعي السوق وأنواع أخرى من العمال. ويعد تحديد المجموعة المستهدفة التي يجب التركيز عليها أمراً أساسياً؛ لأن العوائق والعوامل التمكينية لسلوك غسل اليدين قد تختلف من مجموعة إلى أخرى. فسيساعد وضع احتياجات الجمهور المستهدف في مركز البرنامج على تمكين سلوكهم في غسل اليدين.

وفي بعض الأحيان، تحدد الجهات السكان المستهدف، وكذلك أيضاً قنوات التمويل، أو سياق برنامج، ولكنها قد تحتاج إلى مزيد من التقسيم أو تحديد الأولويات إذا كان الجمهور كبيراً أو متنوعاً. وإذا لم يتم تحديد الجمهور المستهدف، فمن الأفضل اختياره من خلال الرجوع إلى البيانات الموجودة (الوبائية والسلوكية على حد سواء). وقد تكون هذه العملية لمواصلة تحديد الجمهور عملية تكرارية، حيث يتقدم جمع البيانات والتخطيط إلى الأمام.

فغالباً ما تستهدف برامج غسل اليدين مجموعات الجمهور التي يمكن أن يكون لسلوك غسل اليدين فيها التأثير الأكبر. وفي بعض الحالات، قد يتم تحديد شرائح أصغر من الجمهور كأولويات بسبب روابطها المباشرة بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر ذات التأثير على مستوى السكان (على سبيل المثال، القابلات أو الذين يتعاملون مع الأطعمة). أما في حالات أخرى، فقد يتم استهداف شريحة معينة من الجمهور لأن مجموعة فريدة من العوامل أو المحددات السلوكية تؤثر في ممارستهم (أو فشلهم في الممارسة) لغسل اليدين ولا يمكن الوصول إليهم بأساليب أكثر عمومية.

ومقدمو الرعاية الأساسيين للأطفال هم جمهور مستهدف مهم لبرامج غسل اليدين لأنهم مسؤولون عن بيئة نظافة الأطفال. وفي معظم الظروف، يكون مقدم الرعاية الأساسي هو أم الطفل؛ ومع ذلك، هذا ليس هو الحال دائماً. لذا، من المهم تحديد مقدم الرعاية الأساسي للأسرة المعيشية وتوثيق من يشارك أيضاً في رعاية الطفل، مثل الجدات والأشقاء والآباء. وقد يكون الأطفال في سن المدرسة هم الجمهور المستهدف لأنهم قادة المجتمع ومقدمي الرعاية في المستقبل. علاوة على ذلك، فإن تكوين عادات جيدة لغسل اليدين في سن مبكرة يجعل المرء أكثر عرضة لمواصلة هذه الممارسة في المستقبل.

ما هو الهدف السلوكي لبرنامج غسل اليدين؟ على سبيل المثال، يمكن أن يستهدف الهدف السلوكي الأطفال لغسل أيديهم باستمرار وبشكل صحيح بالصابون أو غيره من عوامل غسل اليدين. وفي بعض الحالات، سيكون من الضروري تحديد سلوك غسل اليدين من حيث الحالة والوقت (التكرار والمدة)، مثل غسل اليدين في المنزل وقبل تحضير الطعام. أيضاً، يمكن أن يكون السلوك المطلوب لمقدمي الرعاية الأساسيين أن يغسلوا أيديهم دائماً لمدة ٢٠ ثانية على الأقل قبل التقاط الرضيع أو رأيته (الحالة) خلال أول ٣٠ يوماً من حياة الطفل (التكرار والمدة).

القرار ٢: ما هي العوامل أو المحددات السلوكية التي تؤثر بشكل أكبر في أفراد الجمهور المستهدف لأداء السلوك المطلوب؟

إن استغراق الكثير من الوقت لفهم وتقييم المحددات السلوكية أو العوامل التي تؤثر أكثر في السلوك أمر بالغ الأهمية حتى يتمكن برنامج غسل اليدين من التركيز على المحددات الرئيسية.

فهم كيفية توجيه الأدمغة للسلوك

في السنوات الأخيرة، أدرك الأكاديميون والممارسون بشكل

٣ تصميم وتنفيذ برامج غسل اليدين

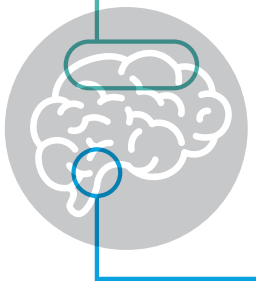
متزايد أن المحددات السلوكية لغسل اليدين يمكن تصنيفها إلى عوامل "النظام ١" (محددات أكثر انعكاساً واعتيادية) وعوامل "النظام ٢" (محددات اتخاذ القرار الواعية الأكثر انعكاساً). لذا، يجب أن يعالج التغيير السلوكي الناجح كل من الدوافع العاطفية (النظام ٢) والإشارات الجسدية لدعم العادات (النظام ١) ، إلى جانب المحددات الإضافية غير النفسية مثل توافر الأجهزة («كانيمان»، ٢٠١١).

يوفر إطار عمل النظام ١ والنظام ٢ تذكيراً قوياً بأن غسل اليدين هو جزئياً قرار منطقي ومخطط له ولكنه يتأثر أيضاً بشكل كبير بالعادة والثقافة و "التنبيهات" من البيئة. وتاريخياً، غالباً ما بالغت تدخلات غسل اليدين في تقدير أهمية عوامل النظام ٢ (على سبيل المثال ، افترض مصممو البرامج أن زيادة معرفة الناس بنظرية الجراثيم ستغير سلوكهم) وقد قللت من تقدير عوامل النظام ١ (على سبيل المثال، أهملت العادات المتأصلة والإشارات الجسدية التي يمكنها دفع زيادة غسل اليدين) (أنظر الشكل ٥).

فتتطلب عادات غسل اليدين تحويل غسل اليدين من سلوك يقرر الناس القيام به (نية) إلى فعل يمثل استجابة تلقائية ولا يتضمن أجزاء صنع القرار في الدماغ (العادة) («نيال»وآخرون، ٢٠١٥) . فالعادة هي سلوك مكتسب انعكاسي يتم تحفيزه دون وعي من خلال إشارات مألوفة في حياة الشخص (*Wood & Neal*, ٢٠٠٧) («نيال» و «وود» ، ٢٠٠٧). بمجرد تكوين العادات، يتم القيام بها بسهولة وتحث الشخص على التصرف كما فعل في الماضي، حتى لو أراد العقل الواعي لهذا الشخص القيام بشيء آخر(«وود» و «نيال» ، ٢٠١٦). عادةً ما يتضمن تغيير السلوك المعتاد تعطيل العادات الحالية (غير الصحية) وتشجيع تكوين عادات جديدة (صحية)؛ لكسر العادات غير الصحية واستبدالها بالعادات الصحية ، («نيال» وآخرون. (٢٠١٥) يوصي باتباع نهج من ستة محاور (أنظرالجدول ٤)؛

حيث يمكن أن تساعد مبادئ العادة هذه مصممي البرامج على إعادة تشكيل جهود تغيير السلوك لإثارة السلوكيات المعتادة الدائمة واستدامة غسل اليدين (*Marteau، Hollands، Fletcher* & ، ٢٠١٢).

وبمجرد أن يصبح غسل اليدين عادة، فإن المحددات الرئيسية التي تنطوي على اتخاذ القرار، مثل المعايير الاجتماعية والدوافع العاطفية، تأخذ مقعداً خلفياً حيث تتطور العملية في الدماغ من التحفيز إلى الأتمتة. في البداية، ومع ذلك، يجب أن تعتمد برمجة تغيير السلوك على عوامل تحفيزية، مثل المعايير الاجتماعية، والدوافع العاطفية، والوصول إلى البنية التحتية التمكينية والإمدادات، لدفع التغيير.



النظام 2: الهدف الموجه

- مسؤولة عن السلوكيات الجديدة وغير المتكررة (على سبيل المثال، إدخال اللولب، الرش الموضعي الداخلي للملاريا)
- ميزات العملية:
  - تسترشد بالمواقف / الأهداف / القيم
  - التوعية، والتداول
  - إمكانية التعرف على الخطوات شفهياً
  - الأداء بطيء نسبيًا، عن طريق التفكير والانتباه

النظام 1: الطبع

- مسؤول عن السلوكيات الثابتة والمتكررة (مثل موانع الحمل الفموية واستخدام ناموسية السرير)
- ميزات العملية:
  - تسترشد "بالإشارات" أو "المحفزات"
  - أقل وعياً، وأكثر تلقائية
  - أداء الخطوات غير واعٍ، وبالتالي يصعب نطقها
  - الأداء سريع، باستخدام السلوك السابق كدليل، ولا يتطلب التفكير أو الاهتمام

الشكل ٥: الأنظمة الدماغية

المحددات السلوكية وتأثيرها على سلوك غسل اليدين

تشتمل أطر تغيير السلوك المختلفة على المحددات السلوكية ووزنها وتجميعها بطرق مختلفة. على سبيل المثال ، يشير إطار عمل RANAS إلى السلوكيات والمعتقدات كمحددات سلوكية، بينما يلتقط إطار التصميم لتغيير السلوك نفس المحددات السلوكية ضمن فئات الثقافة والمعايير الاجتماعية والتأثرية المتصورة وغيرها. ويمكن استخدام أي من الإطارين لتصميم برنامج تغيير سلوك ناجح. إن مفتاح تخطيط البرنامج هو استخدام الأدلة لتحديد المحددات الرئيسية القليلة الأكثر تأثيراً في أداء غسل اليدين في سياق الجمهور المستهدف أو عدمه.

المعرفة. يمكن تعريف المعرفة حول غسل اليدين بمعرفة فوائد غسل اليدين، ومعرفة كيفية غسل اليدين بشكل فعال، ومعرفة متى يجب غسل اليدين. فالمعرفة بغسل اليدين ضرورية ولكنها ليست كافية لتحفيز الناس على ممارسة غسل اليدين. يبدو أن المعرفة تعتمد على السياق، وغالباً ما تؤدي المعرفة المتزايدة بالمشكلة دون تحسين الكفاءة الذاتية إلى آليات الدفاع النفسي أو التجنب أو التفاعل بدلاً من التغييرات في السلوك (*Cho & Witte* ، ٢٠٠٥). وأظهرت مراجعة منهجية أجريت عام ٢٠١٧ أن الرسائل المستندة إلى الصرف الصحي والنظافة التي تهدف إلى زيادة المعرفة وتحسين المهارات أدت إلى تحسينات مؤقتة فقط في سلوك غسل اليدين (*De Buck et al.* ، ٢٠١٧). ففي بنغلاديش، كانت المعرفة بغسل اليدين مقتصرة في الغالب على الاعتراف بأهميتها بعد التغوط ولم تمتد لتشمل التعرف على الأوقات الرئيسية الأخرى لغسل اليدين، مثل قبل الأكل، قبل تقديم الطعام، أو قبل التعامل مع الأطفال (*Rabbi & Dey*, ٢٠١٣). من غير المحتمل أن يؤدي تعزيز المعرفة بالجراثيم دون ربطها بشيء ذي قيمة فورية معقولة، مثل انخفاض تكاليف الرعاية الصحية، إلى مستويات أعلى من غسل اليدين (*Curtis et al.* ، ٢٠٠٩ ؛ *White et al.* ، ٢٠٢٠).

تمكين البنية التحتية والمنتجات. ويمكن لسهولة الوصول إلى الهياكل الأساسية والمنتجات التمكينية الضرورية أن تيسر ممارسة غسل اليدين، وقد يكون الوضع الهام لتلك الإمدادات بمثابة تذكير بغسل اليدين (*Contzen & Mosler*, ٢٠١٥ ; *Rabbi & Dey*, ٢٠١٣). فكلما زادت

الجدول ٤ : مبادئ العادات

المبادئ	الأمثلة
ضمان البيئة الداعمة	يجب أن تكون الدلائل البيئية، مثل الصابون والماء، متاحة على الفور وبشكل مستمر، من أجل تسهيل سلوك غسل اليدين التلقائي.
سياق التكلفة المالية	يمكن أن تؤدي التغييرات في البيئة المادية أو بيئة العمل، مثل الأمومة أو بدء العام الدراسي إلى عادات جديدة. ويمكن لغسل اليدين أيضًا أن يؤدي إلى التخلص من العادات الموجودة مسبقًا.
القضاء على الاحتكاك	يمكن أن يدعم تقليل الخيارات وتبسيط الإجراءات وتقليل الجهد المتصور تكوين عادة غسل اليدين. وسيساعد جعل غسل اليدين بسيطاً وسهل المنال في بناء هذه العادة.
توفير الإشارات القابلة للمحاكة	الإشارات تؤدي إلى محاكاة سلوك غسل اليدين. يمكن للملصقات أو خطى القدم الملونة أو الإشارات المحلية الأخرى دفع الناس لغسل أيديهم.
تشجيع الممارسة	إن جعل الناس يغسلون أيديهم بنشاط من خلال عرض لغسل اليدين يمكن أن يساعدهم على تذكر الطريقة الأمثل.
تعزيز المعنى والتحفيز	العادات أقوى عندما يكون لها غرض ذو مغزى، مثل عندما تغسل الأم يديها للحفاظ على صحة أطفالها.

"يتطلب تكوين عادة غسل اليدين تحويل غسل اليدين من سلوك يقرر الناس القيام به (النية) إلى إجراء يمثل استجابة تلقائية ولا يتطلب عمل أجزاء صنع القرار في الدماغ (العادة)"

سهولة الوصول إلى المياه ، زاد احتمال غسل الأفراد أيديهم بالماء والصابون.

وتشير الدراسات الحديثة أيضاً إلى أن وضع مستلزمات غسل اليدين في محطات غسل اليدين يمكن أن يؤدي إلى نجاح ممارسة غسل اليدين (*Dreibelbis* ، ٢٠١٦). حيث يمكن أن يؤثر اختيار التقنيات التمكينية ووضعها بشكل حاسم في تكرار غسل اليدين وممارسته. على سبيل المثال، يمكن أن توفر محطات اصنعها بنفسك لغسيل اليدين التجارية المياه المتدفقة، مما يمكّن الأشخاص من ممارسة عنصر أساسي في تقنية غسل اليدين المناسبة، بدلاً من الاضطرار إلى غمس أيديهم في وعاء. ويؤدي توفير الصابون أو أي عامل آخر لغسل الأيدي بالقرب من المياه المتدفقة في ترتيب مناسب إلى زيادة احتمالية استخدامها لغسل اليدين بالشكل المناسب. في أماكن مثل المدارس أو المؤسسات الأخرى، يمكن أن يؤدي وضع العديد من محطات غسل اليدين في المواقع المرتبطة بوقت رئيسي لغسل اليدين - لا سيما بالقرب من المراحيض ومناطق الطهي أو تناول الطعام - إلى تحسين وتيرة وجودة غسل اليدين (*Dreibelbis* ، ٢٠١٦).

دوافع عاطفية. يمكن أن تحفز الدوافع العاطفية سلوكاً معيناً وغالباً ما تأتي في شكل عواطف، مثل الحالة والاشمئزاز والخوف. فيمكن أن تلعب هذه المشاعر دوراً جوهرياً في سلوك غسل اليدين. ومن ناحية إيجابية، يرغب الأفراد في أن يحظوا بالإعجاب والاحترام؛ هذا هو السائق في المناطق التي يكون فيها غسل اليدين بالصابون علامة على الحالة. وبالمثل، يريد الناس تجنب وصفهم بأنهم "قذرون"؛ فقد يتفاقم هذا الخوف في أعقاب حدث إطلاق الصرف الصحي الشامل بقيادة المجتمع أو حملات مماثلة (*Biran et al*., ٢٠١٤; *Curtis, Danquah, & Aunger*, ٢٠٠٩; *Aunger* & *Curtis*, ٢٠١٦). فيرتبط الاشمئزاز من عدم غسل اليدين ارتباطاً إيجابياً بسلوك غسل اليدين في هايتي وزيمبابوي وإثيوبيا، ولكن ليس في المناطق الريفية في بوروندي أو في غانا، حيث كانت تصورات المخاطر منخفضة (*Contzen & Mosler*, ٢٠١٣; *Friedrich et al*., ٢٠١٨; *Contzen et al*., ٢٠١٥; *Seimetz et al*., ٢٠١٧; *Scott et al*., ٢٠٠٧). يعد الخوف في الأساس دافعاً لغسل اليدين في حالة الأوبئة، مثل الكوليرا، لكن العادات القديمة تعود بعد زوال الوباء(«كيورتيس» وآخرون، ٢٠٠٩، و «كونتزن» و «مونستر» ، ٢٠١٣) (*Contzen & Mosler*، ٢٠١٣؛ *Curtis et al*.، ٢٠٠٩).

المعتقدات والمواقف. يمكن أن تؤثر المعتقدات والمواقف في ممارسة غسل اليدين. على عكس المحددات الأخرى ، يعتبر هذان المحددان محددات شاملة، حيث إنهما فئات واسعة تعكس المعايير الاجتماعية وإدراك المخاطر. إن المعتقدات والسلوكيات المتعلقة بغسل اليدين تعتمد بشكل كبير على الثقافة، المفتقرة إلى الانسجام عبر الدراسات. ففي كينيا ، النساء اللواتي يعتقدن أن غسل اليدين يزيد من الجاذبية يجتهدن أكثر في غسل اليدين؛ ومع ذلك، يعتقد بعض الناس أن النساء اللواتي يركزن على غسل اليدين يحاولن اعتبار أنفسهن أفضل من جيرانهن. (*Aunger et al*., ٢٠١٠; *Curtis et al*., ٢٠٠٩).

اعتماداً على السياق، فإن المعتقدات حول شدة المرض

توفير المنتجات التي تساعد على ممارسة غسل اليدين

وكيف أن غسل اليدين قد يمنع المرض تعمل بطرق مختلفة. فترتبط تصورات خطورة المرض، على سبيل المثال، بسلوك أكثر اتساقاً بغسل اليدين في هايتي والهند (*Contzen & Mosler*, ٢٠١٣; *Biran et al*., ٢٠١٤). على العكس من ذلك، ترتبط الخطورة المتصورة للمرض بانخفاض احتمالية وجود محطة لغسل اليدين في السنغال (البنك الدولي ، ٢٠١٢) - على الرغم من أنه في هذه الحالة ، ربما تكون الأمهات قد أدركن وجود خطر أكبر بسبب افتقارهن إلى مكان لغسل اليدين. المحددات الأخرى التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمعتقدات والمواقف المعروفة بتأثيرها على سلوك غسل اليدين هي النية(*Seimetz, Kumar, et al*., ٢٠١٦), commitment (*Contzen et al*, ٢٠١٥), and planning (*Contzen & Mosler*, ٢٠١٣).

المعايير الاجتماعية. إن المعايير الاجتماعية هي معتقدات أو تفاهمات غير رسمية بين المجموعة التي تحرك سلوك المجموعة (*Shakya & Denny* ، *Moneti* ، *Mackie* ، ٢٠١٥). يعمل الضغط الاجتماعي لممارسة غسل اليدين بطرق معقدة؛ حيث وجدت العديد من تدخلات غسل اليدين أن الانتماء إلى مجموعة والانضمام إلى ما يفعله الآخرون هو دافع رئيسي لسلوك غسل اليدين (*Biran et al.*, ٢٠١٤; *Hoekstra et al.*, ٢٠٠٩; *Leontsini & Winch*, ٢٠١٤). غير أنه يُستشهد أحياناً بالفشل في وضع معايير جديدة من شأنها أن تدعم غسل اليدين كسبب لفشل التدخلات؛ حيث ترتبط المعايير الوصفية (عدد الأشخاص في المجتمع أو الأسرة الذين يغسلون أيديهم بانتظام) باستمرار بسلوك أفضل لغسل اليدين في سياقات مختلفة ، بما في ذلك في إثيوبيا وهايتي والسنغال(*Contzen et al.*, ٢٠١٥; *Contzen & Mosler*, ٢٠١٣; *World Bank*, ٢٠١٢). تعتبر القواعد الإلزامية (عندما يوافق الأشخاص المقربون من الفرد على سلوك ما أو لا يوافقون عليه) ذات أهمية مماثلة (*Leontsini & Winch* ، ٢٠١٤).

تؤثر المعايير الاجتماعية أيضاً على السلوك في مرافق الرعاية الصحية. وجدت إحدى الدراسات التي لاحظت سلوك غسل اليدين في ولايتين في نيجيريا أنه على الرغم من مرافق غسل اليدين الكافية والمعرفة الكافية، لم يتبع مقدمو الرعاية الصحية بروتوكول نظافة اليدين الموصى به من منظمة الصحة العالمية (*Buxton et al.* ، ٢٠١٩). ويختلف عدم الامتثال حسب الوقت من اليوم وليس حسب نوع مقدم الرعاية الصحية. وهذا الاختلاف يشير إلى أن إلغاء المعايير السلبية سيتطلب معالجة الفجوات في دوافع مقدمي الخدمات – والتي يمكن معالجتها بشكل أفضل من خلال التغييرات في المعايير الاجتماعية.

لذا، من المهم الملاحظة بأن البرنامج قد لا يحتاج إلى معالجة جميع هذه المحددات للتأثير بشكل ناجح في ممارسة غسل اليدين. وبدلاً عن ذلك، يجب تحديد المحددات الرئيسية بناءً على الجمهور المستهدف والهدف السلوكي.

"إن توفير الصابون أو أي عامل آخر لغسل اليدين بالقرب من المياه المتدفقة في ترتيب مناسب يزيد من احتمالية استخدامه لغسل اليدين بشكل صحيح ."

كيفية جمع المعلومات حول المحددات السلوكية

غالبًا ما يتم استخدام البحث التكويني لدعم تصميم برامج تغيير سلوك غسل اليدين، بيد أن فهم سلوك غسل اليدين قد يكون معقدًا وصعبًا لأن ما يقوله الناس بأنهم يفعلونه غالباً ما يتضح فيما بعد بأنه يختلف عما يقومون به بالفعل. أي أن الناس يميلون إلى الإبلاغ عن سلوكهم في غسل اليدين كما يرون أنه يجب القيام به بدلاً من ما يقومون به بالفعل. ولهذا السبب، فإن مجرد طرح الأسئلة حول السلوك قد لا يقدم صورة واقعية للممارسات الفعلية.

أما بالنسبة لبعض أطر تغيير السلوك، فإن طريقة البحث التكوينية الأساسية ترتبط بالإطار. فإذا تم استخدام إطار لا يحتوي على نهج بحث تكويني أولي، فيمكن أن يعتمد اختيار طرق البحث التكويني على ما هي محددات السلوك الواجب دراستها والتي هي أقل معرفة أو فهمًا من المحددات الرئيسية المحتملة التي تؤثر على سلوك غسل اليدين. يعتمد البحث التكويني على المعرفة المتاحة، ويمكن للبرامج في كثير من الأحيان استخدام الدراسات الاستقصائية والتقييمات التي أجريت سابقًا للاستفادة عند تصميم البرنامج. على سبيل المثال، إذا كانت البيانات من استطلاع سابق حول معرفة الجمهور المستهدف بغسل اليدين متاحة، فيجب أن تركز جهود البحث التكوينية على فهم المحددات السلوكية الأخرى المهمة والتي لم يتم استكشافها بشكل كافٍ أو توضيح الأسئلة المتبقية من الاستطلاع السابق حول المحددات الرئيسية لغسل اليدين.

تعريف

ما هو البحث التكويني؟

- يهدف إلى فهم ما يفكر فيه الناس ويشعرون به ويفعلونه فيما يتعلق بالسلوك.
- يسعى للتعرف على العوامل السياقية الأوسع التي قد تؤثر في السلوك.
- يركز على توليد المعلومات الكافية لبدء تنفيذ البرنامج.
- يتضمن الأساليب النوعية والكمية
- غالبا ما يتم إكماله بسرعة

ومن المهم أيضًا أن نتذكر أنه لا يوجد طرق بحث تكوينية مثالية؛ كل الطرق تحتوي على تحيزات أو نقاط ضعف. على سبيل المثال، تتمتع أساليب الكمية بدرجة عالية من التعميم ويمكن أن تكون مفيدة في الإجابة على أسئلة من وماذا ومتى لتصميم البرنامج، ولكنها غالبًا ما تفشل في تحديد الأسباب والكيفيات. أيضًا، يمكن للبحث الكمي أن يكون أكثر استهلاكًا للوقت بسبب الإعداد والتحليل الإحصائي. لكن بإمكان البحث النوعي أكمال الأساليب الكمية من خلال توفير رؤى عميقة للجمهور المستهدف أو السياقات، والإجابة على بعض الأسئلة حول الأسباب والكيفيات. لذا، يمكن أيضًا استخدام البحث النوعي كطريقة استكشافية عندما لا تتوفر المعلومات الكافية لبناء أدوات الاستقصاء الصالحة والموثوقة للبحث الكمي. من خلال التثليث - باستخدام طرق بحث مختلفة وجمع النتائج - يمكن للباحثين بناء صورة أكثر اكتمالًا للممارسة الحالية للسلوك ومحدداته.

ويجب أن تكون الدراسات البحثية التكوينية مصممة لاحتياجات البرنامج وموارده. ومن الأمثل السماح بوقت كافٍ في المسح الميداني لفهم دوافع تغيير السلوك المستهدف بشكل فعال، ولكن عندما لا يكون ذلك ممكنًا بسبب قيود الموارد، يمكن للفترات القصيرة لجمع البيانات تقديم رؤى قيمة من خلال طرق مثل المقابلات ومناقشات مجموعة التركيز والملاحظة. فيوم واحد فقط من الانغماس في حياة الجمهور المستهدف أفضل بكثير من لا شيء، ولكن أسبوع إلى أسبوعين من التعلم من السكان يمكن أن يوفر فهمًا أكثر عمقًا.

لذا، توصي العديد من النظريات السلوكية باستخدام أساليب محددة لفهم المحددات المختلفة. على سبيل المثال، يحتوي التصميم المركز على السلوك (أنظرالجدول ٢) على قائمة شاملة من الأدوات التشاركية بصفة خاصة والتي يمكن استخدامها لفهم غسل اليدين أو السلوكيات الأخرى. يلخص جدول ٥ بعض طرق البحث التكوينية الشائعة جنبًا إلى جنب مع نقاط القوة والقيود الخاصة بها. وللحصول على أمثلة على تقنيات قياس غسل اليدين، أنظر الجدول ٦.

مصدر الصورة: منظمة صحة الأسرة الدولية360

البحث التكويني الجيد يتطلب تخطيطًا جيدًا

الجدول ٥: طرق البحث التكوينية الشائعة

الطريقة	الشرح	نقاط القوة	المحددات
نقاشات مجموعة التركيز	يتضمن الطلب عدد قليل من الأشخاص مناقشة مجموعة من الموضوعات المتعلقة بسلوكيات غسل اليدين.	n تسمح بتوافق الآراء على تشكيل قضايا محددة تتعلق بغسل اليدين. n يمكن أن تكون أكثر كفاءة من الطرق الأخرى لجمع البيانات.	n قد لا تكون البيانات متعمقة مثل البيانات التي تم جمعها بطرق أخرى. قد يكون من الصعب الحصول على إجابات صادقة من المشاركين حول موضوعات حساسة، خاصة داخل المناقشة الجماعية.
المقابلات المتعمقة	هي تقنية بحثية نوعية تستكشف وجهة نظر الفرد حول سلوك معين.	n ضرورية لتحديد السبب المطلق للسلوك. n يمكن أن تكشف عن الدوافع والعوائق إذا تم تنفيذها بدقة.	n تتطلب القائم بالمقابلة شخص متمرس. يمكن لهذه المقابلات أن تستغرق وقتًا طويلاً؛ لذلك يجب أن تتم عادةً على نطاق صغير.
الملاحظات	تتضمن قيام الموظفين بقضاء فترة طويلة من الوقت (على سبيل المثال، ثلاث ساعات لكل موظف) داخل الأسرة المعيشية، ومراقبة الروتين اليومي والسلوك.	n توفر فهمًا واقعيًا للسلوك والسياق الذي يحدث فيه. n تحديد العوائق التي تحول دون السلوك المثالي	n يجب إبلاغ المشاركين أن "الروتين اليومي" يتم ملاحظته (بدلاً من سلوك غسل اليدين) لتقليل التحيز. n يمكن أن تستغرق وقتًا طويلاً؛ لذلك يتم إجراؤها عادةً على نطاق صغير. n قد تتردد الأسر المعيشية في التصرف على طبيعتها أمام شخص غريب
الاستطلاعات	استبيانات موحدة يتم إجراؤها على عدد كبير من الأشخاص والتي ينتج عنها المعدلات السلوكية أو المعتقدات المبلغ عنها.	n من السهل تدريب الموظفين على القيام بذلك. n يمكن استخدامها كبيانات أساسية، ومن ثم لدعم تقييم البرنامج.	n يميل سلوك غسل اليدين المبلغ عنه ذاتيًا إلى المبالغة في التقدير، وقد يكون هناك تحيزات في الإبلاغ عن المعتقدات. n يمكن إنشاء البيانات فقط على ما هو مطلوب، ومن السهل تفويت المعلومات. n يمكن أن يستغرق جمعها وتحليلها وقتًا طويلاً .

يمكن أن تساعد البيانات التي يتم جمعها من خلال البحث التكويني مصممي البرامج على تحديد المحددات الرئيسية لسلوك الجمهور المستهدف المختار. لذا، يجب معالجة هذه المحددات الرئيسية من خلال اختيار أنشطة البرنامج، بحيث يتم تخفيف الحواجز والبناء على عوامل التمكين، وهذا يقودنا إلى القرار التالي في عملية التصميم.

القرار ٣ : ما هي الأنشطة التي تعالج هذه المحددات السلوكية الرئيسية بشكل أفضل والتي يمكن تنفيذها لسياق البرنامج وميزانيته؟

باستخدام المعلومات التي تم جمعها من البحث التكويني، يقوم مصممو البرامج باختيار وصقل وتنفيذ مجموعة من الأنشطة الأكثر ملاءمة لمعالجة المحددات الرئيسية للسلوكيات المستهدفة بين الجمهور المستهدف. وهذا يشبه إلى حد كبير مطابقة الأداة المناسبة للوظيفة، بحيث ينطوي على مواءمة كل محدد سلوكي مع نشاط مقترح من أجل تغيير السلوك. وتتطلب العملية من المخططين التفكير في كيفية إحداث تغيير سلوكي فعلي (من خلال تحديد تقنيات تغيير السلوك) وكيفية الوصول إلى الجمهور المستهدف (من خلال تحديد قنوات الإيصال المناسبة). وغالبًا ما يتم الجمع بين هذه الأمور لخلق نظرية التغيير لبرنامج تغيير السلوك. وتصف نظرية التغيير كيف يقترح البرنامج إحداث تغيير في السلوك أو النتائج الصحية، مع تحديد سلسلة من الأحداث السببية خطوة بخطوة. عند تطوير نظرية التغيير، من المفيد استخدام نهج "رسم الخرائط العكسية"، والذي يبدأ بالتأثير والنتائج المرغوبة ويعمل بشكل خلفي من أجل تحديد الإجراءات والأهداف القصيرة والمتوسطة الأجل والمطلوبة لتحقيق النتائج («براون»، ٢٠١٦).

تقنيات تغيير السلوك تثبت الصلة بالأنشطة

"تقنيات تغيير السلوك (BCTs) ... تكون بمثابة جسر لنشاط"

أسلوب تغيير السلوك (BCTs) هو نوع أو فئة من الأنشطة المستنيرة نظريًا ويتوافق مع المحددات الرئيسية للجمهور المستهدف والسلوك. ومن المهم الملاحظة أن أسلوب تغيير السلوك ليس مرادفًا للأنشطة، بل يعمل كجسر إلى النشاط. وتتضمن أمثلة أسلوب تغيير السلوك توفير الإشارات والبنية التحتية (القدرة)، وإبلاغ الجمهور المستهدف بالحقائق من مصادر موثوقة (المعلومات)، وحث التغذية الراجعة عن السلوك (التنظيم الذاتي) («ميتشي» وآخرون، ٢٠١٣). الدوافع هي من الأمثلة المحددة على أسلوب تغيير السلوك. وفي حين أن الدوافع هي فئة من الأنشطة، فإن هناك طرقاً متعددة يمكن بها تطبيق الدوافع بشكل عملي وذلك من خلال أنشطة محددة. فيجب أن تكون الأنشطة أكثر تحديدًا حول نوع الدافع ومن، ومتى، وكيف يتم استخدامه في البرنامج.

بالإضافة، يجب ربط نتائج البحث التكويني مع أسلوب تغيير السلوك ومن ثم تطويرها إلى أوصاف مفصلة للنشاط بحيث بالإمكان تنفيذها في إعداد البرنامج. توفر الأطر التالية إرشادات إضافية حول كيفية إجراء هذا الانتقال: عملية نهج القدرات والتنظيم الذاتي لتغيير السلوك (RANAS) والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، من أجل تصميم تغيير السلوك (الموضحة في الجدول ٢).

يُظهرالشكل٦ مثالاً على عملية ترجمة البحوث التكوينية إلى
أسلوب تغيير السلوك، والتي يتم استخدامها بعد ذلك لتطوير أنشطة المشروع.

قنوات الإيصال تجلب الحياة للاتصالات

يجب أيضًا استشارة أفراد المجتمع والمخبرين الرئيسيين عندما يقوم مخططو البرامج بتحديد جميع الطرق للوصول إليهم من خلال قنوات الإيصال المختلفة. ويمكن التأكد من وجهات نظر المجتمع أثناء البحث التكويني ، إما من خلال

مصدر الصورة: UNICEF

يجب أن تبدأ عادة غسل اليدين في سن مبكرة

أبحاث السوق على الجمهور المستهدف أو حتى من تمارين تبادل الأفكار البسيطة.

وعند تحديد قنوات الإيصال التي يجب استخدامها، ضع في اعتبارك ما يلي:

الإيصال: ما هي قنوات الإيصال المتاحة لغالبية السكان المستهدفين؟ إذا كنت تأخذ بعين الاعتبار وسائل الإعلام الجماهيري، فانتبه إلى المحطات التي يقوم الناس بتعديلها لاستقبال ما يرغبون بسماعه وفي أي وقت. قد يولف أفراد الأسرة باختلافهم محطة مختلفة أو يستمعون في أوقات مختلفة من اليوم. فإذا كنت تعمل في منطقة حيث يمكن للأشخاص الوصول إلى وسائل التواصل الاجتماعي الانترنت، فحدد المواقع الإلكترونية ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي الموثوق بها وكيف يتم استخدامها داخل ثقافة المجتمع.

قابلية الوصول: وبما أن الإيصال العام مهم، فإنه من الضروري أيضا الأخذ بعين الاعتبار قنوات الإيصال الأكثر ملائمة لمختلف شرائح السكان. من المرجح أن يكون الوصول إلى النساء، والفتيات، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية موجودة من قبل، والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية، والفئات الضعيفة الأخرى أكثر صعوبة من خلال معظم قنوات الإيصال. وقد يكون من الضروري إشراك هؤلاء السكان بنشاط من أجل تحديد تفضيلاتهم وتكييف المواد مع احتياجاتهم.

الشكل ٦: عملية ترجمة نتائج البحوث التكوينية إلى أنشطة للمشروع

السلوك: غسل اليدين بالصابون	نتائج البحوث التكوينية	تقنيات تغيير السلوك	أنشطة من ضمن السياق
السياق توفير المدارس في دولة منخفضة الدخل بالصابون	الطلاب يجدون صعوبة بتذكر غسل أيديهم بالصابون في الأوقات الرئيسية	استخدام الإشارات البيئية لتحفيز السلوك الصحيح في الموقف الصحيح	أضف آثار أقدام صفراء ساطعة إلى المسار المؤدي من المرحاض إلى مرفق غسل اليدين

مصدر الصورة: منظمة إنقاذ الطفولة

المصداقية والأمانة: أي من قنوات الإيصال أو الأفراد يثق بهم الناس أو يحترمونهم؟ قد تتحدى دراسة هذه الأسئلة مع المجتمعات الافتراضات الشائعة حول ما الذي يشكل المعلومات الموثوقة للصحة العامة. على سبيل المثال، وجدت دراسة بين لاجئي الروهينجا الذين يعيشون في بنغلاديش أنهم خلال تفشي المرض يفضلون تلقي المعلومات من قادة المجتمع المتمرسين، مثل الأئمة وقادة المجموعات النسائية، على العاملين في مجال الصحة والمساعدات والذين لا يُنظر إليهم دائمًا على أنهم جديرون بالثقة و يُساء فهمهم في بعض الأحيان (هيئة الإشراف على التأمينات والرعاية الاجتماعيَّة(المنظمة الدولية للهجرة، وهيئة مراقبة التامينات والاحتياط الاجتماعي ٢٠٢٠). واللاجئون يثقون أيضًا في معلومات الصحة العامة من أفراد الروهينجا في المهجر بدلاً من الخدمات الإخبارية المحلية؛ لأنه يُنظر إلى الخدمات الإخبارية البنغلاديشية والبورمية على أنها وصمة عار للاجئين، وحتى أنها تضفي الشرعية على العنف ضدهم.

التأثير والإقناع: على الرغم من أنه قد لا يُنظر إلى بعض قنوات الإيصال أو مصادر المعلومات على أنها صحيحة أو جديرة بالثقة، فقد تظل مقنعة أو مؤثرة. على سبيل المثال، لدى الكثير من الناس القدرة على التساؤل بمصداقية المعلومات التي يشاهدونها على وسائل التواصل الاجتماعي. ومع ذلك، قد يجد الناس منشورات وسائل التواصل الاجتماعي مؤثرة ومقنعة لمجموعة من الأسباب. غالبًا ما تعتمد قابلية المعلومات للإقناع على تصميمها ومحتواها وشكلها (على سبيل المثال، قد تكون الصور ومقاطع الفيديو أكثر إقناعًا من النص وحده [«جوف»، ٢٠٠٨]) ، وما إذا كانت الرسائل تتوافق مع معتقدات الشخص وقيمه، ومن هو الشخص الذي يقوم بمشاركة المعلومات في الشبكة الاجتماعية.

وغالباً ما تكون المداخلات التي تستخدم مجموعة من قنوات الإيصال لإشراك السكان وتذكيرهم برسائلهم أكثر نجاحًا في تغيير السلوك. يعد اختيار المزيج المناسب من قنوات الإيصال وأنشطتها أمرًا أساسيًا لزيادة ممارسة غسل اليدين وتحسينها. لذا، يجب على المخططين تصميم الأنشطة وإدارتها بعناية لضمان تلبيتها للاحتياجات والأولويات المحددة من خلال أبحاث الجمهور.

أنشطة لفهم غسل اليدين

غالباً ما يكون الجزء الأكثر تحديًا في تصميم برنامج تغيير السلوك هو ترجمة البحوث التكوينية إلى أسلوب تغيير السلوك وأنشطة محددة السياق. وللتغلب على هذه التحديات، من الضروري العمل مع مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة لتطوير أنشطة مبتكرة لغسل اليدين. وقد يشمل ذلك وكالات الإبداع أوالتسويق، وممارسي الصحة العامة، وممثلين من السكان المستهدفين (*Aunger, White, Greenland, & Curtis*, ٢٠١٧) («أنجر»، و «وايت»، و «كرينلند»، و «كرتس»، ٢٠١٧). وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للمهنيين ذوي الخبرة في مجال النظافة وتغيير السلوك تقديم الخبرة والمساعدة في تصميم الأنشطة، بما في ذلك اختيار قنوات الاتصال الأكثر فعالية للوصول إلى جماهير معينة ومعالجة محددات رئيسية للجمهور المستهدف.

وقد تشمل أنشطة برنامج غسل اليدين دعم زيادة مستدامة في الوصول إلى موارد غسل اليدين الرئيسية، مثل الصابون، أو دعم إنشاء سياسات مع عقوبات لفرض غسل اليدين من قبل بائعي الأغذية. وكما تم مناقشته سابقًا في هذا الفصل، وجود مرافق لغسل اليدين يشجع الأشخاص على الأغلب على غسل أيديهم، ولذلك وجود مرافق كافية لغسل اليدين قضية مهمة للبرامج لمعالجتها في السياقات المستهدفة، سواء في المنازل أو في الأماكن العامة. ويمكن أيضاً أن يساعد تصميم مرافق لغسل اليدين وإنشاؤها في توجيه السلوك. على سبيل المثال، تشجع المحفزات، مثل المرايا في محطة غسل اليدين أو الخطوات المؤدية من المرحاض إلى محطة غسل اليدين، على تكوين عادة غسل اليدين على مستوى اللاوعي بسهولة.

قد تشمل الأنشطة المحددة لاستراتيجية تحسين غسل اليدين أيضًا أنشطة الاتصال، مثل الدراما الإذاعية والتواصل بين الأفراد، بالإضافة إلى مشاركة قادة المجتمع النافذين لتعزيز المعايير الاجتماعية المتعلقة بغسل اليدين في الأوقات الحرجة. ويمكن أن يكون وضع رسائل غسل اليدين في المواقع الرئيسية بمثابة إشارة تحفيزية لسلوك غسل اليدين. وبالمثل، فإن عرض فعالية استخدام الصابون من خلال الأنشطة البسيطة والممتعة ، مثل الأيدي المغسولة تكون براقة، وتكمن أهمية هذا العرض المرئي في زيادة المعرفة بين الأطفال. ولخلق عادات دائمة لغسل اليدين، يجب على المجتمع المحلي بأكمله أن يعمل معًا وأن يتبنى غسل اليدين بالصابون بشكل منتظم. و يمكن أن تكون مكافأة الأشخاص أو المؤسسات أثناء التزامهم بممارسة سلوك جديد وإعطائها الأولوية حركة مهمة لدفعهم نحو تكوين العادة. وبالإمكان خلق حوافز للحفاظ على سلوك غسل اليدين عن طريق تقديم رموز صغيرة، مثل الملصقات، أو المديح البسيط. على سبيل المثال، يركز نهج العيادة النظيفة الذي تتبعه الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) على تسهيل التحسينات التدريجية منخفضة التكلفة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من أجل تحسين النتائج الصحية للأمهات وحديثي الولادة. وتتم مكافأة العيادات التي تلتزم باتخاذ الخطوات الموضحة في النهج بشهادة تظهر التزامها تجاه المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (برنامج البقاء على قيد الحياة لصحة الأم والطفل (*MCHSP*)،٢٠١٦). ويمكن أن يكون استخدام الشخصيات البارزة والمحترمة لتشجيع غسل اليدين أيضًا وسيلة لتحفيز سلوك غسل اليدين طويل الأمد بين الجمهور المستهدف.

بعد وضع مسودة أولية لخطة المشروع، من المهم الاختبار الأولي لنهج الاتصالات، بحيث يمكن إجراء أي تعديلات مطلوبة قبل التنفيذ على نطاق واسع. خصص بعض الوقت للتعلم من الجمهور المستهدف وكيف يفسرون الرسائل أو الأنشطة. وبالمثل، استمع إلى الجمهور المستهدف حول ما إذا كان هناك أي شيء غير واضح، وما إذا كانت الرسائل والأنشطة مناسبة لهم، وكيف يشعرون تجاه مواد المشروع ومناهجه. لذا من الضروري تدقيق المواد والأنشطة بناءً على هذه التعليقات، بحيث يمكن تحسين برنامج تغيير السلوك.

نتائج الأبحاث

استخدام "محفز" لزيادة عادة غسل اليدين

لذا، تم تعميم مصطلح "دافع" من قبل كتاب «تالر» و «سونشتاين» بهذا الاسم، والذي نشر في عام ٢٠٠٨. تتضمن الحوافز توجيه سلوك الناس بطريقة معينة دون جذب تفكيرهم العقلاني، أو تقديم حوافز تقليدية، أو منع أي خيارات. بعبارة أخرى، تستخدم الحوافز عناصر التصميم لتشجيع سلوك غسل اليدين على المستوى اللاشعوري والعاطفي.

فيمكن اعتبار استخدام "الصابون الرائع"، وهو عبارة عن قضبان صابون شفافة مثبت في منتصفها لعبة، بمثابة "محفز" ((*Watson et al*.,٢٠١٩*a*))(«واتسون» وآخرون ٢٠١٩أ). هذه القضبان الصابونية المعدلة تجذب الأطفال لغسل أيديهم حتى يتمكنوا من اللعب مع اللعبة في المنتصف، مما يجعل غسل اليدين ممتعًا. مثال آخر على الحوافز هو رسم خطى ملونة على الأرض من المراحيض المدرسية إلى مرافق غسل اليدين، والتي أثبتت بأنها طريقة فعالة لدفع الأطفال لغسل أيديهم بعد استخدام المرحاض (*Grover, Hossain, Uddin, Venkatesh, Ram & Dreibelbis*, ٢٠١٨)(«كروفر»، وحسين، و «أدين»، «فينكاتش»، و «رام» و «دريبيلبس»، ٢٠١٨).

في كلتا الحالتين، كانت هذه المداخلات فعالة في زيادة سلوك غسل اليدين ولكنها لم تتضمن تغيير التفكير العقلاني (على سبيل المثال ، تعليم الناس عن نظرية الجراثيم) ، أو تقديم مكافآت تقليدية (على سبيل المثال، المال)، أو حظر أي سلوك (على سبيل المثال، تغيير القواعد). يمكن أن تتأثر العديد من المحددات السلوكية بـ "الحوافز "، ولكن أحد المخاوف هو اختفاء تأثير الحافز مع مرور الوقت. لذا، يتطلب معرفة ما إذا كانت الحوافز تخلق تغييرًا دائمًا أو تغيير قصير الأجل المزيد من البحث.

الرصد والتقييم

يمكن لعمليات الرصد والتقييم (M&E) تقييم أداء المشروع أو البرنامج للتأكد من إمكانية البرنامج بمواكبة التغيير بشكل فعال. لذا، يجب اعتبار الرصد والتقييم عملية واحدة، وذلك باستخدام البيانات التي يتم جمعها على أساس مستمر وفي أوقات مختلفة؛ حيث تدعم بيانات الرصد والتقييم التعلم والمساءلة جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الممولين والمستفيدين والمنفذين وصانعي السياسات، مع أهمية القيام بتخطيط عمليات الرصد والتقييم في مرحلة كتابة المقترحات وذلك لضمان توفير الموارد الكافية لعمليات الرصد والتقييم.

المراقبةهي عملية مستمرة لجمع البيانات طوال دورة حياة البرنامج. وتشمل جمع المعلومات حول تقدم البرنامج وتحليلها وإيصالها واستخدامها. وينبغي أن تبرز بيانات الرصد مواطن القوة والضعف في التنفيذ. وتسمح الإدارة التكيفية باتخاذ القرارات وإجراء التعديلات استجابة للتغيرات في البيئة. التعاون والتعلم والتكيف (CLA) هو إطار ومجموعة من الممارسات التي تعزز التعلم القصدي وتصميم البرامج المرنة لدعم التعلم المستمر من خلال الثقافة التنظيمية والعمليات والموارد (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (اليوساد)،٢٠١٨*b*). ويجب أن يتطابق تواتر الرصد مع الاستخدامات المقررة لنتائج رصد الجهود.

يشير**التقييم المنهجي** الذي يحدد ما إذا كان البرنامج يحقق أو حقق أهدافه وغاياته المعلنة. فهناك أنواع مختلفة من التقييمات وسيتوقف تصميم التقييم على الأسئلة التي تحتاج إلى إجابة. وعند الانتهاء من تقييمات العملية، يتم الكشف عن درجة التزام المنفذين بتصميم المشروع في بداية إجرائه. ويقوم تقييم التأثيرات بتحديد تأثير البرنامج على النتائج الشاملة طويلة الأجل. ولدعم هذا التقييم، غالبا ما يتم أكمال الدراسات الأساسية قبل بدء المشروع من أجل توفير خط أساسي للاستناد عليه عند القياس. ثم في منتصف المدة أو في نهاية فترة المشروع، يتم إتمام الدراسة من أجل تحديد النتائج الإجمالية للمشروع.

مؤشرات الرصد والتقييم

كجزء من تطوير نظرية التغيير التي تمت مناقشتها في قسم المقرر ٣ من هذا الفصل، يتم تطوير المؤشرات وتحديدها لقياس التقدم من خلال أنشطة الرصد والتقييم. وإن الرصد هو عملية مستمرة وينبغي أن تركز في المقام الأول على المؤشرات المتعلقة بالأنشطة والنواتج، ولكن قد تشمل أيضا التقييم الروتيني للنتائج المتوسطة والطويلة الأجل للمشروع. ويركز تقييم التأثيرات في المقام الأول على الأهداف عالية المستوى لنظرية التغيير، وتقييم تحقيق النتائج والآثار (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (*USAID*)، دون تاريخ).
يقدم الشكل ٧مثالاً عمليًا لمؤشرات مشروع يرسم لتغيير سلوك غسل اليدين بهدف الحد من انتقال كوفيد-١٩.

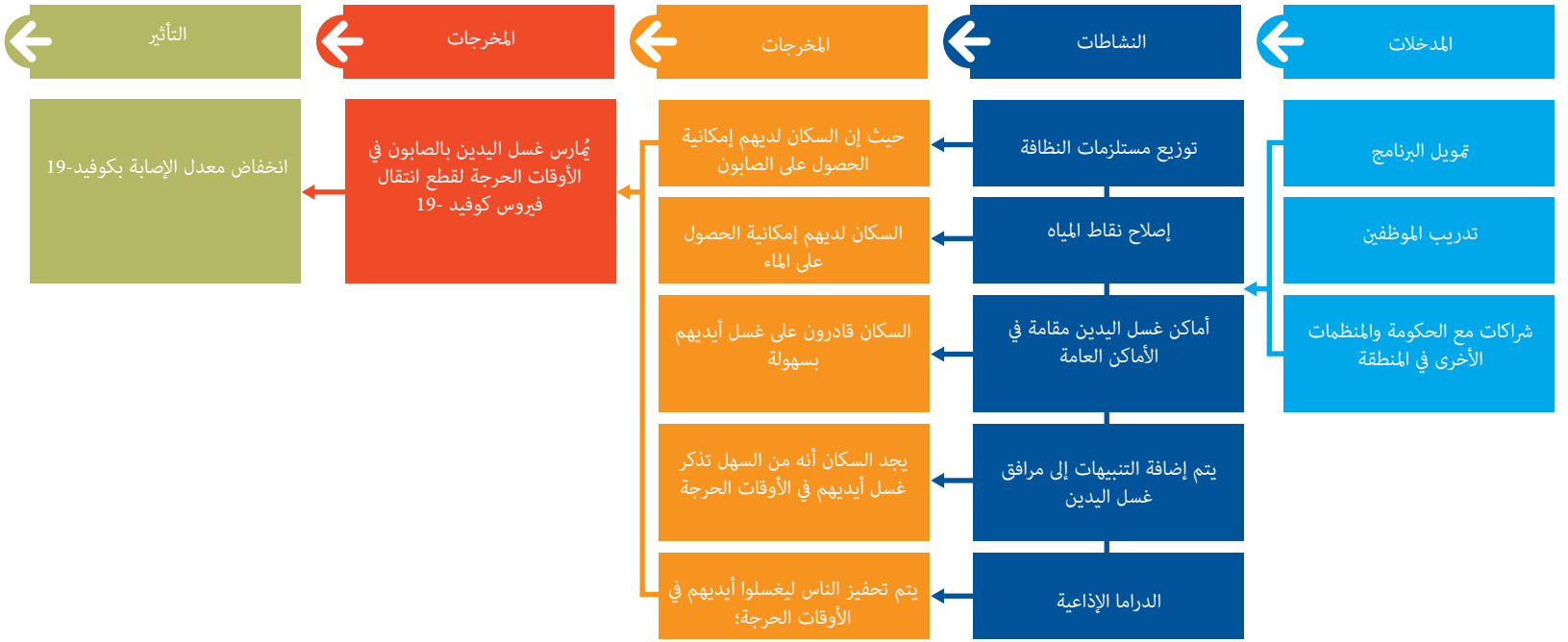
مصدر الصورة: مركز تكنولوجيا المياه والصرف الصحي بأسعار معقولة (CAWST)

قد يكون من الصعب مراقبة ممارسة غسل اليدين

ويستخدم الشكل التعاريف التالية:

- **المدخلات:** المواد الخام التي يتطلبها المشروع (على سبيل المثال، المال والمواد والخبرة الفنية والتدريب والعلاقات والموظفين) لتقديم الأنشطة وتحقيق المخرجات والأهداف.
- **الأنشطة :** العملية أو الإجراءات المتخذة والتي من شأنها تحويل المدخلات والموارد إلى المخرجات المطلوبة.
- **المخرجات:** النتائج المباشرة لأنشطة المشروع. جميع المخرجات هي أشياء يمكن تحقيقها خلال فترة المشروع وترتبط بالأهداف والغايات.
- **النتائج:** بيانات محددة للفوائد والتي يهدف تصميم المشروع أو المداخلة تحقيقها. فيجب أن تدعم هذه البيانات الهدف وأن تكون قابلة للقياس، ومحددة زمنياً، وخاصة بالمشروع. ويهدف العديد من المشاريع إلى تحقيق أكثر من هدف واحد.
- **الأثر:** سيسهم البرنامج بمعالجة التحدي الطويل الأجل والواسع النطاق.

الشكل ٧ : أمثلة على مؤشرات برنامج غسل اليدين



قياس النتائج السلوكية لغسل اليدين

من الصعب جدًا قياس سلوك غسل اليدين (*Ram*, ٢٠١٣) («رام»، ٢٠١٣). هذا لأنه سلوك روتيني يحدث عادة عدة مرات في اليوم؛ مما يجعل من الصعب تذكره بدقة. وهو أيضًا سلوك مرغوب فيه اجتماعيًا ، مما يعني أن الناس يعرفون أنه الشيء الصحيح الذي يجب القيام به وغالبًا ما يقولون إنهم يمارسون نظافة اليدين المناسبة حتى لو لم يفعلوا ذلك.

هناك مجموعة من الطرق التي يقاس بها غسل اليدين بشكل شائع (أنظر جدول ٦).

"ما يمكن قياسه يمكن القيام به" هو قول شائع يؤكد على أهمية الرصد والتقييم والاختيار الدقيق للمؤشرات المدرجة في خطة الرصد والتقييم. و يمكن أيضًا تفسير المقولة على النحو التالي: "يتم تقييم ما يتم قياسه ." يجب على جميع الموظفين العاملين في برنامج غسل اليدين تقدير الأهداف والآثار التي يمكن الحصول عليها من هذا البرنامج، والسعي نحو تحسين البرنامج من خلال التعاون والتعلم والتكيف (*CLA*) أو أي نهج آخر للإدارة التكيفية. دليل غسل اليدين مهم للغاية "لمراجعة المقترحات" من أجل القيام بعمل جيد في مشروع ما، أو للموظفين من أجل العمل بشكل جدي في برنامج ما، وهذا فقط لتجنب اكتشاف أن التصميم قد أخطأ بطريقة أو بأخرى فيما يتعلق بالفعالية. لذا، تعمل عملية الرصد والتقييم بمثابة أداة لتحسين نتائج البرنامج.

الجدول ٦: أساليب قياس فعالية غسل اليدين

	الوصف	نقاط القوة	المحددات
السلوكيات المبلغ عنها ذاتيًا	تقاس فعالية غسل اليدين عادةً عن طريق الاستقصاءات والمقابلات. وبوسع الأشخاص تقييم أنفسهم فيما يتعلق بسلوك غسل اليدين بعدة طرق مختلفة. تقيس الأسئلة عدد مرات الغسل، غسل اليدين في الأوقات المهمة، والمعرفة، واستخدام المنتجات، والغاية من غسل اليدين	■ إمكانية الحصول على معلومات التقرير الذاتي بسرعة وسهولة ■ زيادة الإلمام بالمعلومات حول السلوك ■ استكمال مقاييس النتائج السلوكية الأخرى	عدم توفُّر تصورٍ يمكن الاعتماد عليه لسلوك الأشخاص بسبب الرغبة الاجتماعية في التحيز (من المرجح أن يدعي الناس أنهم يغسلون أيديهم أكثر مما يفعلون بالفعل) وانحياز الاستدعاء (أن يجد الناس صعوبة في تذكر عدد مرات غسل اليدين بدقة)
التدابير البديلة	تشمل التدابير البديلة تقييم القياس غير المباشر لغسل اليدين، منها توفر لوازم غسل اليدين واستخدامها أو استنزافها. ومثال على ذلك أيضًا، مؤشر النظافة لبرنامج الرصد المشترك الذي يستخدم تقييم الفحص العشوائي لمعرفة ما إذا كان هناك مرفق لغسل اليدين مع توفر الصابون والماء.	■ تجميع البيانات بسرعة (أسرع بكثير من الاستبيان) ■ تقديم تقييمًا واقعيا لسلوك الأشخاص) أفضل بكثير من الدراسات المبلغ عنها ذاتيًا) ■ مقارنة البرنامج ببرامج غسل اليدين الأخرى حول العالم والمستخدمة من ناحية معظم الحكومات القومية	عدم انعكاس السلوك الحقيقي (بما في ذلك تكرار غسل اليدين وتوقيته) مع منح مؤشر عما سيكون عليه سلوك الأشخاص. ولتحقيق ذلك، وُضعت هذه الفرضية: إذا لم يتوفر الصابون والماء في المراحيض الخارجية، سيجد الأشخاص صعوبة وعناء في غسل أيديهم بانتظام. وحتى إن توفرت لوازم النظافة فإنها لا تضمن غسل اليدين، ولكنها تهيئ البيئة المحيطة التي تمكن أفراد الأسرة من غسل أيديهم بسهولة إذا أرادوا.

	الوصف	نقاط القوة	المحددات
عرض إيضاحي لغسل اليدين	اسأل الناس كيف يغسلون أيديهم في هذه الظروف الخاصة (على سبيل المثال، بعد استخدام المرحاض).	■ الإلمام بالعوامل البيئية التي من شأنها تيسر عملية غسل اليدين أو تعيقها ■ المساعدة في فهم سلوك الأشخاص من خلال سياق محدد ■ المساعدة في توعية الأشخاص بالتغييرات والتحسينات البرنامجية في المرافق الأساسية	يخضع هذا التصور للرغبة الاجتماعية في التحيز. فعندما يظهر شخص ما سلوكه «الطبيعي» في غسل اليدين، فهو على الأرجح سيشير إلى «الطريقة المثلى لغسل اليدين» من وجهة نظره.
تدوين اليوميات	يحصل المشاركون على دفاتر يوميات وبعض الملصقات التي تمثل الأعمال اليومية الشائعة. ومن بين تلك اليوميات الشائعة غسل اليدين، ويُطلب منهم تسجيل الأعمال التي قاموا بها.	■ أكثر مصداقية من التقرير الذاتي لتقييم سلوك غسل اليدين، لأن المشاركون لا يعلمون أي سلوك هو موضع اهتمام الباحثين	■ صعوبة الاعتماد عليها على نطاق واسع ■ ضرورة توفير الدعم والتدريب للمشاركين ■ المغالاة في غسل اليدين بسبب الرغبة الاجتماعية في التحيز.
عمليات الرصد المنظمة	يقضي جامعو البيانات فترة طويلة من الوقت، على سبيل المثال، ثلاث ساعات أو أكثر في كل أسرة معيشية أو مدرسة أو مكان عمل يرصدون سلوك المشاركين ويدونون ملاحظاتهم عما إذا كانوا يغسلون أيديهم في الظروف الخاصة أم لا. ولتقليل التحيز، لم يُبلغ المشاركون بعملية رصد غسل اليدين، بل يتعرف جامعو البيانات على العادات اليومية.	■ قياس السلوك الحقيقي بدلاً من التقارير الذاتية والتدابير البديلة. ■ إمكانية التعرف على سلوك الأشخاص في سياق الحياة العادية والعادات اليومية ■ أكثر الطرق مصداقية لقياس سلوك غسل اليدين	■ إهدار الوقت وصعوبة الاعتماد عليها على نطاق واسع ■ الالتزام بإحضار فريق مدرب جيدًا ■ تأثر سلوك المشاركين بحضور الراصدين ■ عدم قبول الرصد في بعض الحالات
أجهزة مراقبة غسل اليدين	أجهزة مراقبة غسل اليدين عبارة عن أجهزة إلكترونية يتم تركيبها في موزعات الصابون أو في الصنابير لتتبع سلوك غسل اليدين في وضع معين.	■ قياس السلوك الحقيقي بدلاً من التقارير الذاتية والتدابير البديلة. ■ أجهزة الرصد عادةً ما تكون غير مرئية ولا تؤثر على سلوك الأشخاص.	■ قياس السلوك فقط في الوضع المثبت فيه أجهزة المراقبة. ■ توليد الكثير من البيانات التي يصعب تحليلها. ■ ضرورة وجود خبراء متخصصين لإعداد البيانات. ■ صعوبة تتبع سلوك شخص معين إذا كان العديد من الأشخاص يغسلون أيديهم في الأوضاع حيث تتمركز أجهزة الرصد.

٣ تصميم وتنفيذ برامج غسل اليدين

الفصل - المواعيد والموارد

عند تصميم برامج تغيير سلوك غسل اليدين، يجب على المخططون ترجمة النظريات وأُطر تغيير السلوك إلى أنشطة ميدانية؛ إذ توفر أُطر تغيير السلوك استراتيجية كاملة للأنشطة المصممة لتحفيز عادة غسل اليدين والحفاظ عليها. وتشمل الأهداف الرئيسية:

«غسل اليدين هو سلوك في غاية الأهمية لاتخاذ الخطوات المطلوبة لتنفيذ مشروع جيد أو للعمل الجاد على البرامج، وهذا فقط من أجل اكتشاف أن التصميم ابتعد بطريقة ما عن الهدف المعني بالفاعلية.»

- **متابعة العملية المنهجية.** من المرجح أن تنجح برامج تغيير السلوك عند استخدام العملية المنهجية القائمة على الدلائل والنظريات. فبتحديد الجمهور المستهدف والسلوك المطلوب وتحديد العوامل السلوكية الرئيسية سيتمكن المتخصصون من التعرف على الأنشطة والقنوات وتقنيات تغيير السلوك الأكثر ملائمة من أجل تطبيقها في البرنامج الفعال لغسل اليدين.
- **معرفة الجمهور.** يتوقف تغيير سلوك غسل اليدين على الظروف المحيطة؛ إذ تؤثر العوامل المحدّدة المختلفة في سلوك غسل اليدين لفئات مختلفة من الجمهور. ومن الضروري فهم الجمهور المستهدف وتحديد ما يحفز عملية غسل اليدين ويدعمها.
- **معرفة العوامل المحدّدة التي تؤثر في عادة غسل اليدين.** ومن المهم عند تصميم أنشطة تغيير السلوك مراعاة نظامي الدماغ، «النظام ١» (عوامل محددة اعتيادية وغير عقلانية) في مقابل «النظام ٢» (عوامل محددة لصنع قرارات أكثر وعيًا وعقلانية)، مع مراعاة الدوافع النفسية فضلاً عن المؤثرات البيئية.
- **البناء على ما هو معروف.** يضم هذا الفصل عددًا من الموارد والأمثلة العملية على مناهج تغيير السلوك الناجحة (وغير الناجحة)، فلا داعي للبدء من الصفر، وإنما عليك فقط مراجعة البيانات المتاحة والتصديق عليها وتطبيق أفضل الممارسات.
- **التقييم والتعديل.** تشكل عمليتا الرصد والتقييم جزءًا مهمًا في تصميم البرنامج وتنفيذه. فلا بد من التدرب على الإدارة التكيفية التي تسمح بالتعديلات استجابة للتغيرات الحاصلة في الجمهور المستهدف والبيئة أو في مجالات البرمجة التي يمكن تطويرها، وتبادل الأفكار الرئيسية المكتسبة من خلال هذه العملية.

موارد إضافية لتصميم برامج غسل اليدين وتنفيذها

- **الائتلاف العالمي لغسل اليدين.** استخدام نظرية الوكز للحث على غسل اليدين بالصابون. يصف هذا الموجز دور نظرية الوكز ويقدم توجيهات بشأن استخدامها على أنها تدابير داخلية.
- **الائتلاف العالمي لغسل اليدين.** التعريف بنظافة اليدين خلال جائحة كورونا. يقدم الموجز الإرشادي اقتراحات ونصائح بشأن التعجيل بالتخطيط من أجل أنشطة تغيير السلوك مع التركيز على الأنشطة المتعلقة بكوفيد-١٩.
- **Eawag: المعهد الفدرالي السويسري للعلوم والتكنولوجيا في مجال المياه.** التغيير المنهجي للسلوك المتعلق باستخدام الماء والصرف الصحي والنظافة: دليل عملي لاستخدام منهج RANAS. يمنح الدليل المتخصصين أداة لتصميم حملة فعّالة لتغيير السلوك
حيث يرد شرح لهذه المنهجية خطوة بخطوة بالإضافة إلى توضيح جميع المهارات الضرورية والمتطلبات الأخرى والإحاطة بالأخطار الممكنة.
- **جمعية توفير الغذاء للجوعى.** دليل المُيسرين لتحليل الحواجز. يوجه هذا المورد المتدربين من خلال عملية تدريجية لإجراء تحليل الحواجز ويمدهم بمعلومات أساسية بشأن هذه التقنية فضلاً عن بعض المعلومات المتعلقة بنظرية تغيير السلوك.
- **الأمن الغذائي وفرق العمل الاجتماعية والسلوكية المعنية بتغير شبكة التغذية.** تصميم لتغيير السلوك المتعلق بالزراعة وإدارة الموارد الطبيعية والصحة والتغذية.
هذا المنهج مقتبس من الأداة الخاصة بأكاديمية التنمية التربوية التي تدرب المشاركين على تطبيق التصميم على إطار تغيير السلوك بهدف البرمجة الإنمائية.
- **معهد الدراسات الإنمائية.** موجز غسل اليدين للبيئات محدودة الموارد: وثيقة حية. يرد في هذا الموجز دليل إرشادي وأمثلة على مرافق غسل اليدين قليلة التكلفة والتي يمكن إنشائها في بلدان محدودي ومتوسطي الدخل.
- **اليونيسف.** محطات غسل اليدين واللوازم الطبية لأجل الاستجابة لفيروس كوفيد- ١٩. توضح هذه الوثيقة تصاميم محطة غسل اليدين لواضعي السياسات ومنفذيها مع التأكيد على التصنيع والشراء المحليين المكملين للتوجيه التقني والبرنامجي.
- **مبادرتا SCALE وPRO-WASH المدعومتان من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.** كن سببًا في التغيير. يبني هذا الدليل المعدل «تدريب المدربين» مهارات العاملين المجتمعيين لتحسين تغيير السلوك المرتبط بدمج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والظروف المحددة في مجتمعاتهم.
- **Wash'Em.** الأدوات والبرمجيات الخاصة بـ Wash'Em. تستخدم عملية Wash'Em لتصميم برامج عن النظافة العامة تتميز بسرعتها واستنادها إلى الأدلة ومحددة السياق مع التركيز على الفئات السكانية المتأثرة من الأزمات.
- **مشروع «واش بلس» للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.** المناهج المتمركزة حول السلوك لتطوير النتائج في مجال الصحة. يرد في هذا الموجز منهج مشروع «واش بلس» للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتغيير السلوك المطبق في مختلف الأوضاع القطرية. ويشمل عناصر هذا الموجز إطار تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وإطار السلوك وبعض الإجراءات القابلة للتنفيذ ومراحل التغيير وعلم تكوين العادات.
- **برنامج المياه والمرافق الصحية التابع للبنك الدولي** دليل عملي لقياس سلوك غسل اليدين. يرد في ورقة العمل هذه مجموعة من المؤشرات والتوصيات المتعلقة بغسل اليدين لاستخدامها في البرامج القطرية.

الفصل

٤

تحسين غسل اليدين في سياقات محددة

قيلعلا ةيؤرلا ةمظنم :ةروصلا ردصم
WORLD VISION

مصدر الصورة: الهدف الموحد

الفصل ٣: تصميم برامج غسل اليدين وتنفيذهاتمنح أفكارًا نيرة لتحسين سلوك غسل اليدين الذي يمكن تطبيقه في مجموعة من السياقات. ولتحقيق الوقاية القصوى من انتشار الأمراض، يجب ممارسة غسل اليدين في المنزل والمدرسة والمرافق الصحية وأماكن العمل والأسواق وفي حالات الطوارئ. يساهم غسل اليدين في تحقيق أهداف العديد من القطاعات المختلفة وكذلك لا بد من أخذها في الاعتبار بوصفها جزءًا من البرمجة المتكاملة التي تتناول التعليم والصحة والتغذية وتنمية الطفولة المبكرة والعدالة والشمولية. يتناول هذا الفصل تحسين غسل اليدين في سياقات محددة ومن خلال البرمجة المتكاملة.

غسل اليدين في العائلات

رغم وجود دليل أن نظافة اليدين مرتبطة ارتباط وثيق بتقليص انتشار الأمراض المعدية، فلا تزال ممارسة غسل اليدين في المنزل دون المستوى الأمثل. فيتطلب تقليص نقل الأمراض غسل اليدين في العديد من الظروف، بما في ذلك قبل تناول الطعام وبعده وبعد التغوط أو تنظيف الرضع أو التعرض المحتمل للجراثيم مثل الاتصال بالحيوانات والمال والهواتف الخلوية.

وكما ذكرنا في الفصل السابق، تؤثر مجموعة من المحددات السلوكية في ممارسة غسل اليدين، ومن المحتمل أن تختلف هذه المحددات باختلاف الجمهور المستهدف وظروف غسل اليدين. فعلى سبيل المثال، قد تؤثر مجموعة من المحددات في مدى ممارسة غسل اليدين بعد تنظيف الرضع في مقابل غسل اليدين قبل تناول الطعام أو بعد التعامل مع الحيوانات والمواشي. ولذلك، ليس هناك منهجًا واحدًا هو الأفضل للحث على أهمية غسل اليدين في الأسر المعيشية.

ورد في الفصل ٣ ملخص المحددات المتنوعة وأدوارها في التأثير على سلوك غسل اليدين. وتبين أن الإلمام بسلوك غسل اليدين أمرًا ضروريًا ولكنه ليس كافيًا؛ حيث يعد الحصول على المواد الرئيسية لغسل اليدين كالماء والصابون من المحددات الأساسية، ولكن حتى وإن حصل الناس على الماء والصابون وأدركوا أهمية غسل اليدين بالصابون، ففي الغالب لن يتمكنوا من غسل أيديهم بشكل صحيح. ورغم صعوبة التحقق من السبب وراء عدم غسل اليدين بشكل صحيح، فإنه يمكننا معرفة ذلك من خلال تحديد مدى أولوية استعمال الماء والصابون في الأسر المعيشية التي تفتقر إلى وجود كلا الموردين. قد يكون لبعض أعضاء الأسرة كالأب والحماة تأثيرًا بالغًا عند شراء تلك الموارد القيمة أو استعمالها. ومع ذلك، يجب على جميع أفراد الأسرة بذل الجهد في زيادة الوعي بغسل اليدين داخل المنزل.

وإن الأمور المرتبطة بصحة الطفل ونموه هي الحافز الأساسي لتحسين غسل اليدين بنجاح في المنزل، خاصةً منع التلوث البرازي من الانتشار من اليدين إلى الأطعمة والماء. وبفضل هذا الحافز المرتبط بالأطفال، يعد غسل اليدين غالبًا جزء لا يتجزأ من برامج التغذية والطفل. في الآونة الأخيرة، تم إضافة غسل اليدين إلى حدث الإطلاق للمرافق الصحية الشاملة بقيادة المجتمع المحلي (CLTS) لاستكمال هدف (CLTS) في نقل المجتمع بعيدًا عن التغوط في العراء. تشمل هذه الإضافةتمارين "شيت آند شيك" *Shit and Shake*التي تبين الصلة بين غسل اليدين ومنع ابتلاع البراز. في مالاوي، أدى استخدام هذه الأداة بدلاً من المنهج القائم على حدث الإطلاق للمرافق الصحية الشاملة بقيادة المجتمع المحلي (CLTS) إلى زيادة إقامة مرافق غسل اليدين في الأسر المعيشية بنسبة ٥٥٪ وزيادة نسبة توفر الصابون بنسبة ١٥٪ في مرافق غسل اليدين(*Maulit*, ٢٠١٥). من ناحية أخرى، كشفت دراسة في نيجيريا أن إضافة تمرين *Shit and Shake*إلى الصحة الكلية بمبادرة المجتمع (CLTS) فضلاً عن منهج تغيير السلوك الكبير لم تسفر عن تغييرات جوهرية في ممارسة غسل اليدين. وفي حين أن هذا التدخل حقق نتائج أفضل قليلاً من تنفيذ CLTS فقط، إلا أن التأثير لم يكن كافيًا على الأرجح لإحداث تحسينات في الصحة العامة .(*Biran et*

al., ٢٠٢٠) ("بيران" وآخرون، ٢٠٢٠) توضح هذه الدراسة ضرورة تحديد المزيد من المناهج الأكثر فعالية لإدماج غسل اليدين في برامج CLTS، مثل التركيز على كلا من محطات غسل اليدين ووسائل التواصل لتغيير السلوك الاجتماعي مع تحسين البيئة الملائمة لغسل اليدين أيضًا.

غسل اليدين في المدارس

وفقًا لبرنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف، هناك ٣١٪ من المدارس حول العالم التي تضم ما يقرب من ٥٧٠ مليون طفل يفتقر إلى إمكانية الحصول على مياه الشرب الأساسية. في البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، لا تتوفر مياه صالحة للشرب في نص المدارس تقريبًا. وعلى الصعيد العالمي، هناك أكثر من ٦٢٠ مليون طفل لا يمكنه الوصول إلى المرافق الصحية الأساسية في المدرس و٩٠٠ مليون طفل يفتقر إلى مرافق غسل اليدين الأساسية في المدرسة(منظمة الصحة العالمية واليونيسف، ٢٠١٨).

يضر انعدام المرافق الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وقلة التوعية الصحية في المدارس بنتائج الصحة والتعليم لأطفال المدارس. تساهم التأثيرات الصحية واسعة النطاق كالإسهال والديدان المعوية وإصابات الجهاز التنفسي في التغيب عن المدرسة وزيادة معدلات الانقطاع عن التعليم، في حين أن غسل اليدين وخدمات المياه والصرف الصحي في المدارس نتج عنه تطور ملحوظ

المدارس تعد روتين غسل اليدين للطلاب

مصدر الصورة: SPLASH

في نسب الحضور في المدرسة وزيادة التفاعل بين الطلاب والمعلمين(*WASHplus*, *Willmott et al*, ٢٠١٦*b*; ٢٠١٥) (مشروع «واش بلس» للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ٢٠١٦ ب، و«ويلموت» وآخرون، ٢٠١٥).

وقد تبين أن المبادرات المختلفة نجحت في زيادة ممارسة غسل اليدين في المدارس. ويشجع منهج اليونيسف «Three Star Approach» المدارس على اتخاذ خطوات بسيطة قليلة التكلفة تهدف إلى ضمان غسل يدين جميع الطلاب بالصابون وإمكانية الحصول على مياه صالحة للشرب وتوفر مراحيض نظيفة(اليونيسف، ٢٠١٣). وعلى غرار اليونيسف، توفر مدارس «WASH-Friendly» بيئة داعمة لخدمات المياه الآمنة والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس والتي تحسن بدورها النتائج التعليمية(منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠، ٢٠١٤)؛ إذ إن المبادرات البسيطة والمستمرة والقابلة للتطوير تضمن أن المدارس تلبي احتياجات الأطفال

حتى وإن كانت المرافق الصحية والعقبات الجسدية والاجتماعية لدى المدرسة قد تمنع بعض الطلاب مثل الفتيات والأطفال ذوي الإعاقة من الحصول على هذه الخدمات. لا يتطلب الإدراج تغييرات في المحيط المادي فقط (تحسين الهياكل الأساسية لإتاحة الوصول الفعلي إلى المرافق) ولكن أيضًا في بعض المفاهيم (الحد من الوصمة الاجتماعية أو المعلومات المغلوطة)(*Staniford & Schmidtke*, ٢٠٢٠; *Watson et al*., ٢٠١٧).(«ستانفورد» و «شميدتك»، ٢٠٢٠، و«واتسون» وآخرون، ٢٠١٧).

بالنسبة للمؤسسات التي تضع وتنفذ مشاريع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في البرامج المدرسية والمحتوى التعليمي، يمكن أن تساعد الاعتبارات التالية في ضمان نتائج ناجحة وشاملة بما في ذلك تحسين غسل اليدين:

تحديد أولويات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المناسبة للسياق والجمهور. التشاور مع خبراء القطاع والمستشارين وموظفي الحكومة وشركاء المجال وأعضاء المجتمع وأولئك الذين سينخرطون مباشرةً في التنفيذ مثل المعلمين والمدراء، وذلك لنيل مساعدتهم في تحديد الأولويات وأهداف التعليم الواضحة للجمهور. ومن الضروري تذكر أنه لا بد للأطفال تحقيق هذه الأهداف.

تطوير المحتوى التعليمي الذي يتسم بالتفاعلية والمرح من أجل الجمهور المستهدف. تحديد الرسائل الأساسية البسيطة وتصميم المناهج الدراسية والمحتوى التعليمي الضي سينقل تلك الرسائل بطريقة ممتعة وسهلة الفهم. التأكيد على أن الميسرين (المعلمين والمرشدين المجتمعيين والعاملين في مجال الصحة) قادرين على تطبيق المحتوى والمواد التعليمية بسهولة.

إعداد روتين للتشجيع على غسل اليدين خلال اليوم المدرسي. توفير بيئة فريدة من قبل المدارس للتشجيع على غسل اليدين في أوقات اليوم الرئيسية؛ لأن المعلمين قادرين على تشكيل روتين الطفل خلال اليوم، فمن الممكن بناء روتين خاص بغسل اليدين، مثل غسل اليدين قبل الغذاء؛ وذلك لترسيخ عادة غسل اليدين في الأوقات الرئيسية. يمكن أن يساعد إدخال عادة غسل اليدين لدى الأطفال كجزء من روتين المدرسة اليومي على ضمان ترسيخ هذه العادة كجزء من العادات اليومية في حياة الطفل.

شمول المنفعة للمجتمع كله. لا بد من تصميم برامج غسل اليدين مع العلم بقوة الأطفال على أنهم عناصر للتغيير، مع التركيز على تمكين الأطفال لمشاركة ما يتعلمونه مع الآخرين. ولتعظيم أثر تعليم الأطفال داخل المنزل، ينبغي أيضًا للآباء وأعضاء المجتمع تخصيص وقت لمشاركة أطفالهم في عملية التعلم. فالحصول على دعم الآباء يجعلهم أكثر تقبلاً لمفاهيم غسل اليدين ويمكن أن يؤدي أيضًا إلى دعم مجتمعي أقوى لتحسينات المرافق المدرسية الأساسية وصيانتها.

ضرورة وجود مرافق لغسل اليدين وتوافر الصابون والمياه الجارية من أجل تغيير السلوك. أهمية إتاحة المرافق ولوازم غسل اليدين لتطوير ممارسة غسل اليدين بالصابون يوميًا في الأوقات المهمة وترسيخ عادة غسل اليدين.
على المدرسة ضمان الحصول على التمويل اللازم لشراء الصابون للاستمرار في عادات غسل اليدين.

المسائل اللوجستية. يجب أن تتوافق البرامج مع ما يتم تعليمه في المدرسة. النظر في جداول الفصل الدراسي والإجازات والأعياد وفترات الامتحانات ودورات امتحانات قبول الطلاب والمناسبات الأخرى في تقويم المدرسة.

دراسة حالة

خلق أبطال لتشجيع غسل اليدين من خلال برنامج *WASH UP*! المدرسي

في عام ٢٠١٥، أطلقت منظمة الرؤية العالمية بالاشتراك مع ورشة سمسم مبادرة *WASH UP*! وهي عبارة عن برنامج مدرسي يعني بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ويستهدف الأطفال من عمر ست سنوات إلى تسع سنوات في المناطق النائية محدودة الموارد. وتهدف المبادرة إلى تحسين وعي الأطفال وسلوكهم عن طريق مواد تفاعلية وترفيهية مثل القصص المصورة والألعاب. تسعى *WASH UP*! إلى تأسيس نظام بيئي للأطفال حيث يتفاعلون فيه مع المفاهيم الرئيسية لنظافة اليدين في المدرسة ويتعلمون من معلميهم ويصلون إلى المرافق الأساسية لتعزيز تغيير السلوك.

ومن خلال العمل في خمس عشرة دولة، وصلت *WASH UP*! مباشرةً إلى أكثر من ٢٠٠,٠٠٠ طفل وأظهرت التغييرات الجلية في وعي الطلاب المشاركين بغسل اليدين، كما أوضحت الأبحاث التي أجريت في زامبيا على طلاب الصف الأول الابتدائي زيادة وعي الأطفال بالجراثيم بنسبة ٦١٪.

وكذلك نجح البرنامج في الحفاظ على الأثر الاجتماعي من خلال إحداث طفرة في المعايير الاجتماعية حول سلوكيات نظافة اليدين ومن خلال قوة تعليم الأطفال. على سبيل المثال، في غانا، أخذ الأطفال على عاتقهم بناء محطات غسل اليدين باستخدام المواد المحلية. أما في زامبيا، يطلب الأطفال الصابون من إدارة المدرسة لممارسة غسل اليدين. وهذه الحالات المتكررة تخلق مجتمعًا يصبح فيه موضوع النظافة جزءًا أساسيًا من نقاشاتهم ويستمر كذلك في تعزيز السلوكيات الصحية في المدرسة والمنزل والمجتمع.

مصدر الصورة: منظمة الرؤية العالمية WORLD VISION

نظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية

تهدف مرافق الرعاية الصحية إلى أن تكون مركزًا للشفاء وذلك من بعد إصابة مليون شخص كل عام إثر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. تشير التقديرات الحديثة إلى أن واحد من كل ستة مرافق صحية على مستوى العالم يفتقر إلى الموارد الأساسية لنظافة اليدين في نقطة الرعاية وبالقرب من المراحيض، بالإضافة إلى ما يزيد عن ٤٠٪ من المرافق الصحية في جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا تعاني من الشيء نفسه(منظمة الصحة العالمية واليونيسف، ٢٠١٩). ويعد الالتزام بأساليب نظافة اليدين على نحو صحيح بما في ذلك غسل اليدين بالصابون أمرًا بالغ الأهمية لمنع انتشار العدوى في مرافق الرعاية الصحية وضمان سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والزوار(مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها [*CDC*]، ٢٠١٩). وفي المتوسط، تصيب العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ما يقرب من ١٥٪ من المرضى من البلدان المحدودة والمتوسطة الدخل و٧٪ من المرضى في البلدان المرتفعة الدخل(*Allegranzi, et al.,* ٢٠١١؛ *WHO, Watson et al.,* ٢٠١٨*b*; ٢٠١٩*b*) («أليجرانزي» وآخرون، ٢٠١١، ومنظمة الصحة العالمية (*WHO*)، ٢٠١٨*b*، و «واتسون» وآخرون، ٢٠١٩*b*). وأظهرت الأبحاث أن المقاييس البسيطة والفعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها مثل أساليب نظافة اليدين يمكنها تقليل الإصابات المرتبطة بالرعاية الصحية بنسبة تزيد عن

٥٠٪(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨*a*).

في مرافق الرعاية الصحية، ينبغي نظافة اليدين باستخدام مطهر كحولي لليدين أو بالصابون والماء في خمسة أوقات حرجة حددتها منظمة الصحة العالمية:

١ قبل ملامسة أي مريض

٢ قبل إجراءات التنظيف والتعقيم

٣ بعد التعرض لسوائل جسم المريض

٤ بعد ملامسة المريض

٥ بعد ملامسة الأشياء المحيطة بالمريض(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩*a*).

يجب على مقدمي الرعاية الصحية معرفة وفهم القواعد الصحيحة المفسرة لأسباب نظافة اليدين والوقت المحدد لها وكيفية إجرائها(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩*b*). ويجب عليهم أيضًا امتلاك الوسائل اللازمة لاتباع تلك القواعد. يتطلب تعزيز نظافة اليدين في المرافق الصحية التعاون مع ومن خلال النظام الصحي لتكون الدافع والمحرك لتغيير السلوك وللانتقال من مجرد المحددات الفردية إلى نظم التخاطب والبيئات الملائمة(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩*c*). في أغلب الأحيان، تستقر الأنظمة الصحية في مختلف الدول، بينما تهمل مرافق الرعاية الصحية في الأنظمة الأساسية مثل المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية(منظمة ووتر آيد، التاريخ مفقود).

لذا، تحدد منظمة الصحة العالمية ثمانية عناصر أساسية تجعل برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها مؤثرة وفعالة على الصعيد الوطني وصعيد المرافق وتوفر الحد الأدنى من المتطلبات لبلوغ تلك العناصر الأساسية على الصعيد القطري(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩*b*) كما تدعم الأدلة المتعلقة بنظافة اليدين جميع العناصر الأساسية باثنين من التوصيات القوية الخاصة بنظافة اليدين بما في ذلك العنصران ٦ و٨، حيث يُفصل الحاجة إلى المواد والمعدات لإجراء نظافة اليدين وكذلك الحاجة إلى رصد وتقييم نظافة اليدين على التوالي(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). ترد استراتيجيات منظمة الصحة العالمية المعنية بنظافة اليدين في سياق الوقاية من العدوى ومكافحتها وبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وذلك في ضمن إطار مبادرة نظافة اليدين للجميع (راجع القسم الخاص بنظافة اليدين للجميع في الفصل ٥: معالجة غسل اليدين على مستوى النظم).

تبرز استراتيجية تطوير نظافة اليدين متعددة الوسائط، والعنصر الأساسي لدليل منظمة الصحة العالمية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، خمسة عناصر لتحسين نظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩c). ويشمل هذا معالجة المرافق الأساسية والموارد، والتدريب والتعليم، والرصد والتقييم، والاتصالات ورسائل التذكرة، والثقافة المؤسسية حول نظافة اليدين. وعلى البرامج أيضًا أن تستهدف عدة أجزاء من النظام الصحي، بما في ذلك الإدارة والتمويل والأبحاث وتوصيل الخدمات لضمان وجود المرافق الأساسية لغسل اليدين في أماكنها وتوفير عمليات التشغيل والصيانة المستمرة لدعم غسل اليدين.

وتعد نظم وإجراءات الشراء والتسليم وإدارة الموارد من الأمور بالغة الأهمية للتأكيد على أهمية وجود مرافق غسل اليدين في أماكنها. وهذا يتضمن التمويل اللازم من أجل الإمدادات المستمرة لمنتجات نظافة اليدين والمرافق الأساسية مثل محطات نظافة اليدين في جميع نقاط الدخول ونقاط الرعاية وقرب المراحيض. فإن إمكانية الوصول إلى المرافق والإمدادات الملائمة يمكن أن يدعم عملية نظافة اليدين الفعالة والمتكررة خلال أوقات الرعاية الحرجة. ويمكن أن يساعد استخدام أداة تحسين المياه والصرف الصحي للمرافق الصحية «المؤشرات الأساسية» في تحديد الثغرات بسرعة وتوجيه والاسترشاد بها في توجيه خطط تحسين المرافق(منظمة الصحة العالمية، (*WHO*, ٢٠١٨*b*). ويعد التدريب الملائم لقواعد نظافة اليدين اللازم لبناء القدرات أمرًا حاسمًا لجميع أعضاء القوى العاملة في الرعاية الصحية(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩*b*). ويتجاوز التدريب الفعال الرسائل التلقينية البسيطة في الفصول الدراسية، ويتضمن مناهج مبتكرة مع أنشطة تستند على نظرية تعلم الكبار، مثل الاستراتيجيات القائمة على

مصدر الصورة: المياه العالمية 2030

يجب أن يتم بناء القدرات في المؤسسات وعبر النظام

غسل اليدين أمر بالغ الأهمية للوقاية من العدوى والسيطرة عليها

مصدر الصورة: منظمة «ووتر آيد»

الفريق والمهام والإشراف على المرضى. إن نماذج التدريب المستخدمة على نطاق واسع في العديد من الأماكن محدودة الموارد - مثل التدريب التدريجي - قد لا تصل إلى جميع أعضاء طاقم الرعاية الصحية وبمرور الوقت قد لا تلبي الحاجة إلى المتابعة أو التدريب التنشيطي. لذا، يجب إضفاء الطابع المؤسسي على التدريب ما قبل التوظيف لجميع أعضاء الطاقم الطبي في مجال نظافة اليدين، لا سيما الأطباء والممرضات والقابلات والموظفون شبه الطبيون، ويجب أن تكون نظافة اليدين جزءًا أساسيًا من التدريب الروتيني أثناء الخدمة للجميع، بما في ذلك عمال النظافة والموظفون المساعدون. مع هناك الحاجة إلى نماذج تكرارية ومبتكرة للتدريب؛

حيث ارتبط الاستخدام الفعال للتدقيق والتغذية الراجعة في الوقت المناسب بالتحسينات في الممارسة السريرية كنماذج إشراف داعمة تشجع على سلوكيات النظافة الجيدة بدلاً من المعاقبة على السلوكيات السيئة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون لجان الوقاية من العدوى ومكافحتها نشطة ويجب مراقبة نظافة اليدين بشكل روتيني على مستوى المنشأة لضمان الالتزام المستمر بنظافة اليدين الجيدة. ويؤكد المكون الأساسي ٦ لمنظمة الصحة العالمية على المراقبة والتغذية الراجعة، ويتضمن عملية تدقيق كجزء من عملية تحسين الجودة التي تسعى إلى تحسين رعاية المرضى والنتائج. وكجزء من المكون الأساسي للوقاية من العدوى ومكافحتها، توصي منظمة الصحة العالمية بشدة بمراقبة نظافة اليدين والتغذية الراجعة في مرافق الرعاية الصحية كمؤشر أداء وطني؛

حيث إن أساس الوقاية من العدوى ومكافحتها هو استخدام منتجات تنظيف اليدين، ويفضل تلك التي تحتوي على الكحول إذا كان ذلك متاحاً في نقطة الرعاية، أو استعمال الماء والصابون إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح (واستخدام القفازات، إذا أوصي بذلك). يجب ممارسة نظافة اليدين الملائمة، التي تتضمن غسل اليدين بالصابون من الجميع في مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية والموظفين والمرضى والزوار. وتوصي منظمة الصحة العالمية بشدة بضرورة توفير مواد ومعدات نظافة اليدين بسهولة في جميع نقاط الرعاية والمراحيض (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩b)، ولكن يزيد الاكتظاظ في المرافق من خطر انتقال العدوى، مما يبرز بشكل أكبر حاجة جميع الزوار والعاملين في مجال الرعاية الصحية إلى حماية أنفسهم والآخرين من خلال نظافة اليدين الملائمة.

دراسة حالة

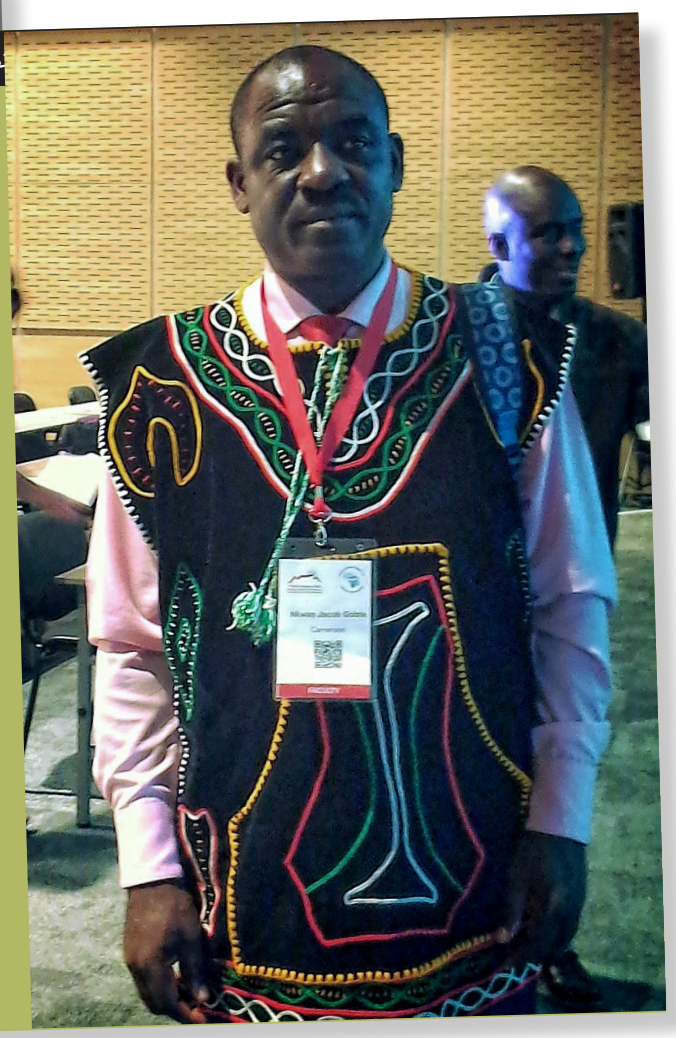
نظافة اليدين في نظام الرعاية الصحية

«نكوان جاكوب غوبت» ممرض ومشرف على الوقاية من العدوى في الكاميرون. عندما تم تعيينه في الأصل كممرض لمكافحة العدوى والوقاية (IPC) في عام ٢٠٠٢ ، كان المستشفى الذي يعمل به يعاني من تفشي متكرر للإنتان الوليدي، الذي تسببه البكتيريا نتيجة لقلة نظافة اليدين وممارسات التعقيم.

فقام نكوان وزملاؤه بتغيير سلوك الوقاية من العدوى ومكافحتها من خلال إجراء التدريبات (درّسها)، وتوفير التجهيزات المناسبة (ابنيها)، وتمكين قادة المنشأة ليتحملوا المسؤولية (عيشها). وكخطوة أولى، سهل نكوان جلسات التدريب والتعليم وعقد مناقشات فردية مع موظفي المستشفى حول أهمية الوقاية من العدوى ومكافحتها للحفاظ على سلامة المرضى. وعلى الرغم من بعض الممانعة في البداية، فإن ٨٠٪ من الموظفين تحسنت معرفتهم بالمبادئ الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك نظافة اليدين.

ولكن في ذلك الوقت، لم يكن هناك مطهر كحولي لليدين في المستشفى، مما جعل من الصعب ممارسة نظافة اليدين خلال اللحظات الخمس لمنظمة الصحة العالمية. ولمعالجة هذا النقص في التجهيزات، قرر «نكوان «وزملاؤه إنتاج مطهر لليدين باستخدام مكونات متاحة محليًا مستعملين الصيغة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية ومتبعين إجراءات السلامة المحددة. وفي غضون بضعة أشهر، كان العاملون بالمستشفى يصنعون مطهراً لليدين يكفي لوضع عبواته في جميع محطات العمل ونقاط الرعاية

ومع توفر التجهيزات والمعرفة، نظر نكوان إلى الجزء الذي سيسمح باستمرار التحسينات وهو: الملكية أقنع القيادة العليا للنظام بإعطاء الأولوية للوقاية من العدوى ومكافحتها في منشآتهم. نتج عن هذا التقبل والمشاركة الفعالة تغيران رئيسيان في السياسة: تم تعيين ممرضة للوقاية من العدوى ومكافحتها في كل منشأة، وطلب من كل موظف طبي حمل مطهر لليدين في جيبه لاستخدامه في نقاط الرعاية. اقرأ ملف «نكوان» الكامل لنظافة اليدين من هنا.



غسل اليدين في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات

تضطرب البيئات الاجتماعية والمادية للأشخاص الذين عانوا أثناء تواجدهم في أماكن تفشت فيها الأمراض المعدية أو تعرضت لكوارث طبيعية أو نزاعات مسلحة أو نزوحاً قسرياً. وغالبًا ما تتضرر أنظمة المياه والصرف الصحي، وتصبح النظم الصحية مثقلة بالأعباء أو معطلة. ومن هنا تُخلق البيئة المثالية لانتشار مسببات الأمراض في مثل تلك الظروف.

تشير التقديرات إلى أن ٤٠٪ من مجموع الوفيات في المرحلة الحادة للأزمة ترجع إلى أمراض الإسهال (*Connelly et al*.، ٢٠٠٤) («كونيلي» وآخرون، ٢٠٠٤). الأطفال معرضون للخطر بشكل خاص. أثناء النزاعات على سبيل المثال ، يكون الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات عرضة للوفاة من الإسهال أكثر ٢٠ مرة من العنف نفسه (اليونيسف ، ٢٠١٩ ب).

لذا، يجب أن تتبع تدابير غسل اليدين في ظروف الضعف والصراع المبادئ نفسها التي تتبعها برامج غسل اليدين في أي ظروف أخرى. ومع ذلك، فإن الظروف التالية تجعل السياقات الإنسانية متفردة من حيث القيود البرمجية والظروف التي قد تؤثر على سلوك غسل اليدين:

الدورات البرامجية قد تكون أقصر. غالبًا ما تحتاج المراحل المتعددة لتصميم برنامج النظافة إلى التكثيف والتبسيط للاستجابة بسرعة للاحتياجات أثناء تفشي مرض معدي أو أزمة إنسانية.

وغالبًا ما تكون الحكومات أو المنظمات غير الحكومية مسؤولة عن توفير مرافق غسل اليدين والصابون والماء، على النقيض من ذلك في الظروف المستقرة، يكون السكان عادةً مسؤولين جزئيًا أو كليًا عن شراء منتجات غسل اليدين.

قد يكون الوقت والموارد والقدرات محدودة أثناء الأزمة. من المرجح أن يكون تعزيز النظافة أحد الإجراءات العديدة المصممة للاستجابة لاحتياجات السكان المتضررين وتحسين ظروف العيش، مما يؤدي إلى الكثير من الاستخدامات التنافسية للموارد الشحيحة.

إن العواقب المدمرة للنزاع والضعف تؤثر في سلوك الناس؛ مما قد تختلف محددات السلوك في مثل هذه الظروف عن تلك الموجودة في الأوضاع المستقرة («وايت» وآخرون، ٢٠٢٠)(*White et al*. ، ٢٠٢٠).

من المرجح أن يكون تسهيل الوصول إلى مرافق غسل اليدين بالماء والصابون في البيئات الضعيفة والتي تعيش صراعاً ما، الطريقة الأكثر فاعلية لتغيير السلوك. يقدم الجدول ٧ قائمة بالمنتجات التي ثبتت فعاليتها في تعزيز نظافة اليدين في حالات الطوارئ، سواءً من خلال غسل اليدين بالصابون أو الممارسات البديلة.

مصدر الصورة: اغسلهم

لأن الأماكن الضعيفة والمتأثرة بالصراع توفر عددًا لا يحصى من السياقات والتحديات

الجدول ٧: المنتجات في حالات الطوارئ

المنتَج	الوصف	المصدر
مرفق Jengu لغسل اليدين	Jengu هي منشأة مفتوحة لغسل اليدين يمكن بناؤها محليًا أو شراؤها. تم تصميمه عبر مراجعة الأدبيات والتشاور مع السكان المتضررين من الأزمات والعاملين في المجال الإنساني.	*Jengu, n.d.*
مجموعة مواد ترويج وممارسة غسل اليدين	تحتوي هذه المجموعة على وعاء وموزع مياه لجعل محطة غسيل اليدين قليلة التكلفة ومتينة ومحببة وسهلة التركيب. وهذه المجموعة تتضمن أيضاً صابون وتنبيهات لغسل اليدين.	*Elrha, n.d.*
منشفة بديلة للصابون	تم تصميم هذا المنتج ليكون بديلاً لغسل اليدين بالصابون. فإنها منشفة من الألياف الدقيقة معالجة بمضاد للميكروبات. يغمسها المستخدمون في كمية قليلة من الماء ويفركون أيديهم بها. وتعد المنشفة البديلة للصابون مفيدة في الأماكن التي يندر فيها الماء والصابون، وكذلك للأشخاص المتنقلين.	*Torondel, Khan, Holm Larsen, & White, 2019; White, Petz, Desta, Holm, & Larsen, 2019*
صابون المفاجآت للأطفال	يحتوي هذا الصابون على لعبة مضمنة بالداخل. وُجد أن احتمالية غسل الأطفال لأيديهم بالصابون باستخدام هذا المنتج، زادت أربع مرات.	*Watson et al., 2018*

لذا، اختبرت منظمات مختلفة الأساليب التالية لتصميم برامج غسل اليدين وتقديمها في البيئات الضعيفة والتي تعاني من صراع ما، واُعتبرتها ممكنة ومناسبة:

- **Wash'Em «اغسلهم»:** تم تصميم عملية Wash'Em «اغسلهم» خصيصًا للظروف الطارئة. تسترشد عملية تصميم البرنامج هذه بمجموعة من خمس أدوات تقييم سريعة سهلة الاستخدام، مرتبطة ببرنامج يترجم رؤى التقييم إلى أنشطة البرنامج. استخدم برنامج Wash'Em «اغسلهم» العديد من الجهات الفاعلة الإنسانية بالإضافة إلى مجموعات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الوطنية ويسمح عادةً بتصميم البرنامج في غضون أسبوع واحد (أنظر الجدول ٢).
- **تحليل العائق:** تحليل العائق هو نهج قائم على المسح يستخدم بشكل شائع لتحديد المحددات الرئيسية للسلوك. استخدمه العديد من الجهات الفاعلة في مجال الصحة والتنمية في مجموعة من الأماكن، بما في ذلك الأماكن الضعيفة والتي تعاني من صراع (أنظر الجدول ٢).
- **Mum's Magic Hands «أيادي الأم السحرية»:** طور كل من *Mum's Magic Hands* «أيادي الأم السحرية «أوكسفام» Oxfam و «يونيليفر»Unilever. وهو يوفر مجموعة من أنشطة تغيير السلوك التفاعلية التي تستند إلى سرد القصص والدوافع العاطفية. ويمكن تكييف الحزمة بسهولة مع الظروف المختلفة وتم اختبارها في العديد من حالات الطوارئ (أنظر **دراسة الحالة** في الصفحة التالية).

٤ تحسين غسل اليدين في سياقات محددة

دراسة حالة

تحسين الحياة في حالات الطوارئ من خلال غسل اليدين بالصابون

مجتمعات اللاجئين والأشخاص المتضررين من الفيضانات أو الزلازل أو غيرها من الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، هم من بين أكثر الفئات عرضة للإصابة بالأمراض. لذا، تعاونت Lifebuoy مع Oxfam لإنشاء برنامج مخصص يتجاوز مجرد التبرع بالمنتج، حيث يسعى للتأثير على السلوكيات في الأماكن التي ترتفع فيها حالات الاكتظاظ والإسهال.

وتختلف كل حالة عن الأخرى، لذلك تحدث الفريق إلى النساء المتأثرات بحالات طوارئ مختلفة - في نيبال وباكستان والفلبين - لفهم التحديات التي يواجهنها في الحياة اليومية بشكل أفضل. وحدد كل من "أوكسفام" و"يونيليفر" أيضًا العوائق والدوافع لتغيير السلوك في كل من هذه االبيئات. واستجابة لذلك ، قاموا بتطوير برنامج Mum's Magic *Hands* « أيادي الأمهات السحرية»، وهو برنامج يصل إلى الأمهات ، بناءً على رؤى عالمية يمكن أن تعمل حتى في البيئات الصعبة للغاية.

تم تجريب البرنامج على الأمهات عبر المناطق المتضررة من الزلزال في نيبال، ونجح في تحسين المعرفة وممارسة غسل اليدين بالصابون خلال اللحظات الحرجة طوال اليوم، مثل قبل الأكل وبعد الذهاب إلى المرحاض. ومنذ ذلك الحين، تم توسيع البرنامج ليشمل أكثر من عشر دول.

أظهر برنامج نيبال زيادات كبيرة في ممارسة غسل اليدين بالصابون قبل الأكل وتحضير الطعام (١٨٪ و ١٧٪ على التوالي).

أثبت البرنامج أيضًا وجود زيادة كبيرة في غسل اليدين بالصابون بعد الذهاب إلى المرحاض بعد التدخل، حيث لوحظ المزيد من الأمهات بنسبة ٤٥٪ يغسلن أيديهن بالصابون.

تتأثر النظافة الشخصية، بما في ذلك سلوك غسل اليدين، عندما يعاني الناس من ضائقة نفسية ، كما هو الحال غالبًا في الأماكن الضعيفة والمتأثرة بالصراع. لذا، من المهم التأكد من أن نهج تحسين غسل اليدين في هذه الأماكن حساس تجاه الاحتياجات الأوسع للسكان. فعلى سبيل المثال، قد يرغب مدير البرنامج في استكشاف كيفية لدمج برنامج نظافة اليدين في برامج الصحة العقلية وسبل العيش.

وأثناء الأزمات، غالبًا ما يُجرّد الأشخاص من وكالتهم (مجبرون على الاعتماد على ما تقدمه المنظمات) وكرامتهم (يُجبرون على العيش في ظروف أسوأ بكثير مما اعتادوا عليه). لذا، يمكن تصميم برامج نظافة اليدين لمساعدة الأشخاص على التعامل مع هذه الظروف. على سبيل المثال، يجب أن يحاول العاملون في المجال الإنساني توفير الصابون ومرافق غسل اليدين الجذابة.

والتعاون له اعتبار مهم في تصميم برامج غسل اليدين وتقديمها في البيئات الضعيفة والتي تعاني من الصراع. في حين أن التعاون بين المنظمات غير الحكومية المختلفة وفروع الحكومة مهم في جميع البيئات، إلا أنه مهم للغاية في حالات الطوارئ، حيث من الممكن أن تصبح البرمجة فوضوية أو ازدواجية بكل سهولة.

غسل اليدين في أماكن العمل والأماكن العامة

يعد غسل اليدين بالصابون من أكثر الطرق فعالية لتجنب الإصابة بالمرض ونشره في الأماكن العامة، مثل مكان العمل أو السوق (مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، ٢٠١٦ ، *CDC*)). في الأماكن العامة، غالبًا ما يكون خطر انتشار المرض مرتفعًا لأن الناس قريبون جدًا من بعضهم ويتشاركون مناطق تناول الطعام ومحطات العمل والمراحيض وغيرها من المناطق التي تأوي الجراثيم.

أماكن العمل ، سواء كانت رسمية (مكتبية) أو غير رسمية (موقف على جانب الطريق) ، يمكن أن تكون أرضًا خصبة للفيروسات والبكتيريا التي يمكن أن تعيش لفترة طويلة من الوقت على الأسطح المشتركة وتنتشر بين الأفراد عن طريق الاتصال المباشر أو غير المباشر (جامعة أيوا ، ٢٠١٣ ؛ رينولدز وآخرون ، ٢٠١٥). تستضيف أسطح المكاتب أعدادًا عالية من البكتيريا، مع وجود أعلى محتوى من الجراثيم في المساحات المشتركة مثل غرف الاستراحة والمطابخ والحمامات (″دونون″، ٢٠١٢) (*DeNoon*, ٢٠١٢) وبالمثل، فإن أماكن العمل غير الرسمية، مثل أكشاك الطعام، هي أيضًا بمثابة مكان رئيسي لانتقال المرض (*Soon*، *Seaman*، *Baines*، ٢٠١٢) («سيمان» و «بينز» و «سون»، ٢٠١٢).

أظهرت نظافة الأيدي المناسبة، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون، انخفاضًا كبيرًا في عدد الأيام التي يمرض بها الموظف وانخفاضاً في الإبلاغ الفردي عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإنفلونزا (*Hubner et al*. ، ٢٠١٠ ؛ *Stedman-Smith et al*. ، ٢٠١٥).(«هانبر» وآخرون، ٢٠١٠، و «ستيدمان سميث» وآخرون، ٢٠١٥)

وعلى الرغم من الأدلة، يتجاهل الكثير من الناس هذه الممارسة الواقية للصحة في أماكن العمل والأماكن العامة الأخرى. يمكن أن يتسبب الغياب غير المخطط له عن العمل والموظفين المرضى، إلى فقدان الإنتاجية. تشير الدراسات

إلى أن تنفيذ برامج نظافة اليدين في العمل وفي الأماكن العامة الأخرى يمكن أن يزيد من الالتزام بنظافة اليدين (*Arbogast et al*. ، ٢٠١٦ ؛ *Hubner et al*. ، ٢٠١٣ ؛ *Savolainen-Kopra et al*. ، ٢٠١٢).

فيما يلي اعتبارات مهمة لتشجيع غسل اليدين في العمل وفي الأسواق وفي الأماكن العامة الأخرى:

- **توفير إمكانية الوصول إلى محطات غسل اليدين بالماء الجاري والصابون.** محطات غسل اليدين بالمياه الجارية هي المرافق الأساسية اللازمة لممارسة غسل اليدين بالشكل الصحيح. يجب أن تبقى موزعات الصابون ممتلئة و فعالة. إذا لم يكن في مكان العمل فريق صيانة، فإن وضع جدول زمني للعاملين لمراقبة إمدادات مواد غسل اليدين، يمكن أن يخلق التزاماً يمكّن الجميع من الوصول إلى وسائل غسل اليدين .
- **تقديم مطهر كحولي لليدين (معقم لليدين).** كذلك، يمكن أن يؤدي وضع موزعات تعقيم اليدين في كل أرجاء مكان العمل إلى تشجيع ممارسات نظافة اليدين المنتظمة في حالة عدم توفر الماء والصابون. يعد غسل اليدين بالماء والصابون أفضل طريقة لإزالة الجراثيم تمامًا من اليدين، لكن المطهر الكحولي لليدين يمكن أن يقتل البكتيريا الضارة ويعتبر بديلاً جيدًا في حالة عدم توفر الماء والصابون.
- **استخدم اللافتات والملصقات.** يمكن للإشارات والملصقات في الأماكن الرئيسية، مثل الحمامات والمطابخ، أن تذكر الناس بغسل أيديهم في اللحظات الحرجة. تذكر تغيير الرسائل بشكل متكرر؛ لأنه غالبًا ما يتم تجاهل اللافتة أوالملصق نفسه بعد رؤيته بشكل يومي. يمكن أن يؤدي الضغط الاجتماعي لغسل الأيدي في مكان العمل أيضًا إلى تحسين ممارسة غسل اليدين بين العاملين، ويجب أن تقوم الإدارة بتوفير القيادة يالإضافة إلى تشجيع الموظفين على التقدم إلى الأمام كداعمين لغسل اليدين في مكان العمل.

دمج تغيير سلوك غسل اليدين في نطاقات أخرى

هنالك ثروة من الأدلة تدعم دمج غسل اليدين في نطاقات ذات صلة. فلغسل اليدين فوائد واسعة النطاق ويمكن أن يكون له تأثير إيجابي على مجموعة من قطاعات التنمية. لذلك يمكن، بل ينبغي ، دمج غسل اليدين في برامج وسياسات ومبادرات التنمية ذات الصلة. إن إدراج غسل اليدين ممكن أن يكون فعالاً في قطاعات مثل :التعليم والصحة والتغذية وتنمية الطفولة المبكرة وبرامج الإنصاف والإدماج.

فصرلاو ماليلا ليجولونكتز كرم :ةروصلا ردصم (CAWST) ةلوقعم رلعسأب يحصلا

يمكن أن تمثل نظافة اليدين تحدياً خاصاً في الأماكن العامة

التعليم

يعد غسل اليدين، بما أنه جزء من حزمة كاملة من خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للمدارس، عنصرًا متمماً مهمًا لبرمجة التعليم ويمكن أن يحسن من نسبة الحضور في المدرسة ووقت التفاعل بين المعلم والتلميذ. وتوفر المدارس أيضًا مكانًا رئيسيًا للترويج لغسل اليدين بالصابون خلال السنوات التكوينية للطلاب، عندما يتم تطوير العديد من العادات. لذا، يرجى الرجوع إلى قسم المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس في هذا الفصل لمناقشة تنفيذ هذه البرمجة التشاركية.

الصحة

هناك حاجة إلى اعتماد غسل اليدين بالطريقة الصحيحة على نطاق واسع لتحقيق العديد من الأهداف الصحية. تمت مناقشة الحاجة إلى غسل اليدين في مرافق الرعاية الصحية في وقت سابق في هذا الفصل، لكن أوجه التعاون المحتملة لدمج نظافة اليدين والصحة تتجاوز أماكن الرعاية الصحية. ويمكن أن تساهم نظافة اليدين في تحسين النتائج الصحية للأمهات والأطفال والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وغيرهم. بالإضافة إلى ذلك، فهو جزء أساسي من الاستجابة لتفشي الأمراض، مثل الكوليرا أو COVID-١٩.

غالبًا ما يكون الأطفال معرضين بشكل خاص لخطر الإصابة بالأمراض المتعلقة بقلة المياه والصرف الصحي والنظافة. لذا، تُعد القدرة على غسل اليدين وممارستها بشكل صحيح خطوة حاسمة في الحد من الأمراض والوفيات. على سبيل المثال، تقل احتمالية إصابة تلاميذ المدارس الذين يغسلون أيديهم بالالتهاب الرئوي بنسبة تصل إلى ٥٠٪ ونوبات الإسهال - وهما اثنان من الأمراض العالمية القاتلة للأطفال («لوبي» وآخرون، ٢٠٠٥ و«لوبي» وآخرون، ٢٠٠٦) (*Luby et al.*، ٢٠٠٥؛ *Luby et al.*، ٢٠٠٦). وبالمثل، كان الأطفال الذين تلقوا اجراءات لغسل اليدين أقل عرضة بنسبة ٦٨٪ للإصابة بعدوى الديدان الطفيلية المعوية في إثيوبيا (محمود وآخرون ، ٢٠١٥).

وإدراج غسل اليدين كذلك يُعَد أمرًا بالغ الأهمية بالنسبة للفئات الضعيفة الأخرى، مثل أولئك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أو أولئك الذين يعانون من ظروف أخرى موجودة مسبقًا. لذا، يجب أن تتضمن البرامج برمجة لتغيير السلوك عند غسل اليدين في الأوقات الحرجة وبتقنية مناسبة عبر البرامج. من المهم دمج سياسات وإرشادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في البرامج والسياسات الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية، حيث ترتبط آثار غسل اليدين ارتباطًا وثيقًا بالنتائج الصحية لهذه المجموعة (منظمة الصحة العالمية ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة ، ٢٠١٠).

ممكن أن يساعد دمج غسل اليدين في البرامج الصحية الأخرى على تحقيق أهدافها العامة، مثل برنامج الوقاية من تفشي الأمراض، وصحة الأم والطفل، وأمراض المناطق المدارية المهملة (NTDs). على سبيل المثال، يمكن لغسل اليدين بالصابون أن يقلل من عدوى الديدان المعوية التي تنتقل عبر التراب وأمراض المناطق المدارية المهملة NTDs الأخرى. يمكن أن يساعد دمج غسل اليدين في زيادة ثقة الناس في برامج علاج NTD أمراض المناطق المدارية المهملة، مثل إدارة الأدوية الجماعية وتقليل احتمالية عودة العدوى بين السكان المعالجين (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٥أ). وإن الدمج بين تعزيز نظافة اليدين و اللقاحات يضاعف التأثير في صحة الطفل. فقد يأتي مقدم الرعاية إلى عيادة التطعيم أكثر من خمس مرات خلال أول عامين من حياة الطفل. الاستفادة من هذه الزيارات الروتينية لتحسين ممارسات غسل اليدين لمقدم الرعاية للطفل يمكن أن يضمن تأثيرًا أكبر على صحة الطفل.

مصدر الصورة: شركة إيسيتي(ESSITY)

لغسل اليدين تأثير شامل خلال إعداد البرامج المختلفة

التغذية

تلعب "الأيام الألف الأولى" من الحمل وحتى عيد ميلاد الطفل الثاني دورًا رئيسيًا في سلامة الفرد مدى الحياة. يمكن أن يؤدي نقص تغذية الأم أو الطفل خلال هذا الوقت إلى التقزم و العواقب المترتبة عليه مدى الحياة، مما يؤثر على الوظيفة الإدراكية، والكسب، وحتى نتاج الولادات للجيل القادم (*Crane، Jones، & Berkley*، ٢٠١٥؛ *Sharp & Estes*، ٢٠١٠). بدون ممارسات النظافة الجيدة وبيئة آمنة ونظيفة ، يعاني الأطفال من الإسهال المتكرر والتهابات الديدان المعوية والتلوث البرازي الفموي (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٨ ؛ منظمة الصحة العالمية ، اليونيسف ، مجموعة البنك الدولي ، ٢٠١٨). تعتبر نظافة الأيدي والأغذية للأطفال عند إدخال الأطعمة الداعمة في عمر ستة أشهر واستمرارها خلال ٢٤ شهرًا أمرًا بالغ الأهمية، نظرًا للارتفاع الشديد في حالات الإسهال عند تقديم الأطعمة والمياه لأول مرة للرضع. على الرغم من أنه لا يزال أمامنا الكثير لفهم هذه الحالة، فإن هناك أدلة متزايدة على أن الخلل الوظيفي المعوي البيئي (EED) ، وهو التهاب مزمن في الأمعاء الدقيقة، يمكن أن يضعف الجسم ويمنع الامتصاص الأمثل واستخدام العناصر الغذائية، ويضعف النمو الطولي عند الرضع والأطفال الصغار (*Lauer*، ٢٠٢٠). ويمكن لظروف

ونظراً لأن غسل اليدين وأنشطة التغذية الأساسية تعتمد جميعها على الأمهات ومقدمي الرعاية الآخرين، يمكن أن يحدث الدمج بين غسل اليدين وبرامج التغذية بسلاسة. ومن ثم، لا تقسم العائلات يومها إلى قطاعات مختلفة؛ فكل تلك الأنشطة هي جزء من حياة الأسرة.

دراسة حالة

دمج غسل اليدين مع برامج التطعيم في نيبال

في عام ٢٠١٤، اشتركت منظمة ووتر آيد مع قسم رعاية الأسرة في وزارة الصحة النيبالية (قسم صحة الطفل سابقاً) لإطلاق مشروع تجريبي جديد على نطاق واسع. واستكشفت هذه المبادرة ما إن كان دمج النظافة في التحصين الروتيني يمكنه تعزيز برنامج التطعيم، وتحسين السلوكيات، وبناء القدرات بين العاملين في الصحة، وتوفير آلية دمج مستدامة. بالإضافة إلى أنه تم تصميم تدخل تغيير السلوك من خلال عملية إبداعية مستنيرة من خلال البحث التكويني. وتم تنفيذ برنامج تعزيز النظافة في أربعة مناطق استهدفت مقدمي الرعاية أو الأوصياء على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة. إلى جانب تعرض ما يقرب من ٣٥٠٠٠ من مقدمي الرعاية في غضون عام لخمس مرات على الأقل لأنشطة تدخل للنظافة والمصممة بشكل إبداعي. فكان الدافع الرئيسي الذي تم الترويج له في تلك الأنشطة هو أن نكون "عائلة مثالية".

ولخلق رغبة اجتماعية في السلوكيات الرئيسية بين مقدمي الرعاية، يتم استخدام برنامج أنشطة نظافة جذابة، مثل الألعاب، والقصص، والمسابقات، والأغاني، والالتزامات العامة، والمكافآت. وخلال جلسة تعليمية مدتها ٤٥ دقيقة قبل كل لقاح، يتم تعزيز خمسة سلوكيات رئيسية: الرضاعة الطبيعية الحصرية، ونظافة الطعام، وغسل اليدين بالصابون، والمياه المنزلية ومعالجة الحليب، والاستخدام الصحي للمرحاض، بما في ذلك التخلص من براز الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، استخدام الدعامات والإشارات المرئية، مثل المرايا ذات العلامات التجارية، وصدريات الأطفال، والمراوح المطبوع عليها السلوكيات الرئيسية، والرسائل المطبوعة على جدول التطعيم، لتعزيز سلوكيات التغذية هذه والنظافة.

وقام مقيّمون من طرف ثالث بقياس نتائج المشروع بعد عام واحد من التنفيذ. وأظهر تقييم النتائج أن مشروع الدمج كان فعالاً في تغيير السلوكيات، حيث حقق زيادة بنسبة ٥١٪ في عدد مقدمي الرعاية الذين أفادوا بممارسة السلوكيات الخمس المتعلقة بالتغذية والنظافة. وعزز التدخل من تغطية التحصين الروتيني، وخفض معدلات الانقطاع عن الدراسة، وبنى الثقة بين العاملين في الصحة لتنفيذ مثل هذه الأساليب الجديدة.

وبعد نجاح البرنامج التجريبي، احتفظت حكومة نيبال بالبرنامج في المقاطعات الأربع واتخذت قراراً سياسياً لتوسيعه على مستوى البلاد (إجمالي ٧٧ مقاطعة)، بحيث يبلغ عدد السكان المستهدفين ٦٥٠,٠٠٠ سنوياً.

٤ تحسين غسل اليدين في سياقات محددة

المياه والصرف الصحي السيئة أن تعرض الأمعاء لكميات كبيرة من الميكروبات الضارة والتي تعد سبباً بيولوجياً قوياً للاعتلال المعوي البيئي. يمكن أن يؤدي اتباع نظام غذائي غير ملائم بالإضافة إلى ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة السيئة، إلى تعريض الرضع والأطفال الصغار لحياة مُهلكة، مما يقيد النمو الإدراكي والبدني إلى حد لا يمكن تعويضه مدى الحياة (*USAID* ، ٢٠١٨*a*).

ومع ذلك، فإن النتائج المستخلصة من ثلاث تجارب موجهة تستخدم عينات عشوائية واسعة النطاق (RCTs)، أثارت تساؤلات حول تأثير برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على نمو الأطفال والإسهال في المجتمعات الفقيرة، بما في ذلك المدى المطلوب لنظافة بيئة الطفل لتحقيق تأثير إيجابي على صحة الطفل و ما إذا كانت برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة تحقق هذا المستوى من التأثير (*Null et al*.، ٢٠١٨؛ *Luby et al*.، ٢٠١٨؛ *Humphrey et al*.، ٢٠١٩؛ *Cumming et al*.، ٢٠١٩). خلصت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١٩) إلى أن التجارب الثلاث الموجهة والتي تستخدم عينات عشوائية تسلط الضوء على الحاجة إلى تنفيذ برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على مستوى الأنظمة، مع زيادة الاستثمار في حُسن التوجيه للقيادة والسياسة والتخطيط والتمويل وبناء القدرات والرصد كما تمت مناقشته في الفصل الخامس: معالجة غسل اليدين على مستوى الأنظمة. تشير دراسات أخرى أيضاً، إلى الحاجة إلى التركيز على المناهج متعددة القطاعات في السنوات الأولى لضمان بيئة صحية ومحفزة و راعية، تمكّن الأطفال من تحقيق إمكانياتهم كاملةً (*Britto et al*. ، ٢٠١٧).

على الرغم من الالتزامات المتعددة بدمج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك غسل اليدين، في برامج التغذية، فإن هناك الحاجة إلى مزيد من التقدم لتحسين هذه البرمجة التشاركية (منظمة الصحة العالمية ، واليونيسيف ، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ، ٢٠١٥). كما أن هناك حاجة إلى مزيد من الجهود المتضافرة لجعل غسل اليدين أولوية لمنع فقدان المغذيات وكسر الحلقة المفرغة لنقص التغذية الناتج عن الإسهال والأمراض المعدية الأخرى.

ولمعالجة هذه الفجوة، قام العديد من أصحاب المصلحة بإعداد وثائق توجيهية وداعمة لإدماج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في برامج التغذية والأمن الغذائي. لذا، يمكن دمج غسل اليدين وإجراءات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأخرى مع برامج التغذية والأمن الغذائي بطرق مختلفة لتلبية شروط وفرص وقيود الحالة. اختبرت دراسات الحالة من إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية طرقًا مختلفة للدمج ، بما في ذلك برامج التغذية الوطنية مع مكون المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والمشاريع واسعة النطاق التي تهدف إلى الحد من سوء التغذية من خلال نهج مشترك بين عدة قطاعات، وإجراءات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المدمجة مع برامج التغذية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، والاشتراك في مواقع أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتغذية في المناطق الجغرافية المعرضة للخطر من الناحية التغذوية (منظمة الصحة العالمية ، واليونيسيف ، والولايات المتحدة) الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية [*USAID*], ٢٠١٥).

لا ينبغي لمصممي برامج التغذية فقط النظر في كيفية تضمين غسل اليدين وعناصر المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأخرى، ولكن يجب على منفذي برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية النظر في كيفية معالجة موضوع التغذية كجزء من نهج متكامل لمضاعفة تأثيرهم وما يترتب عليه من نتائج أشمل، خاصة فيما يتعلق بالأطفال.

تنمية الطفولة المبكرة

تشمل تنمية الطفولة المبكرة (ECD) النمو البدني والاجتماعي والعاطفي والإدراكي والحركي خلال السنوات الثماني الأولى من حياة الطفل (منظمة الصحة العالمية ، بدون تاريخ). هذه هي السنوات التي يتطور فيها الدماغ بشكل أسرع، خاصة خلال الأيام الألف الأولى؛ حيث تُشكّل تنمية الطفولة المبكرة أساس حياة كل فرد. وبالتالي، فإن تنمية الطفولة المبكرة تساهم في نهاية المطاف في جميع أهداف التنمية، والعديد من المجالات الأخرى تساهم بدورها في تنمية الطفولة المبكرة. وجدت إحدى الدراسات أن الترويج لغسل اليدين بين الأطفال الصغار أدى إلى حصول هؤلاء الأطفال على درجات أفضل في اختبار مفصل لنموهم عندما كانوا بين الخامسة والسابعة من العمر(مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها،٢٠١٢) (*CDC*, ٢٠١٢). حيث ألهم النظام التشاركي بين المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتغذية وتنمية الطفولة المبكرة من أجل سلامة الأطفال الصغار، تشكيل مبادرة (Clean, Fed and Nurtured «نظيف، شبعان ومُغذي(cleanfednurtured.org).

تتعامل اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية ، والوكالات التنموية والتعليمية الأخرى مع هذه الفرصة السانحة للسنوات الثماني الأولى، من خلال إجراءات مصممة خصيصاً لكل مجموعة عمرية، لمضاعفة النتائج التنموية للأطفال، حيث يلعب غسل اليدين دورًا في كل مجموعة من هذه المجموعات. لذا، يجب أن ينصب تركيز البرامج والسياسات المدمجة على الأطفال والأمهات، فضلاً عن مقدمي الرعاية المؤثرين الآخرين مثل الآباء والجدات والأشقاء (*Dodos*، ٢٠١٧). ويمكن أن تبدأ إجراءات دعم غسل اليدين قبل ولادة الطفل حتى عن طريق تركيب محطات لغسل اليدين ، مما يهيئ الأجواء لغسل اليدين مبكرًا للطفل. فإن إدراج خطوة غسل اليدين من جانب مقدمي الرعاية قبل حمل الرضيع خلال الفترة الأولى بعد الولادة (أول ٢٨ يومًا من الحياة)، له تأثير هائل على بقاء الأطفال حديثي الولادة على قيد الحياة ونموهم اللاحق ("رهي"، و"مولاني" و "خاتري"، ٢٠٠٨) (*Rhee، Mullany، Khatry*، ٢٠٠٨). بالإضافة إلى ذلك، يوفر غسل أيدي الطفل فرصة أخرى لمقدم الرعاية خلال عمله للتأثير بشكل إيجابي على النمو المبكر للطفل. ففي خلال السنوات الأولى من أعمارهم، يتمتع الأطفال بقدرة عالية على التغيير، وبالتالي فإن خلق عادة غسل اليدين يضع حجر الأساس للصحة والسلامة طوال حياة المرء (*Cusick and Georgieff, n.d*.). («كوزيك» و «جورجيف»، دون تاريخ).

مصدر الصورة: شركة إيسيتي(ESSITY)

يمكن أن يكون غسل اليدين أداة مهمة في تنمية الطفولة المبكرة

٤ تحسين غسل اليدين في سياقات محددة

الإنصاف والإدماج

يمكن أن تسهم إجراءات نظافة اليدين في المساواة والتمكين، من خلال توفير الفرص للنساء والفتيات والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن وغيرهم من المجموعات لتولي أدوار قيادية جديدة بدلاً من أن يكونوا مستفيدين سلبيين من الإجراءات المحددة مسبقًا. فهذا أمر بالغ الأهمية ويؤثر بشكل مباشر على الكثيرين؛ على سبيل المثال، الأطفال والبالغون ذوو الإعاقة يشكلون ما يقدر بنحو ١٥٪ من سكان العالم (اليونيسف ، ٢٠٢٠). ومع ذلك، فإن جعل برامج وسياسات غسل اليدين شاملة ومحترمة لجميع الأشخاص لا يحدث تلقائيًا. ويتطلب تركيزًا متعمدًا ومشاركة مقصودة من مجموعات محددة.

لذا، يجب أن تركز البرامج على الإنصاف، بما في ذلك تصميم وتحديد مواقع مرافق غسل اليدين لتكون في متناول الجميع وسهلة الاستخدام. بالإضافة إلى إيصال رسائل نظافة اليدين بطريقة تخاطب الجميع، بما في ذلك أولئك الذين يواجهون صعوبات في الرؤية أو السمع أو الفهم أو الحركة، ويجب أن تمثل الرسوم التوضيحية لغسل اليدين التنوع الحقيقي للمجتمعات (*Wilbur*، ٢٠٢٠).

إن إجراءات نظافة اليدين المسؤولة يجب أن تتجنب ترسيخ القوالب النمطية الجنسانية أو المساهمة في الأعراف المؤذية. فبدلا من ذلك، يمكنهم لعب دور في تشجيع الإدماج والتمكين من خلال تعزيز الأدوار الجنسانية المتساوية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تؤكد رسائل التواصل على دور المرأة كقائدة أو مهنية، بالإضافة إلى دورها كزوجة وأم. ويجب أن تمثل رسائل غسل اليدين الأشخاص ذوي الإعاقة بكرامة وكعناصر فاعلة للتغيير في المجتمع.

مصدر الصورة: منظمة «ووتر آيد»

أهداف الفصل والموارد

ولفاعليات غسل اليدين تأثيرات شاملة في العديد من السياقات المختلفة. لذا، من المهم أن نفهم كيف يمكن تحسين غسل اليدين في سياقات مثل المدارس ومرافق الرعاية الصحية والأماكن العامة الأخرى. وبالمثل، يجب دمج غسل اليدين في المبادرات الصحية والإنمائية الأخرى لزيادة التأثير. فتشمل النقاط الرئيسية من هذا الفصل ما يلي:

- **حدد أولويات غسل اليدين بناءً على السياق والجمهور.** يعد تطوير محتوى محدد وإشراك الجمهور المستهدف أمراً بالغ الأهمية لضمان تغيير سلوك غسل اليدين بين مختلف المجموعات السكانية.
- **ربط غسل اليدين بقضايا التنمية الأخرى ذات الصلة لتحسين نتائج الصحة والتنمية.** تتحدى الطبيعة المتكاملة لأهداف التنمية المستدامة الممارسين وصانعي السياسات لتبني استراتيجيات من شأنها أن تؤدي إلى فوائد عبر مجالات متعددة. ويمكن أن يؤدي دمج غسل اليدين في مبادرات الصحة والتنمية ذات الصلة إلى دفع التقدم عبر أجندة أهداف التنمية المستدامة.

موارد إضافية لتحسين غسل اليدين في سياقات محددة

- **الشراكة العالمية لغسل اليدين.** سلسلة ملف نظافة اليدين تقدم هذه السلسلة دراسات حالة تسلط الضوء على أبطال غسل اليدين في أماكن الرعاية الصحية.
- **منظمة العمل ضد الجوع (ACF).** التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يقدم هذا الدليل العملي توصيات لزيادة التأثير الغذائي من خلال تكامل المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وبرامج التغذية.
- **شركة «إيسيتي» / «تورك»** مجموعة أدوات «تورك» "الآمنة في العمل". ويمكن أن تدعم مجموعات الأدوات هذه الشركات في خلق بيئة عمل أكثر أماناً من خلال نظافة اليدين. وتتوفر مجموعات الأدوات الحالية لدعم الحكومات، ومرافق الرعاية الصحية، والخدمات الغذائية، والمصنعين، ومحلات البقالة والصيدليات، والمؤسسات التعليمية، والمكاتب.
- **الجمعية الألمانية للتعاون الدولي (GIZ) واليونيسف.** توسيع نطاق غسل اليدين الجماعي في المدارس: خلاصة وافية لمرافق الغسيل الجماعية في جميع أنحاء العالم. يقدم هذا المنشور مفهوم غسل اليدين الجماعي ويناقش المبادئ والمتطلبات الأساسية لمرافق غسل اليدين.
- **المياه العالمية ٢٠٢٠.** عشرة إجراءات فورية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية من أجل الاستجابة لفيروس كوفيد-١٩. يصف هذا الموجز عشرة إجراءات فورية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يمكن لمرافق الرعاية الصحية منخفضة الموارد القيام بها بميزانية محدودة ويجمع الموارد اللازمة للعمل في مرافق الرعاية الصحية.
- **منظمة العمل الدولية.** نظافة اليدين في مكان العمل: موجز السياسة. يؤكد موجز السياسة هذا على أن ظروف العمل الآمنة والصحية أساسية لظروف العمل اللائق، ويسلط الضوء على الحاجة إلى نظافة اليدين لمنع انتشار الأمراض في بيئة العمل.
- **اليونيسف.** الدليل الميداني: نهج الثلاث نجوم للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس. يقدم هذا الدليل الميداني نظرة عامة على نهج الثلاث نجوم وكيف يمكن تطبيقه لتحسين المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس.
- **منظمة «ووتر آيد» بأستراليا.** نحو مياه وصرف صحي ونظافة صحية شاملة: تبادل الأدلة والخبرات من الميدان. يقدم هذا المنشور دليلاً عملياً لتحقيق العدالة والشمول في برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في جميع أنحاء العالم.
- **منظمة الصحة العالمية وشبكة المنظمات غير الحكومية لأمراض المناطق المدارية المهملة.** عمل الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية معاً: دليل "التعليمات" لبرامج أمراض المناطق المدارية المهملة. توفر مجموعة الأدوات هذه إرشادات خطوة بخطوة حول كيفية مشاركة مجتمعات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والأمراض المدارية المهملة مع بعضها البعض والعمل بشكل تعاوني لتحسين توصيل خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى السكان المحرومين والمتضررين من العديد من أمراض المناطق المدارية المهملة.
- **منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.** تحسين نتائج التغذية بواسطة مياه وصرف الصحي ونظافة صحية أفضل: حلول عملية للسياسات والبرامج. تلخص هذه الوثيقة الأدلة على فوائد المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتحسين نتائج التغذية وتصف كيف يمكن دمج تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في برامج التغذية.

الفصل

٥

معالجة غسل اليدين على مستوى المنظومة

مصدر الصورة: منظمة صحة الأسرة الدولية

محولا فاديها :ةروصلا ردصم

فعلى الرغم من بساطته، فإن غسل اليدين مشكلة معقدة. ولكي يُمارس غسل اليدين بشكل عام ومستدام في جميع أنحاء البلد، فإن التركيز على سلوك غسل اليدين للأفراد لا يكفي. كما يتطلب خلق بيئة ملائمة لدعم توسيع نطاق غسل اليدين التركيز على النظام بأكمله، بما في ذلك العديد من الجهات التنفيذية وعلاقاتها المتبادلة، والتي يمكن أن تمكّن من ممارسة غسل اليدين في المنازل والمدارس وأماكن العمل ومرافق الرعاية الصحية والأماكن العامة الأخرى. ويعتمد التركيز على الأنظمة المحلية لغسل اليدين على المستويات الوطنية والإقليمية والمجتمعية على فهم أن "تحقيق أي نتيجة إنمائية واستدامتها يعتمد على مساهمات الجهات التنفيذية المتعددة والمترابطة" (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ٢٠١٤).

تعريف

ما هو النظام المحلي؟

النظام المحلي هو مجموعة مترابطة من الجهات النشطة التي تنتج بشكل مشترك نتيجة مجتمعية. وتشير كلمة "محلي" إلى الجهات النشطة في بلد ما ويمكن أن تكون على المستوى الوطني، ومستوى الأقاليم، والمقاطعة، والمجتمع.

حجر الأساس لغسل اليدين

يعد "حجر الأساس" للنظام إحدى الطرق لفهم تعقيدات النظام ومعالجتها لدعم غسل اليدين. يعرف الصرف الصحي والمياه للجميع (SWA) حجر الأساس للأنظمة على النحو التالي: التنسيقات والترتيبات المؤسسية؛ السياسات والاستراتيجيات؛ التمويل؛ التخطيط والرصد والمراجعة؛ وتنمية القدرات (أنظر الشكل ٨). فالتفاعلات والأداء الجماعي لهذه العناصر الأساسية للنظام الأكبر هو ما يسمح للنظام بالعمل وتقوية هذا الأساس سيعزز النظام. ومن أجل توسيع نطاق ممارسة غسل اليدين والمحافظة عليه على النحو الأمثل، يجب أن يعمل كل منفذ وكل عنصر من عناصر النظام بشكل فعال. ويمكن العثور على إشارة إلى مدى فعالية عمل حجر الأساس هذا في تقارير منظمة الصحة العالمية / مبادرة تحليل وتقييم خدمات الصرف الصحي ومياه الشرب على المستوى العالمي (GLAAS) من لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية، لا سيما تقرير عام ٢٠٢٠ عن النظافة (منظمة الصحة العالمية ولجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية، ٢٠٢٠)؛ حيث يفحص التقرير السياسات، والخطط، والأهداف، والتمويل الوطني. ويُظهر أن البلدان غالباً ما يكون لديها سياسات وخطط وطنية للنظافة؛ ومع ذلك، فإنهم يفتقرون إلى الموارد المالية والبشرية للتنفيذ الكامل للسياسات والخطط لتحسين النظافة، مثل غسل اليدين بالصابون. ومن خلال تقييم حجر الأساس هذا والروابط بينه بمزيد من التفصيل، يمكن للممارسين تحديد فجوات معينة لاستهدافها في التدخلات لتحقيق تأثير أكبر.

الشكل ٨: حجر الأساس للصرف الصحي والمياه للجميع لغسل اليدين

الترتيبات التنسيقية والمؤسسية

إن الهدف من التفكير النظامي هو تحديد وفهم وتضخيم المناهج التي تعتمد على التآزر والعلاقات المعقدة بين عدد لا يحصى من الجهات المعنية والجهات التنفيذية. فعلى مستوى الأنظمة، يعتمد تحقيق نتائج غسل اليدين واستدامتها على قيام جميع الجهات التنفيذية في النظام بدورها لتعزيز غسل اليدين واعتبار غسل اليدين أمراً ضرورياً لتحقيق أهدافه، مع قيام الوكالات الحكومية بتوفير القيادة المناسبة (المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بلجنة الإغاثة الدولية، ٢٠١٨ب أ، ومنظمة «ووتر آيد»، ٢٠١٧، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ٢٠١٤). وتشمل هذه الجهات التنفيذية القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات الدينية، والممولين، والهيئات الحكومية عبر مختلف الوزارات، من المجتمع إلى المستوى الوطني.

عادة ما تكون الوزارات المسؤولة عن الصحة والموارد المائية مكلفة بضمان توجيه بشأن نظافة اليدين وضمان جودة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل عام. وفي حين اختلاف الترتيبات المؤسسية، تلعب هذه الوزارات دوراً قيادياً أو تنسيقياً، حيث تدمج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مبادرات طويلة الأجل. كما أنه من المهم أن يفهم قادة النظام القدرات والموارد المتاحة لكل منظمة لأداء دورها في النظام لدعم غسل اليدين وكذلك آليات التنسيق بين هذه المنظمات. ويجب أن تكون آليات التنسيق شاملة، مما يسمح بمشاركة مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة في الحوار وتحديد المصالح المشتركة في تقديم الخدمات وتعلم نظافة اليدين.

يمكن أن يوفر رسم خرائط النظام فهماً أفضل للجهات التنفيذية والموارد وآليات التنسيق التي تؤثر على غسل اليدين في بلد ما (راجع قسم تلميحات بناء النظام في هذا الفصل لمزيد من التفاصيل حول رسم خرائط النظام). ويمكن أن تضمن الاستفادة من النظام المحلي بأكمله عدم وجود فجوات كبيرة في البيئة الملائمة، وتؤدي إلى قدر أكبر من الاستدامة، والقدرة على التكيف، والمساءلة. ومن المهم أن يفهم المسئولون أدوارهم والتفاعلات المطلوبة مع الآخرين؛ والتي يمكن أن تساعد السياسات والاستراتيجيات في توفير الوضوح لهذه الأدوار والتنسيق، كما هو موضح في القسم التالي.

تعريف

الترتيبات المؤسسية

تشير إلى العلاقات الرسمية وآليات الاتصال والتعاون والتنسيق بين الجهات التنفيذية الرئيسية في الدولة.

٥ معالجة غسل اليدين على مستوى المنظومة

السياسات والاستراتيجيات

السياسات والاستراتيجيات هي الآليات التي تحدد الحكومة من خلالها رؤيتها (السياسة) وتحدد خطة عملها (الاستراتيجية). وتتضمن هذه العملية تحديد الأهداف ووضع المعايير الوطنية لنظافة اليدين، والتي لها تأثيرات شاملة عبر قطاعات متعددة. فيجب أن تحدد السياسات الوطنية أهدافاً لتحسين البنية التحتية لغسل اليدين وتقديم التوجيه بشأن الاستراتيجيات والترتيبات المؤسسية لتحقيق تلك الأهداف. ويمكن للسياسات التي تتضمن أهدافاً محددة زمنياً لقياس التقدم المحرز في توسيع نطاق نظافة اليدين أن تساعد في تعظيم وتحفيز التقدم المستمر في زيادة الإقبال على نظافة اليدين، لا سيما من خلال غسل اليدين بالصابون (منظمة الصحة العالمية واليونيسف، ٢٠٢٠).

لذا، يجب أن توفر السياسات والاستراتيجيات إرشادات للاستثمار لدعم نظافة اليدين. ويمكن أن تساعد السياسات والاستراتيجيات الواضحة في تحديد الترتيبات المؤسسية والمسؤوليات والتفاعلات بين مختلف الجهات المسؤولة. ويمكنهم أيضاً المساعدة في توضيح آليات الملكية والإدارة والمساءلة لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية داخل المؤسسات. فمن الممكن أن يوفر التخطيط الشامل للسياسات التي تتناول غسل اليدين عبر الوكالات فهماً لكيفية إعطاء الأولوية لسياسات واستراتيجيات غسل اليدين. فلبعض الوكالات سياسات وإرشادات قائمة بذاتها لغسل اليدين، ولكن من الشائع أن يتم دمج غسل اليدين في السياسات والأطر الوطنية للصرف الصحي، أو الصحة، أو الموضوعات الأخرى ذات الصلة. فعلى سبيل المثال، في مالي، تعد كل من محطات غسل اليدين والمراحيض متطلبات للمجتمعات التي تسعى للحصول على شهادة عدم التغوط في العراء (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥*b*).

يجب أيضاً استخدام تلك السياسات في المؤسسات، مثل المدارس أو مرافق الرعاية الصحية، ومع ذلك غالباً ما يتم التغاضي عن تطوير تلك السياسات واستخدامها للأماكن المؤسسية. ومن أمثلة هذه السياسات الخاصة بالمؤسسات المطالبة بغسل اليدين قبل إعداد الطعام في المدرسة أو غسل اليدين للقابلات في مرفق الرعاية الصحية. ومثال آخر على السياسة الاستراتيجية لدعم غسل اليدين هو الذي يتطلب ميزانية لبناء إمدادات المياه والبنية التحتية لغسل اليدين وصيانتها، لأي مشروع بناء في مؤسسة أكاديمية.

ويمكن أن توفر أطر السياسات للبلدان والمؤسسات الوضوح بشأن الأدوار والمسؤوليات للإدارة، من التمويل إلى الصيانة اليومية.

دراسة حالة

استراتيجية تعزيز النظافة الوطنية في نيجيريا

قامت وزارة الموارد المائية الفيدرالية النيجيرية، بدعم من اليونيسف، ووزارة التنمية الدولية، والاتحاد الأوروبي، بتطوير الاستراتيجية الوطنية لتعزيز النظافة، جنباً إلى جنب مع المبادئ التوجيهية لتعزيز النظافة في المجتمعات والمدارس. فتعمل الاستراتيجية على دعم الشعب في جميع أنحاء البلاد للحفاظ على السلوكيات الصحية وتسليط الضوء على أنشطة تعزيز النظافة. ابحث عن الاستراتيجية الكاملة هنا.

تدخلات تعزيز النظافة هي تدخلات شاملة، وتسهم هذه الاستراتيجية في صحة الطفل والتعليم والتنمية الشاملة في البلاد. وبالتالي، هناك حاجة إلى شراكات بين مختلف أصحاب المصلحة من جميع مستويات النظام (الوطني، والدولي، والمجتمعي، والمدرسي). ويوضح الجدول أدناه بعض الشركاء في هذه الاستراتيجية وأدوارهم ومسؤولياتهم.

الشريك	الأدوار والمسئوليات				
	وطنية	الدولة	المجتمع	المدرسة	الخطة الزمنية
الوزارة الفيدرالية للموارد المائية	تطوير السياسات والمشاركة مع الشركاء والمانحين والرصد والتنسيق	تنفيذ مرافق صحية شاملة بقيادة المجتمع المحلي، بما في ذلك التدريب على المرافق الصحية الشاملة بقيادة المجتمع المحلي وتعزيز النظافة الشخصية	تشغيل فريق المنطقة الحكومية المحلية للمرافق الصحية الشاملة بقيادة المجتمع المحلي، وتدريب المتطوعين والمهنيين الصحيين، ومراقبة الأنشطة	توفير مرافق المياه والصرف الصحي	حتى عام 2025
وزارة الصحة الفيدرالية	تطوير السياسات مع الأمراض المتعلقة بالطفولة، وربط تعزيز النظافة بالتغذية والقضايا الأخرى ذات الصلة	تحديد المناطق الحساسة لسوء التغذية وعدوى الإسهال والكوليرا والمجالات ذات الصلة والتركيز عليها	تدريب المجموعات ذات الصلة على مستوى المجتمع لتعزيز النظافة وأنشطة المرافق الصحية الشاملة بقيادة المجتمع المحلي وتوعيتها	دعم نشاط غسل اليدين اليومي في كل مدرسة واعتماد التلاميذ على عادات النظافة	حتى عام 2025
المانحون	زيادة المساعدات المالية لدعم كل نيجيري يتبنى ممارسات النظافة الجيدة	-	-	-	حتى عام 2030
المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية	بناء بيئة تدعم تعزيز النظافة الشخصية	مساعدة الدول على بناء بيئة داعمة لتعزيز النظافة الشخصية	دعم المجتمعات لبناء بيئة داعمة لتعزيز النظافة الشخصية	دعم المدارس لبناء بيئة داعمة لتعزيز النظافة الشخصية	حتى يتم تحقيق 100% من الأهداف؛

حيث هناك العديد من السلبيات المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات التي يجب الاحتراس منها عند توسيع نطاق غسل اليدين. فتتمثل إحدى المشكلات التي يمكن أن تنشأ أن يتم إدراج غسل اليدين في السياسات أو الاستراتيجيات على نطاق واسع بدلاً من التركيز على نظافة اليدين، وبالتالي فإن غسل اليدين لا يحظى بالأولوية المناسبة في المستندات أو في إعداد البرامج التي يتم تنفيذها وفقاً للوثائق. وهناك مشكلة شائعة أخرى وهي أن الكثير من برامج غسل اليدين يتم تنفذها المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، والتي قد لا تتبع المتطلبات والإرشادات الخاصة غسل اليدين واستراتيجياتها؛ حيث إن عمل المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني يعد أمراً بالغ الأهمية في دعمها لغسل اليدين، كما يتضح من مثال استراتيجية نيجيريا. وحتى بينما تحاول هذه المنظمات دعم غسل اليدين، فعندما لا تتبع رؤية الحكومة لغسل اليدين، فإنها يمكن أن تسبب آثاراً سلبية على نظام الدولة الذي يدعم غسل اليدين. وهناك مشكلة أخرى وهي أنه غالباً ما تكون هناك سياسات واستراتيجيات جيدة، ولكن هناك نقصاً في التمويل للتنفيذ؛ مما يقودنا إلى حجر أساس النظام التالي للتمويل.

التمويل

يتطلب الدعم على مستوى الأنظمة ليستفيد غسل اليدين باستمرار من توفر تمويل كاف لتغطية التكاليف الحالية والمستقبلية. فهناك حاجة إلى ميزانيات واقعية وشفافة بها تدفقات تمويل محددة لغسل اليدين. فيجب على البلدان التي لديها سياسات وخطط صحية وطنية راسخة التأكد من أن الخطط محسوبة التكلفة وأن الاحتياجات المالية والبشرية سيتم تلبيتها لتنفيذ الخطط. وسيتطلب توسيع نطاق غسل اليدين استثمارات كبيرة في ترقية المرافق والبنية التحتية أو صيانتها، واستكمال البحث التأسيسي لتصميم برامج فعالة لتغيير السلوك، وتعزيز ممارسات نظافة اليدين، ودمج النظافة الشخصية في العمليات الحكومية مثل التخطيط والمراقبة والمراجعة. بالإضافة إلى أنه يجب أن تتناول الميزانيات على المستويات الإدارية المختلفة احتياجات غسل اليدين إذا كان سيتم تحقيق أهداف نظافة اليدين.

ومع ذلك، فإن المستويات الحالية للتمويل لدعم غسل اليدين غير كافية إلى حد كبير لدعم توسيع نطاق غسل اليدين. وتعزيز التمويل هو تحسين آليات التمويل الحالية وزيادة التدفقات الإجمالية إلى المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والقطاعات ذات الصلة (المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بلجنة الإغاثة الدولية، ٢٠١٨ ب). فيمكن للجهات التنفيذية في مجال نظافة اليدين الدعوة لتخصيص

360قيلودلا ةسرلأا ةحص ةمظنم :ةروصلا ردصم

"يجب أن تتأكد البلدان التي لديها سياسات وخطط صحية وطنية راسخة من أن الخطط محسوبة التكلفة وأن الاحتياجات المالية والمتعلقة بالموارد البشرية سيتم تلبيتها من أجل تنفيذ الخطط."

بنود في الميزانية لبرامج غسل اليدين في حالة عدم وجودها حالياً أو عدم كفايتها. في حين أن العديد من هؤلاء المدافعين هم من خارج الحكومة، فهناك حاجة إلى دعاة غسل اليدين داخل الحكومات لتقديم حجة قوية للتمويل لدعم غسل اليدين.

ففوائد غسل اليدين مقنعة للمصالح ذات الصلة بالحكومة أو الوكالة، لا سيما عندما تعتبر التهديدات المتصورة للصحة الوطنية أكثر خطورة، كما هو الحال أثناء تفشي الكوليرا أو فيروس كورونا. وحتى في الحالات الصحية العادية، فإن عائد الاستثمار في غسل اليدين، مع توفير تكاليف خسائر الإنتاجية وتجنب تكاليف الرعاية الصحية، يوفر حالة مقنعة للمسؤولين عن المالية العامة. راجع نتائج البحث في قسم إبراز أهمية القضية داخل الحكومةفي الفصل الثاني للحصول على نتائج من الدراسات المتعلقة بالعائد الاستثماري.

يمكن أن يساعد تحديد الميزانيات على أساس أهداف نظافة اليدين وتتبع نفقاتها في تطوير ثقافة يكون فيها الاستثمار في نظافة اليدين ذي أولوية. ففي أوغندا، على سبيل المثال، أدى توفير أداة إعداد الميزانية لنظافة اليدين وغيرها من نفقات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى تسهيل المخصصات على مستوى المنطقة دون الحاجة إلى مناصرة واسعة النطاق (مشروع «واش بلس» للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ٢٠١٤). وفي حين أن هناك أدلة على وجود عائد جيد على الاستثمار لدعم إعداد برامج غسل اليدين، فإن تتبع تكلفة برامج غسل اليدين وتأثيرها ضمن المزيد من البرامج الوطنية سيعزز قضية غسل اليدين، خاصة بالنسبة لبلد الدراسة، وكذلك للبلدان المجاورة .

التخطيط، والمراقبة، والمراجعة

تعد القيادة الحكومية ضرورية لتخصيص الموارد الداخلية والخارجية وتوجيهها وتنسيقها وفقاً للأولويات والاستراتيجيات والخطط الوطنية. ومن الأفضل دعم توسيع نطاق غسل اليدين واستدامته من خلال دورة تقودها الحكومة والعديد من الجهات المعنية بالتخطيط والمراقبة والتعلم. وعندما تكون عمليات التخطيط القطاعية هذه ضعيفة أو غير موجودة، يجب أن يدعم الشركاء بشكل مشترك الجهود المبذولة لبناء هذه العمليات وتقويتها. تماماً كما هو الحال في كثير من الأحيان، هناك حاجة إلى مناصرين لميزانيات أكبر لدعم غسل اليدين، وهناك حاجة إلى مناصرين لغسل اليدين للدعوة إلى التخطيط الكافي والمراقبة والمراجعة لغسل اليدين. وفي بعض الأحيان يكون أفضل مناصرة هو عرض مساعدة الزملاء الحكوميين على تخطيط عملية التخطيط والمراقبة والمراجعة وتسهيلها. فبهذه الطريقة، يتم تحفيز العملية، ويجب دمج الخطوات في العملية لضمان استدامتها على المدى الطويل. وفي بعض الأحيان تبدأ المناصرة بإثبات أن هناك حاجة إلى التخطيط الشامل والمنهجي والرصد والمراجعة لتحقيق الأهداف على مستوى الأنظمة لدعم نظافة اليدين.

وعند وضع الخطط والأهداف الوطنية لغسل اليدين، يجب إنشاء أنظمة للرصد والتقييم والمراجعة. ويجب تحديد مؤشرات الأداء الرئيسية بالرجوع إلى السياسات والخطط والأهداف الوطنية، إلى جانب الأساليب القوية لجمع

هناك حاجة إلى ممثلين من جميع أنحاء النظام للتخطيط والمراقبة والمراجعة

مصدر الصورة: منظمة صحة الأسرة الدولية360

البيانات واستخدامها. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تتضمن هذه الأساليب أنظمة مراقبة لتتبع التقدم نحو تعزيز البيئة الملائمة لنظافة اليدين وإحراز التقدم في ممارسة غسل اليدين. يجب دمج جمع بيانات نظافة اليدين في أنظمة جمع البيانات الإدارية الروتينية (مثل أنظمة المعلومات الإدارية) بالإضافة إلى الدراسات الاستقصائية أو الفحوصات الموضعية (على سبيل المثال، الدراسات الاستقصائية المنزلية والفحوصات التنظيمية) (منظمة الصحة العالمية واليونيسف، ٢٠٢٠). تشمل أنظمة المراقبة والمؤشرات الحالية مؤشرات برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للنظافة في المنازل والمدارس ومرافق الرعاية الصحية، بالإضافة إلى أداة تحسين المياه والصرف الصحي للمرافق الصحية التابعة لمنظمة الصحة العالمية / اليونيسف (WASH FIT) (منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، دون تاريخ، ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨ ب). يمكن تتبع التقدم المحرز نحو أهداف تحسين الأنظمة في بيانات تقارير تحليل خدمات الصرف الصحي ومياه الشرب على المستوى العالمي وتقييمها. ويلزم إجراء مراجعات للأداء من خلال منصات الجهات المعنية المتعددة وآليات الحوار لتحسين التعلم من أجل إعداد البرامج.

بيد أنه يجب أن تكون عمليات التخطيط والرصد والمراجعة هذه مصحوبة بآليات واضحة للمساءلة المتبادلة، حيث يمكن مساءلة صانعي القرار وكل مجموعة من الجهات التنفيذية (المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بلجنة الإغاثة الدولية، بدون تاريخ؛ اليونيسف، ٢٠١٩ أ). ويجب أن تسهل آليات المساءلة التفكير النقدي في التقدم المحرز نحو استيعاب غسل اليدين، ودعم التخطيط لإجراء تعديلات في البرامج لتحسين التوسع. فعلى سبيل المثال، يمكن للمنظمات مشاركة الإنجازات من خلال رسالة إخبارية لتحفيز المشاركة المستدامة. ويجب ألا يقتصر الرصد والمراجعة على جهود التنفيذ التي تبذلها الجهات التنفيذية في النظام فحسب، بل يجب أن يشمل أيضاً التقدم المحرز في النظام نفسه وصحته. تُعد أفعال مشاركة المعلومات أو إقراض المعدات أو الموافقة رسمياً على أي دعم للجهود أحد المؤشرات على أن النظام سليم ومتنامي (منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠، ٢٠٢٠).

مصدر الصورة: مؤسسة WELLBEING FOUNDATION AFRICA

القدرات التي يجب تطويرها عبر النظام

مصدر الصورة: المجلس التعاوني لإمدادات المياه والصرف الصحي

تنمية القدرات

تتطلب البيئة الملائمة لنظافة اليدين المهارات والمعرفة والقيادة لدعم استيعاب غسل اليدين. وتتناول خطط بناء القدرات والتنمية قدرات المؤسسات على أداء الأدوار والمسؤوليات على نطاق واسع، بما في ذلك توافر الهياكل والأدوات والتدريب والحوافز الضرورية (الصرف الصحي والمياه للجميع، ٢٠٢٠). لذا، يجب أن يتمتع الأفراد في مختلف القطاعات وعلى مختلف المستويات بالقدرة على الانخراط بشكل فعال في النظام لدعم غسل اليدين من خلال أدوارهم كصانعي سياسات وباحثين ومنفذين، وممولين، ومناصرين. ويتمتع الأشخاص الذين يعملون في مجال النظافة بتدريب وخلفيات متنوعة؛ حيث يكون بعضهم من العاملين الصحيين بينما سيكون الآخرون مهندسين وعلماء اجتماع وممارسي تغيير السلوك. وأحد التحديات التي تواجه غسل اليدين هو أن كل هذه المهن قد تستخدم مصطلحات مختلفة حول النظافة. لذلك، يجب أن يكون تعلم مصطلحات الآخرين في النظام جزءاً من بناء القدرات؛حتى يمكن تسهيل التواصل الجيد.

ويمكن أن يساعد تخطيط القدرات الحالية المخططين على تحديد الفجوات والفرص لتنمية القدرات. ومن المحتمل أن يحتاج العاملون في مجال الصحة المجتمعية والموظفون الآخرون إلى التدريب على تنفيذ أنشطة تحسين نظافة اليدين. وإن الاستثمار في تطوير القيادة هو أيضا مفتاح على المستوى المؤسسي والمجتمعي. فبناء فهم العائد على الاستثمار لغسل اليدين أمر مهم بين موظفي وزارة المالية، وكذلك المتخصصين في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. ويعد تدريب الموظفين على توفير الإشراف الداعم أمراً أساسياً لضمان تنفيذ المسؤوليات المتعددة القطاعات لدعم غسل اليدين، مع تيسير تبادل المعرفة الذي يمكنه أن يوفر أفضل الممارسات والدروس المستفادة لبناء القدرات وتنميتها.

ويجب أن يتمتع جميع الجهات المعنية بالقدرة على تكييف إجراءاتهم بناءً على السياقات المتغيرة، لدعم بيئة ملائمة لغسل اليدين. ففي جميع أنحاء النظام، يحتاج بناء القدرات إلى تحسين الدعم لغسل اليدين، ويجب استثمار ميزانية ووقت كافيين لضمان اكتمال بناء القدرات المناسب.

"جزء من بناء القدرات يحتاج إلى تعلم مصطلحات الآخرين في النظام، حتى يمكن تسهيل التواصل الجيد."

نصائح لبناء النظام

بواسطة استخدام حجر الأساس من الفصل السابق لتوفير دليل لتدخلات لتقوية الأنظمة، أثبتت النصائح الخاصة بالأنشطة التي تمت مناقشتها في هذا القسم أنها مقاربات قيّمة لبناء أنظمة موثوقة ومستدامة ومرنة. فمن دون القيادة، لا يمكن إجراء أي تغيير في النظام؛ لذا فإن تأسيس القيادة الأولية لتعزيز النظام هو الخطوة الأولى في الرحلة نحو نظام أقوى لدعم غسل اليدين. فخلال العملية، قد تكون المناصرة ضرورية لتحفيز الجهات التنفيذية على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق التغيير. ويحفز التعاون تعزيز العلاقات بين المنظمات داخل النظام، والبناء حتى نقطة تعزيز التأثير الجماعي. خطوةٌ أخرى مبكرة لتعزيز النظام هي معرفته جيداً واستيعاب وضعه الحالي. يتم تحقيق ذلك من خلال رسم خرائط النظام. في حين أن إنشاء القيادة من أجل التغيير ورسم خرائط النظام هما خطوتان من الخطوات الأولى لتغيير النظام ، يتم إعادة النظر في هذه الخطوات خلال عملية تعزيز النظام. عندما تجتمع مجموعات النظام معًا للعمل الجماعي، قد يكون من المرغوب فيه لمجموعة فرعية من المنظمات، أو جميعها تكوين شراكات لغسل اليدين على المستوى الوطني أو دون الوطني؛ مما يساعد هذا في رفع التعاون بين الشركاء لمستوى أعلى. وتُعد المساءلة عنصراً مهمًا لضمان عمل النظام في دعم غسل اليدين كما يجب.

الريادة لتعزيز الأنظمة

يتطلب تعزيز الأنظمة الفعالة فريقًا قياديًا يتمتع بقدرات اتصال قوية، فضلاً عن فهم جيد لتقوية الأنظمة وكيفية دعم تحسين الشبكات داخل النظام (*FHI* ٣٦٠ ٢٠٢٠) (منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠، ٣٦٠). إن الأفراد من الكيانات ذات المسؤوليات لغسل اليدين هم مرشحون طبيعيون لفريق تقوية نظام غسل اليدين، لكون تحسين النظام يعد من ضمن عملهم أساساً. ومع ذلك، يوصى بمساعدة فنية مخصصة لدعم جهود أعضاء الفريق فيما لم يكونوا خبراءً في تعزيز الأنظمة، فقد تقوم منظمات غير حكومية ذات خبرة في تعزيز الأنظمة بتقديم هذه المساعدة.

يتولى فريق تعزيز الأنظمة العديد من المهام المتعلقة بتنسيق الشراكات وبناء العلاقات. لذا، ينبغي أن يظل الفريق محايداً أثناء تسهيله تدفق المعلومات بين أصحاب المصلحة الممثلين رغباتٍ وأجندات متنوعة. وبطريقة مماثلة، يجب أن يحافظ الفريق على اتصال وثيق مع جميع أصحاب المصلحة ويدعمهم في تنظيم الأحداث ومشاركة المعلومات والمحافظة على التركيز في التزاماتهم بالعمل المشترك. بهذه الطريقة، يقوم فريق تعزيز الأنظمة بتوجيه القوى ويعزز المساءلة للوصول إلى الأهداف التي تتعهد المجموعات بتحقيقها. مشاركة -وحتى الإعلان عن- إنجازات هذه العهود يسهم في تشكيل حماس وتحفيز جماعي.

يصبح تخطيط النظام الأولي (أنظر قسم تخطيط النظام لاحقاً في هذا الفصل) أساساً لتحديد أصحاب المصلحة الأساسيين لعملية تعزيز الأنظمة ودعوتهم. ويمكن أن تكون اللجنة الاستشارية عبر القطاعات ذات قيمة في ضمان أخذ وجهات النظر والخبرات العديدة من القطاعات ذات الصلة في الاعتبار؛ حيث يمكننا توسيع عملية تخطيط النظام ؛ مما يضمن نطاقاً أوسع للقضايا ذات الصلة وأصحاب المصلحة. بالإضافة إلى إنها تتيح معرفتها تجارب ووجهات نظر وشبكات مختلفة لفهم النظام بالتوسع في عدة اتجاهات؛ مما يلقي الضوء على تعقيد العلاقات والتحديات الأساسية.

لا يجب أن يقوم فريق تعزيز الأنظمة واللجنة الاستشارية العابرة للقطاعات بمراعاة أصحاب المصلحة المعنيين بغسل اليدين والمشاكل المتعلقة بذلك فقط، بل أيضاً الشركاء الجدد (كوسائل الإعلام والشخصيات المؤثرة ورجالات الدين) المهمين لأي عملية تغيير اجتماعي. فهذه القائمة المتنامية من الأفراد المحددين في الشبكة، قد تكون بمثابة دعوةٍ لأول حدثٍ رسميٍّ لتعزيز النظام (أنظر فقرة التأثير الجماعيفي القسم الثالث من هذا الفصل).

التعريفات

فريق تعزيز الأنظمة

فريقٌ تم تشكيله لقيادة تحسين الشبكات وبناء القدرات داخل النظام

اللجنة الاستشارية عبر القطاعات

هي مجموعة تم تشكيلها لطرح الاقتراحات اللازمة لعملية تعزيز النظام. تتضمن مجموعات رئيسية عبر الشبكة بالإضافة لقادة الفكر الخبراء في شأن التطوير

تحفيز التعاون وبناء رأس المال الاجتماعي

يمكن أن يؤدي التركيز على بناء رأس المال الاجتماعي بين أصحاب المصلحة في النظام منذ البداية إلى تحسين نتائج تعزيز النظام (منظمة الأسرة الدولية ٣٦٠ ، ٢٠٢٠)؛ لأن رأس المال الاجتماعي يعد أساسياً لتحفيز العمل المشترك في نظامٍ ما، وللحفاظ على ذلك التقدم مع مرور الزمن. وتؤدي تقوية الأواصر وبناء الجسور بين القطاعات إلى رأس مال اجتماعي أكبر ويوجه الطاقات نحو التغيير. فتحسين مستوى التواصل بين أصحاب المصلحة وفي اتصالهم مع علاقاتهم هو شرط لاستمرار العمل والتأثير الجماعي.

إن النظام الذي يدعم غسل اليدين يعتبر «ملكاً» لعدة قطاعات. وتتحدث القطاعات المختلفة لغاتاً مختلفة؛ لذلك تعد معرفة كيفية الاستماع وكيفية استيعاب الآخر خطوتان تأسيسيتان مهمتان. وقد يشمل النظام أيضاً سكاناً مهمشين من الذين يتمتعون بسلطة أقل بكثير من الجهات الفاعلة الأخرى، بيد أن لديهم أدوار مهمة يؤدونها في العمل الجماعي. من الضروري أن يكون لهؤلاء السكان صوت مسموع في وضع خطة سلوكيات التغيير لغسل اليدين.

ومثال على التعاون الذي يمكن الاستفادة منه لتحسين ممارسات غسل اليدين بشكل كبير هو ربط برامج تغيير سلوك غسل اليدين ارتباطًا وثيقًا وتنفيذها بالاقتران مع برامج إمدادات المياه. ويعد هذا التعاون محفزًا لغسل اليدين لأن سهولة الحصول على المياه تجعل غسل اليدين أقل بكثير من عبء الأسرة ، وهذا التخفيف من العبء يكون صحيحًا بشكل خاص عندما تقوم العائلات بتوصيل المياه بالأنابيب إلى منازلهم. وتقدم هذه الفترة من التغيير في التطور السريع لمنفعة للأسرة والمجتمع فرصة فريدة لتعزيز غسل اليدين.

ولدعم هذا التعاون، يجب أن تكون الروابط قوية عبر قطاعين مختلفين للغاية: متخصصون في إمدادات المياه، الذين لديهم خلفية هندسية وتقنية، ومتخصصون في تغيير السلوك الذين لديهم خلفية مختلفة تمامًا، ويركزون على المهارات "الناعمة". يعد الاتفاق على التعاون لتحقيق أهداف مشتركة خطوة مهمة نحو إنشاء رأس مال اجتماعي، لكن العمل من خلال عملية تخطيط مفصلة لكيفية تنسيق هذه الأنشطة المختلفة يعزز رأس المال الاجتماعي بين المجموعات. و إن تعلم الحديث بلغات الآخرين التقنية هو خطوة مهمة لهاتين المجموعتين، باعتبار مصطلحاتهم المهنية مختلفة للغاية، وأي سؤال عنها يجب أن يكون محدداً في عملية التخطيط. ولا يتعلق الأمر باللغة فحسب، بل تختلف الأساليب أيضاً؛ إذ إن برامج إمداد المياه قد تملك برامج مختلفة جداً عن برامج تغيير السلوك. قد يخلق هذا صراعاً بين المجموعتين، حيث تعتقد مجموعة إمداد المياه أن مجموعة تغيير سلوكيات غسل اليدين تعرقل وتيرة التدخل. ومع ذلك ، فإن التعرف على النزاعات المحتملة في وقت مبكر ، ثم التخطيط لكيفية معالجة المشكلات يؤدي أيضًا إلى بناء رأس المال الاجتماعي بين المجموعات، ليس فقط في مرحلة التخطيط، ولكن أيضًا عند معالجة المشكلات بشكل مرضٍ أثناء مرحلة التنفيذ.

بناء علاقات مهنية عبر المجموعتين هي خطوة مهمة نحو بناء رأس مال اجتماعي. تتمثل إحدى خطوات بناء هذه العلاقات في تخصيص الوقت للمناقشات بين الأشخاص وتسهيل هذه المناقشات لاستكشاف القواسم المشتركة الشخصية أو المهنية. فقد يعتقد شخصان أن مهنة أحدهما غامضة بالنسبة للآخر، لكنهما قد يجدان في نفس الوقت قواسم مشتركة في أسلوب إدارتهما لتحفيز الأداء الأمثل عبر الإشراف الداعم؛ لأن التدريبات التي تساعد المجموعات داخل النظام على إيجاد تلك القواسم المشتركة ستدعم نمو العلاقات المهنية وتطوير رأس المال الاجتماعي داخل النظام. ففي نهاية المطاف، سيساعد رأس المال الاجتماعي هذا في تعزيز التعاون بين المجموعات، وتقوية النظام وتحسين بيئة مواتية لغسل اليدين.

تعريف

رأس المال الاجتماعي

هو قوة الأواصر داخل كل مجموعة، مع الجسور الممتدة مع المجموعات الأخرى داخل النظام. يتم تطويره من خلال العلاقات الشخصية، والأهداف المشتركة، والتعاون والثقة.

مصدر الصورة: منظمة صحة الأسرة الدولية360

بناء رأس مال اجتماعي في النظام

المناصرة

المناصرة أمرٌ بالغ الأهمية خلال عدة مراحل من عملية تغيير النظم. ابتداءً من التجمع وراء رؤية أولية وصولاً إلى توسيع جهود غسل اليدين، نحتاج المناصرة لتحفيز الجهات الفاعلة في النظام و إلهامها لإحراز تقدم في السياسة والاستثمار والتخطيط والرصد لدعم التغيير الشامل للنظام. ومن أجل المناصرة الفعالة، من المهم تطوير رسائل مستهدفة بناءً على "طلبات" ومقابلات محددة. فعلى سبيل المثال ، يمكن أن تستهدف كلمة "طلب" المسؤولين الحكوميين في بلد ما لتطوير استراتيجيات مالية وميزانيات تخصص الموارد لتصميم برنامج لتغيير سلوك غسل اليدين على مستوى الدولة ودعم جميع الجهات الفاعلة في النظام لتنفيذ البرنامج.

وهناك عدة آليات لمناصرة غسل اليدين. يعد التحدث مع صناع القرار أحد أهم الطرق الفعالة لمناصرة قضيةٍ ما، إما عبر قنوات الاتصال المختلفة أو بشكل مباشر. فيُعتبر صانعو القرار على المستوى الوطني ، كأولئك الذين داخل وزارات التخطيط ، والمالية ، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ، والصحة العامة ، والتعليم ، جماهير مهمة ، مثلهم مثل نظرائهم على مستوى المناطق أو المقاطعات أو المقاطعات. ويمكن أن يساعد التواصل المباشر مع صانعي القرار هؤلاء في دفع الاستثمارات نحو غسل اليدين وتعبئة المشاركة من الجهات الفاعلة الأخرى، بما في ذلك المجتمعات والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين ، لتطوير ودعم حلول غسل اليدين المستدامة.

يمكن أن تكون وسائل الإعلام بشكلها التقليدي أو وسائل التواصل الاجتماعي الحديث أداةً مهمة لإيصال رسالة المناصرة. ويمكن أن تساعد وسائل الإعلام الآخرين في التعرف على الحاجة إلى نظافة اليدين ، ويمكن أن تضع التركيز والضغط على صانعي القرار لاتخاذ الإجراءات اللازمة لدعم برامج غسل اليدين بشكل مناسب. وبالمثل، يمكن أن تلفت الأحداث المجتمعية الانتباه إلى غسل اليدين كمسألة مهمة تؤثر في المجتمع، كما طبقت الالتزامات لتحسين تقوية أنظمة غسل اليدين. إن الأيام المخصصة للمناصرة، كاليوم العالمي لغسل اليدين، توفر فرصةً للفت الانتباه نحو تنظيف اليدين على مستوىً عالمي. لذا، من المهم أن يتم استغلال هذه الأيام لتوجيه العمل. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تستغل الحكومات ورؤساء الأنظمة اليوم العالمي للمناصرة كمنصة للتعهد بالتزاماتهم بإعطاء الأولوية لغسل اليدين عبر منظماتهم ووكالاتهم.

يوفر اليوم العالمي لغسل اليدين منصةً للمناصرين لرفع الوعي حول أهمية غسل اليدين على مستوى عالمي. ومع ذلك، لن يحقق الوعي أي نجاح لوحده. حيث إن التمويل الكافي والالتزام الحكومي عاملان مطلوبان لتحقيق تطورٍ في غسل اليدين.

فمنذ إعلان اليوم العالمي لغسل اليدين في عام ٢٠٠٨، خصص عدد متزايد من الحكومات المحلية والوطنية الموارد، ووضعوا السياسات، ونفذوا البرامج لدعم غسل اليدين بالصابون. في السنوات السابقة، تضمنت التزامات الحكومات:

- التزامات بتضمين غسل اليدين ضمن المناهج المدرسية وبرامج إعداد المدرسين
- سياسات لضمان بناء الصنابير بجانب المراحيض
- ميزانيات مخصصة لدعم تغيير سلوكيات غسل اليدين

لقد كان اليوم العالمي لغسل اليدين بمثابة محفز للأحداث البارزة حيث أعلن قادة الحكومات عن مبادرات وسياسات جديدة متعلقة بغسل اليدين. في الفيليبين على سبيل المثال، اعتمدت الدوائر الحكومية اليوم العالمي لغسل اليدين لعام ٢٠١٠ من أجل التعهد الجماعي بجعل غسل اليدين بالصابون جزءاً من البيئة الصحية المدرسية للأطفال على نطاق الدولة. فوقعت إدارات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية والتنمية اتفاقية بين الحكومات وعملت على تطبيق ممارسات غسل اليدين داخل المدارس. وفي مثالٍ آخر، كجزء من «حملة نيجريا نظيفة»، شكّل اليوم العالمي لغسل اليدين لعام ٢٠١٩ تذكيراً مهماً بالحاجة إلى دمج أهداف غسل اليدين.

دراسة حالة

اليوم العالمي لغسل اليدين هو أكثر من مجرد يوم

مصدر الصورة: WSSCC

تعريف

تخطيط النظام

تم تصميم التحليل سياقي لتحديد الفجوات الحرجة والفرص الكبيرة في النظام

تخطيط النظام

تتمثل إحدى الخطوات الأولى في تصور النظام هي التفكير على نطاق واسع في القضايا الأساسية، والقوى الاجتماعية والاقتصادية، والحكومية، والبيئية ذات الصلة. ويسمى إجراء هذا التحليل السياقي تعيين النظام. ويتم تحديد العلاقات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين داخل النظام، مع الإشارة إلى كيفية ومكان عملهم، المشاكل التي تواجههم، ومع من يتعاونون بالفعل. ويجب مشاركة معلومات الشبكة، بهدف تحسين وظائف النظام أو لمراقبة التغيرات في النظام.

وتتمثل مهمة التخطيط الحاسمة في تحديد الثغرات الحرجة والفرص الكبيرة في النظام، بناءً على البحوث والمشاورات مع شبكات القادة والجهات الفاعلة الرئيسية. فسيساعد تحديد نقاط القوة والضعف في النظام بهذه الطريقة أصحاب المصلحة على التركيز على عناصر النظام التي يمكنهم البناء عليها والفجوات التي يحتاجون إلى معالجتها.

ولدراسة العناصر المختلفة للنظام بهدف التخطيط ، يركز نهج الأنظمة المحلية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) على العناصر الخمسة - الموارد والأدوار والعلاقات والقواعد والنتائج (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ، ٢٠١٤):

- **الموارد** بما في ذلك مخصصات الميزانية أو مخالفات محددة لغسل اليدين.
- **الأدوار**،وتشمل عدد العملاء الفاعلين القادرين على القيام بأدوار محددة في معالجة غسل اليدين.
- **العلاقات**، تركز كذلك على التفاعلات والعلاقات بين العملاء الفاعلين في النظام المحلي.
- **القواعد**تعد مهمة وتشكل الحوكمة.
- **النتائج** تمثلها المخرجات والنتائج.

أثناء تخطيط النظام، يجب الإجابة على بعض الأسئلة، منها:

- ما هي حالة غسل اليدين عند الشرائح السكانية المختلفة؟
- أي مجموعات تدعم غسل اليدين؟ كيف للعوامل المختلفة أن تدعم غسل اليدين؟
- ما هي التحالفات والشراكات الحالية؟
- ما هي القوى السياسية والقانونية والتنظيمية التي تؤثر في جهود ساسة لغسل اليدين؟
- ما هي نشاطات غسل اليدين الحالية؟
- ما هي مصادر التمويل ومستويات هذه المصادر لتلك النشاطات؟
- هل هناك دعم لدمج غسل اليدين في برامج ومبادرات الأخرى؟
- هل تم الانتهاء من البحث التشكيلي المناسب لتحديد المحددات السلوكية لغسل اليدين مع مجموعات مختلفة في المناطق المستهدفة؟
- ما هي خبرة الجهات الفاعلة المختلفة وتجربتها؟ ما هي الثغرات في القدرات التي من شأنها أن تعيق نظام دعم غسل اليدين واستدامته؟
- ما هي الاحتياجات العظمى والفرص لزيادة غسل اليدين؟

إن أحد الأدوات التحليلية التي يمكن استخدامها لتخطيط النظام هي تحليل الشبكات الاجتماعية، وهي أداة لدراسة الأنظمة الاجتماعية، تركز على العلاقات المعقدة بين الأفراد والمنظمات.(«هاربر»، ٢٠٢٠)، (*Harper*, ٢٠٢٠). يمكن لتحليل الشبكات الاجتماعية أن يزيد فهم المميزات البنيوية داخل الشبكة، على سبيل المثال، من هم الأفراد الأساسيون في الشبكة؟ ما مدى قوة ترابطهم في الشبكة؟ وما هي المجموعات الفردية أو الهيكلية المتوافرة؟ ويمكن تحديد نقاط القوة والضعف في الجوانب المهمة للنظام، بما في ذلك موضوعات مثل الاتصال داخل النظام ، وتدفق الموارد ، وهياكل الطاقة ، والأداء العام للشبكة.

ويمكن استخدام تحليل القوة كأداة أخرى لتخطيط النظام. وتستخدم لتحديد صناع القرار الرئيسيين وغيرهم ممن يملكون السيطرة على شؤون معينة، بالإضافة إلى الأفراد والمنظمات المؤثرين في صناع القرار(«تمبرجين»،٢٠٢١) (*Tibergien*,٢٠١٢). تحليل القوة:

- تساعد في الكشف عن قوة العلاقات، وتخطيط العلاقات بين أصحاب المصلحة، والتعريف بقنوات التأثير ومخاطر الصراع.
- كما تكشف عن الآليات الخفية للقوة التي تؤثر في مشاركة المجموعات المهمشة
- تحدد الأهداف، والحلفاء، والمعارضين، والمكونات لأهداف تقوية النظام.

إن تخطيط النظام ليس نشاطاً يحدث لمرة واحدة في تقوية النظام. فبعد اكتمال رسم التخطيط الأولي للنظام، تمتلئ الخطة بمزيد من التعقيد من خلال أنشطة التخطيط وتقوية النظام ، حيث تنمو العلاقات والفهم داخل الشبكة.

تعزيز التأثير الجماعي

بعد التخطيط الأولي للعلاقات في النظام، يمكن تنظيم حدث كبير لبدء عملية تحفيز التعاون وبناء الشراكات لتقوية النظام. في نهج (اسكيل+) ، يُطلق على هذا الحدث اسم النظام الكامل في الغرفة ويجمع ما بين ٥٠ إلى ١٠٠ مشاركا من كل قطاع ذي صلة ووجهة نظر النظام (منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠ ، ٢٠٢٠ ؛ *Weisbord & Janoff* ، ٢٠١٠) (منظمة صحة الأسرة الدولية ٣٦٠، ٢٠٢٠، و «ويسبورد» و «جانوف»، ٢٠١٠). إن المهمة الأولى هي التخطيط التشاركي لمشكلات محددة في النظام، مما يضيف عمقاً واضحاً لعملية التخطيط البرلمانية.

ففي خلال عملية النظام الكامل في الغرفة، يعمل أصحاب المصلحة لتحديد أهم القضايا التي تقف في وجه عملية تطوير غسل اليدين، بالإضافة إلى تحديد أهدافهم المشتركة، والعوائق الرئيسية لتحقيق هذه الأهداف. قد تكون هذه العوائق في الحكم، والبنية، والاقتصاد أو العوامل الاجتماعية. وقد تتضمن العوائق الحكومية نقصاً في السياسات والتدابير اللازمة لقيادة برامج غسل اليدين في قطاعات الصحة والتعليم وغيرها. يمكن أن يكون غياب الموظفين أو المعدات اللازمة لضمان وصول تسهيلات غسل اليدين للمرافق المؤسسية مثالاً للعوائق البنيوية. أما كمثال عن عائق اقتصادي واجتماعي في آن معاً فهو نقص الخيارات عند أصحاب الدخل المحدود في تسهيلات غسل اليدين.

لذا، يضع أصحاب المصلحة أهدافاً لكيفية التأثير في بعض الفجوات الخطيرة المختارة والفرص الكبيرة؛ وذلك من أجل تحفيز التغيير على مستوى النظام؛ مما يضمن تصميم التداخلات وفقاً لسياق النظام ومتطلباته. ويعني تطبيق عدسة الأنظمة ظهور أولويات في أجزاء مختلفة من النظام.

تعريف

نظام كامل في الغرفة

حدث تشاركي لتحفيز التفاهم المشترك وتحفيز تكوين تحالفات للعمل الجماعي

وبالاعتماد على العوائق المحددة، قد تتضمن التدخلات التقنية إعادة صياغة السياسة، وحملات تسويق اجتماعية، وتدريبات تقنية، وبناء القدرات التنظيمية أو المناصرة.

مصدر الصورة: مركز تكنولوجيا المياه والصرف الصحي بأسعار معقولة (CAWST)

ففي خلال الحدث، يوافق الأعضاء على العمل المشترك للوصول إلى الأهداف المتفق عليها. و إن الالتزامات التي وضعها أصحاب المصلحة لتمثيل المصادر ومشاركتها بهدف تحقيق هذه الأهداف يصبح الأساس لخطة تقوية النظام البرلماني. لذا، يتم تكليف فرق العمل بالإشراف على العناصر المختلفة لخطة العمل الشاملة وتنفيذها. إن بناء أهداف مشتركة يسمح لأصحاب المصلحة في الاستثمار بشكل أفضل في الأعمال التي تكمل أعمال مشاركين آخرون.

شراكات غسل اليدين على المستوى الوطني ودون الوطني

من خلال القيادة والتعاون ورأس المال الاجتماعي والتأثير الجماعي المتفق عليه الذي تم إنشاؤه من خلال عملية تعزيز النظام ، قد يكون من المرغوب فيه أن يقوم الشركاء بتشكيل شراكة لغسل اليدين لرفع علاقة التنسيق إلى مستوى أعلى من التعاون الذي تم إنشاؤه حتى الآن. فقد يكون تكوين شراكة على المستوى الوطني أو دون الوطني لغسل اليدين أحد أهداف عملية تعزيز النظام منذ البداية، أو قد يتم تحديده على أنه مرغوب فيه من خلال عملية التأثير الجماعي. فيمكن أن يساعد إنشاء شراكات محلية لغسل اليدين أيضًا في إضفاء الطابع المحلي على الكفاح من أجل غسل اليدين ويمكّن الاستجابة على نطاق واسع في جميع أنحاء البلاد.

حتى إذا لم يتم الانتهاء من تعزيز نظام غسل اليدين كلياً في بلد ما، فقد يكون من المفيد تكوين شراكة لغسل اليدين كآلية تنسيقٍ لدعم غسل اليدين. ويمكن أن تشمل الشراكة مختلف الجهات الفاعلة في القطاع الخاص، والحكومة، والمجتمع المدني. أحد الأمثلة على هذا النوع من هيئات التنسيق هو ميثاق الأعمال الوطني الكيني، الذي يجمع جميع مصنعي الصابون من أجل التأثير الجماعي في كينيا (الشراكة العالمية لغسل اليدين، ٢٠٢٠). يمكن تكوين شراكات لغسل اليدين على المستوى الوطني ودون الوطني بسرعة ، لا سيما أثناء فترات تفشي الامراض مثل كوفيد-١٩ ، ويمكن أن تضمن التركيز بشكل خاص على غسل اليدين بين مجموعة من القطاع الخاص والحكومة والشركاء الآخرين. ويشتمل أحد الأمثلة على هذا النوع من الشراكة على مجموعة عمل النظافة داخل الكتلة الوطنية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. تعكس خطوات التشكيل السريع لشراكة غسل اليدين الخطوات العادية لتشكيل الشراكة ولكن يتم تسريعها لتعكس إلحاح الأزمة. تتمثل الخطوة الأولى في تحديد الحاجة إلى شراكة غسل اليدين ودورها، بما في ذلك تضافر الجهود في تجميع الموارد لمعالجة الفرص والفجوات لتحقيق الأهداف الفورية والمشتركة)(*Global Handwashing Partnership*, ٢٠٢٠ (الشراكة العالمية لغسل اليدين ، ٢٠٢٠)، كما تشتمل خطوات تشكيل شراكة لغسل اليدين على تحديد أصحاب المصلحة، مثل شركاء القطاع الخاص من ذوي الخبرة والموارد في التسويق وسلسلة التوريد، و إعداد شخص (أشخاص) محوريين للقيادة، وتخطيط الأنشطة المناسبة لسياق تفشي المرض بوقت محدود وصعوبات في استكمال البحث التكويني، والتفكير في الدروس المستفادة من خلال العمل التعاوني لتحسين الأنشطة التالية. وللحفاظ على الشراكة على المدى الطويل، يجب أن تكون هناك قيمة مضافة لكل منظمة على حدة. ويمكن أن يضمن التواصل الجيد جهوداً أكثر تناسقًا، وتداخلًا محدودًا في الأنشطة، ويسهل على كل شريك فهم القيمة المضافة للشراكة.

المساءلة

إن تعزيز الأنظمة يؤكد على المساءلة المشتركة فيما بين أصحاب المصلحة لبعضهم البعض، كذلك عن التزاماتهم المشتركة علنا. ويمكن أن تتخذ المساءلة عدة أشكال، من الملاحظات المباشرة إلى العمليات السياسية الرسمية. ولقد طور الصرف الصحي والمياه للجميع آلية مساءلة متبادلة وتقدم الالتزامات أمثلة على التزامات الحكومات الوطنية والمجتمع المدني لدعم غسل اليدين.

دراسة حالة

مركز تكنولوجيا المياه والصرف الصحي بأسعار معقولة

آلية المساءلة المتبادلة بشأن الصرف الصحي والمياه للجميع (SWA) هي عملية للحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين لتقديم التزامات بشأن الإجراءات المحددة التي سيتخذونها لتحقيق الأهداف التي حددتها أهداف التنمية المستدامة، ومن ثم تقديم تقارير عن أفعالهم للعمل بالتزاماتهم (*Sanitation and Water For All*، ٢٠١٩)(الصرف الصحي والمياه للجميع ، ٢٠١٩). تشمل الالتزامات التمثيلية ما يلي:

فدهتسملا ماعلا	مازتللاا	مازتللاا عنص ةعومجم	رطقلا
2020	ةفاظنلاو يحصلا فرصلل ةلماش ةينطو قيرط ةطراخ عضو	ةموكحلا	«نإتوب»
2021	لىإ 30.3٪ نم نوباصلاو ءاملاب نيديلا لسغل ناكم اهيدل يتلا رسلأا ةبسن ةدايز 2021 برمسيد /لولأا نوناك لولحب (ةيفير) 50٪ لىإ 26٪ نمو (ةيضرح) 60٪	ةموكحلا	ايبماغ
2023	سرادلما في ةفاظنلا تاسرامم ينسحتو ءارعلا في طوغتلل ناكسلا ةسرامم ءاهنإ ةراتخلما ةيفيرلا تاعمتجلماو ةيحصلا قفارلماو	ةموكحلا	«وتوسول»
2020	اهذيفنتو ةينطولا نيديلا لسغل ةيعرفلا ةيجيتاترسلاا ريوطتل ليالماو ينفلا معدلا 2019-2020 ةيلالما ةنسلا في ةحصلا ةرازو ةدايقب	ةموكحلا	ادناور
2020	قطانلما في ةفاظنلاو يحصلا فصرلا ينسحت اهنأش نم يتلا بيلاسلأا ديدحت 2020 ماع لولحب تامدخلا ةئيس ةيئانلا	نيدلما عمتجلما	ايناززنت

بموجب خطة تعزيز النظام، قد يكون بعض الأهداف المركزية هي علاقات أقوى مع أصحاب المصلحة، وتواصل أفضل بين أصحاب المصلحة، وتحسين تماسك النظام. لذلك، قد يكون لرصد المساءلة في نهج النظم مؤشرات مختلفة إلى حد كبير، مقارنة بالبرنامج الذي لا يركز على الأنظمة. وتوفر آليات المساءلة معلومات حول ما إذا كان النظام يعمل بشكل جيد أو إذا كانت هناك حاجة إلى تعديلات للتكيف مع التغيرات في البيئة (*IRC WASH, n.d*; ;٢٠١٤ ,*USAID*)(الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ، ٢٠١٤، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للهيائة الدولية للإغاثة ، دون تاريخ، والصرف الصحي والمياه للجميع ، ٢٠١٩).

تعتبر علاقات المساءلة القوية ضرورية لنظام محلي دائم وقابل للتكيف. توفر هذه العلاقات ردود الأفعال التي تحافظ على فاعلية النظام واستدامته، كما تعد شفافية البيانات ووصول الجمهور إلى المعلومات عناصر مهمة لدعم المساءلة. يمكن أن تضمن الأشكال التشاركية للرصد والتقييم أن المنتجات والتدخلات مفيدة محليًا، تمكن جميع أصحاب المصلحة في الأنظمة ، وتشجع على حل المشكلات التعاوني. إن ضمان آليات ردود الأفعال المرنة يعطي النظام ديناميكية. فهذه القدرة على التكيف للاستجابة للتغييرات القائمة على التعلم الجديد تعمق المساءلة الشاملة عن التحسينات الناجحة (*USAID*, ٢٠١٤)(الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ، ٢٠١٤).

نظافة اليدين للجميع كنهج أنظمة كاملة

أطلقت منظمة الصحة العالمية واليونيسف ومجموعة من الشركاء الأساسيين، بما في ذلك الشراكة العالمية لغسل اليدين ، المبادرة العالمية لنظافة اليدين للجميع في عام ٢٠٢٠، بهدف نظافة اليدين الشاملة ورؤية لتحقيق ذلك- وهو ما يعني في النهاية طريقة جديدة للعمل والمعيشة؛ حيث يتم تضمين نظافة اليدين ليس فقط في الأنظمة الصحية لمنع العدوى، ولكن أيضًا في الحياة اليومية. لإعادة تصور عالم لا يُترك فيه أحد دون الوصول إلى نظافة اليدين، يجب على المجتمع بأسره أن يلعب دورًا بالتعاون مع الشركاء الدوليين ، والحكومات الوطنية ، والقطاعين العام والخاص ، والمجتمع المدني. يعد العمل عبر القطاعات أمرًا ضروريًا ويتطلب نهج الأنظمة الموصوف في هذا الفصل. لذا، ستعمل المبادرة على بناء قيادة سياسية، وبيئة تمكينية قوية، وعرض قوي وطلب على نظافة اليدين في كل بلد.

تم تصميم المبادرة على ثلاث مراحل:

١ **الاستجابة**لوباء كوفيد-١٩

٢ **إعادة بناء** البنى التحتية والخدمات

٣ **إعادة تصور**تنظيف اليدين في المجتمع

يقدم الجدول ٨إجراءات محددة حددتها المبادرة العالمية لنظافة اليدين للجميع من خلال اللبنات الأساسية للنظام (الموضحة في قسم اللبنات الأساسية لغسل اليدين).

"يؤكد تعزيز الأنظمة على المساءلة المتبادلة بين أصحاب المصلحة تجاه بعضهم البعض وتجاه التزاماتهم المشتركة علنًا."

الجدول ٨: نظافة اليدين لجميع الإجراءات من خلال بناء اللبنات

استجابة (على المدى القصير)	إعادة بناء (على المدى المتوسط)	إعادة تصور (على المدى الطويل)
التنسيق والترتيبات المؤسسية		
تشكيل مجموعة تنسيق وطنية مع تمثيل من مختلف السلطات الحكومية (الصحة ، والمياه والصرف الصحي، والتعليم)، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني	إعطاء المدارس والشركات التوجيه والدعم المناسبين لتنفيذ تدابير نظافة اليدين المحسّنة بغرض إعادة الفتح n تطوير آليات للعمل مع القطاع الخاص، وتحديد شراكات جديدة مفيدة للجانبين لسد الفجوات والاستفادة من الفرص	تنفيذ الأطر القانونية والتنظيمية لنظافة اليدين في الأماكن العامة، بما في ذلك إجراءات التشغيل القياسية في المدارس والمستشفيات n تنفيذ استراتيجيات منظمة الصحة العالمية للتحسين متعدد الوسائط لنظافة اليدين في جميع مستويات النظام الصحي
السياسات والاستراتيجيات		
مراجعة السياسات والمعايير / المتطلبات حول نظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية والمدارس وغيرها من الأماكن	n إصدار خرائط طريق للسياسات بين الوزارات والوكالات مع خطوات لتسريع توسيع نطاق نظافة اليدين n خريطة سياسات نظافة اليدين عبر الوكالات ، مع اقتراحات للمواءمة والتشغيل على المستوى المحلي ومستوى المنشأة	n دعوة جميع المعنيين (أصحاب المصلحة) إلى مراجعة الفجوات الموجودة والاتفاق على استراتيجيات لمعالجتها n وضع أهداف محددة المدة لتقييم التقدم المحرز في رفع مستوى نظافة اليدين n تطوير واعتماد إعدادات وسياسات تعليمية جديدة لنظافة اليدين في إطارات مختلفة لمعالجة المآزق n الدعوة لوجود منهج حول نظافة اليدين في كل المدارس
التمويل		
n وضع ميزانية للأهداف المحددة، من ناحية تغطية مرافق نظافة اليدين في الأماكن العامة ومرافق الرعاية الصحية n تفعيل صندوق الطوارئ والميزانيات التكميلية n توجيه تمويل الطوارئ لصالح الأشخاص الأكثر ضعفًا وذوي الاحتياجات الخاصة	n دعم المدارس عند إعادة فتحها بالتخطيط والتمويل المناسبين للإجراءات الخاصة بنظافة اليدين n إعادة برمجة الأنشطة والميزانيات n تجهيز الموارد لتلبية الاحتياجات العاجلة مع أهداف على المدى الطويل	n التأكد من تحديد تكاليف الأهداف ومن إدراج الخطط الممولة لنظافة اليدين في إطارات مختلفة في الخطط الوطنية والقروض والمنح n زيادة حصص الميزانية المخصصة لتنفيذ برامج نظافة اليدين ومراقبتها n إدراج ميزانية لنظافة اليدين في خطط التأهب لحالات الطوارئ الصحية العامة

استجابة (على المدى القصير)	إعادة بناء (على المدى المتوسط)	إعادة تصور (على المدى الطويل)
التخطيط، والمراقبة، والمراجعة		
n إعداد أنظمة سريعة لجمع البيانات حول استخدام محطات نظافة اليدين في المدارس ومرافق الرعاية الصحية والأماكن العامة تحديد الفئات الضعيفة من السكان والتي تكون أكبر عرضة للخطر وأقل قدرة على ممارسة الإجراءات الخاصة بنظافة اليدين	n ملء الفجوات في البيانات الخاصة بنظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية والمدارس والأماكن العامة الأخرى n تحديد الفئات الضعيفة من السكان والذين لا زالوا يعانون من قلة نظافة اليدين في المنزل وإعطائهم الأولوية n إعطاء الأولوية للمدارس التي تفتقر إلى مرافق نظافة اليدين لتحديثها قبل إعادة فتحها n الاعتماد على القوة الدافعة (الزخم) لإدراج نظافة اليدين في الاستطلاعات القادمة للمنازل والمدارس ومرافق الرعاية الصحية	n إجراء تقييمات أساسية ومتابعة شاملة لمرافق نظافة اليدين وسلوكياتها في إطارات متعددة n تعميم جمع البيانات حول نظافة اليدين في أنظمة جمع البيانات الإدارية الروتينية (مثل أنظمة المعلومات الإدارية) وكذلك في الاستطلاعات أو التفتيشات العشوائية (مثل الاستطلاعات المنزلية والتفتيشات التنظيمية) n التأكد من إدراج نظافة اليدين ضمن المراجعات الدورية للقطاعات
تنمية القدرات		
n التدريب السريع للعاملين في مجال الصحة بالمجتمع والمروّجين للنظافة وموظفي الرعاية الصحية وغيرهم من العاملين الأساسيين في تعزيز نظافة اليدين وأفضل الممارسات بهذا الخصوص n تسهيل تبادل المعارف حول الدروس المستفادة والأمثلة عن أفضل الممارسات على المستويات الدولية والوطنية والجهوية n دعم المورّدين والمصنّعين المحليين لزيادة مرافق ومستلزمات نظافة اليدين وتوزيعهما	n وضع خريطة للقدرات الحالية وتحديد الفجوات وإمكانيات (فرص) التنمية، من تعزيزٍ لبيئة ملائمة وتعزيزٍ لممارسات نظافة اليدين وتجسيدٍ لسوق للوازم غسل اليدين.	n الاستثمار في تطوير مهارة القيادة لدى لموظفين الرئيسيين المسؤولين عن الأنشطة المتعلقة بنظافة اليدين على المستويين المؤسسي والمجتمعي n تحفيز المؤسسات والأفراد مع تقدير المساهمات للاستثمارات في غسل اليدين n تطوير إرشادات وأدوات البرامج معينة أو تحديثهما لكل إطار (سياق) لنشر برامج نظافة اليدين على نطاق واسع n الاستثمار في إضفاء طابع مهني على العاملين في مجال نظافة اليدين n دمج مجال نظافة اليدين في برامج ومناهج التدريب الوطنية

الفصل - المواعيد والموارد

يعتمد تحقيق النتائج في مجال غسل اليدين واستدامتها على دعم ومساهمات العديد من الجهات الفاعلة - من الحكومة والشركات والمموّلين والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والمجتمعات - والتي تشمل الأنظمة على المستويات الوطنية والإقليمية والمجتمعية. وتشمل النقاط الرئيسية لمعالجة غسل اليدين على مستوى الأنظمة ما يلي:

- **تبني تفكير الأنظمة:** إن وجود نهج شامل لمعالجة غسل اليدين بالصابون بطريقة مستدامة أمر ضروري، كما يسمح فهم العلاقات بين الجهات الفاعلة المتعددة ودوافعها وتحدياتها المشتركة بتحفيز العمل الجماعي نحو هدف مشترك، بالإضافة إلى بناء جسور بين مختلف الشبكات وزيادة الترابط داخل المنظمات والذي يؤدي إلى نتائج تنموية أفضل.

- **وضع خريطة للأنظمة:** إن تحليل نظام دعم غسل اليدين في سياقه الخاص قد يساعد المعنيين (أصحاب المصلحة) في تحديد التحديات أو الفرص المهمة إضافة إلى العلاقات الأساسية. فعند وضع خرائط للأنظمة، يجب على (أصحاب المصلحة) اعتبار تركيز الانتباه على العناصر الخمس التالية - الموارد والأدوار والعلاقات والقواعد والنتائج.

- **الشروط والأنظمة غير ثابتة:** على أصحاب المصلحة النظر في التغيّرات من وجهات النظر المختلفة للعديد من الجهات الفاعلة في النظام والسعي نحو الاعتراف العام بضرورة تعزيز وممارسة غسل اليدين، كما يساعد التفكير والتعلم أصحاب المصلحة على تحسين نهج (مقاربات) الأنظمة، والنظر في تغير الظروف المتعلقة بسلوك غسل اليدين أو التغيّرات في النظام نفسه.

- **تطوير أساليب للمساءلة:** على آليات المساءلة أن تسهل التفكير النقدي حول عمل النظام بشكل جيد أو ضرورة إجراء تعديلات.

موارد إضافية لمعالجة موضوع غسل اليدين على مستوى الأنظمة

الشراكة العالمية لغسل اليدين. الدليل الموجز: (أو: موجز "الكيفية") الشراكات الوطنية ودون الوطنية (الجهوية) لغسل اليدين. يناقش هذا الدليل الملخص أهمية الشراكات الوطنية أو دون الوطنية، ويحدد الخطوات اللازمة للمضي قدمًا في الشراكة المتعلقة بغسل اليدين ويقدم أمثلة عن شراكات وطنية ناجحة.

أجندة من أجل التغيير (Agenda for Change)، ومكتبة الأنظمة لدى أجندة من أجل التغيير: توفر هذه المكتبة موارد مختلفة لدعم أنظمة WASH، منها المبادئ والمفاهيم والأمثلة والخبرات.

لجنة الإنقاذ الدولية (International Rescue Committee) كتيب تحليل الشبكات الاجتماعية: يوفر هذا الكتيب دليلاً مفصلاً لتحليل الشبكات الاجتماعية.

منظمة IRC WASH. فهم نظام WASH (المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) وعناصره الأساسية . تشرح ورقة العمل هذه مناهج أنظمة مختلفة لـ WASH وتحدد عناصره الأساسية وعلاقاتها بعناصر أساسية أخرى، كما تصف طرق التنفيذ على مختلف المستويات الإدارية.

منظمة IRC WASH، وأكاديمية أنظمة WASH. إن أكاديمية أنظمة IRC WASH عبارة عن سلسلة من الدورات التدريبية المجانية عبر الإنترنت والتي تهدف إلى مساعدة المتخصصين في قطاع WASH (المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) في تطبيق مناهج دعم الأنظمة في عملهم.

تحالف المنصة الخدمية للمكتبات (LSP) دليل المستخدم لممارسة الأنظمة المحلية (Local Systems Practice): يقدم هذا الدليل نظرة عامة على العديد من المنهجيات التي يمكن أن تساعد البعثات والمنظمات المحلية في تطبيق منظور منهجي لدفع عجلة التنمية.

الصرف الصحي والمياه للجميع (Sanitation and Water for All) العناصر الأساسية لـدى الصرف الصحي والمياه للجميع (SWA) والسلوكيات التعاونية: توفر العناصر الأساسية والسلوكيات التعاونية إطارًا مشتركًا لمعالجة موضوع غسل اليدين على مستوى الأنظمة، وتصف الأساسيات، وتحدد طرقا لتعاون للشركاء في تعزيز نظام WASH.

مبادرة الخدمات المستدامة (Sustainable Services Initiative) دعم أنظمة WASH : أدوات للممارسين: يوفر هذا الدليل معلومات حول دعم الأنظمة للممارسين القُطريين أو للعاملين في الميدان.

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) إطار عمل الأنظمة المحلية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية: يحدد إطار العمل هذا مبادئ إشراك الأنظمة المحلية، كما يوفر خطوات واضحة وعملية للمضي قدمًا - وهو بمثابة أساس لإحراز تعاون عميق مع جميع الشركاء بهدف دعم الاستدامة من خلال الأنظمة المحلية.

منظمة الصحة العالمية (WHO) واليونيسيف (UNICEF) المبادرة العالمية لنظافة اليدين للجميع: تسلط هذه الوثيقة الضوء على مبادرة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف العالمية لنظافة اليدين للجميع، والتي تدعو إلى نهج تنظيمي لبناء ثقافة نظافة اليدين.

برنامج البنك الدولي للمياه والصرف الصحي، إرشادات لتقييم الظروف التي تسمح بتعميم مشاريع غسل اليدين باستخدام الصابون على نطاق واسع وفعال ومستدام . توفر هذه الوثيقة إرشادات لفرق عمل البرامج حول كيفية إجراء تقييم برنامجي للظروف المساعدة على نشر غسل اليدين، كما تشارك الدروس المستخلصة حول الأساليب والأطر المفاهيمية ذات صلة.

الخاتمة والمراجع

مصدر الصورة: منظمة صحة الأسرة الدولية 360

الخاتمة

ايجولونكد زكره :ةروصلا ردصم
رلعسأب يحصلا فصرلاو هايلما
(CAWST) ةلوقعم

يلخص هذا الكتيب طرقًا لتعزيز غسل اليدين بالصابون من خلال تغيير السلوك مع تكييفه مع السياق ووضع برامج على مستوى الأنظمة. فمن أجل نشر غسل اليدين على نطاق واسع وجعله مقبولًا ومستدامًا، ينبغي على المبادرات أن تأخذ في عين الاعتبار كلًا من الجوانب المادية (الأجهزة) والنفسية الاجتماعية (البرامج) وهذا لتغيير السلوك المتعلق بغسل اليدين، وتلعب كلّ من الوكالات الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية أدوارًا مهمة في تحقيق ممارسات عالمية ومناسبة في غسل اليدين.

النقاط الرئيسية

القيام بغسل اليدين في جميع الأوقات والأماكن الرئيسية. يجب أن تكون عادة غسل اليدين راسخة في المنازل، وبما أن الحياة تمتد أيضا إلى خارج المنازل فينبغي لنظافة اليدين أن تمتد معها كذلك؛ فهي لازمة في المدارس، ومرافق الرعاية الصحية، وأماكن العمل، والأسواق، وفي سياقات الطوارئ.

استخدام أفضل الممارسات لتغيير السلوك: لا يكفي التعليم وحده لتحفيز ممارسة غسل اليدين؛ حيث ينبغي أن تعتمد برامج تغيير سلوك غسل اليدين على الدوافع السلوكية المحلية المرتبطة بهذا الموضوع، وكذلك على العوامل المساعدة والحواجز المتعلقة بغسل اليدين لدى الجمهور المستهدف. يعد البحث التكويني أمرًا بالغ الأهمية لفهم أهم الدوافع والعوائق في السياق المحدد؛ حيث يمكن أن تكون المحددات السلوكية كالتنشئة أو الاشمئزاز مثلا، دوافع ذات تأثير قوي محتمل على عادات غسل اليدين. وبالتالي يعد استهداف المحددات السلوكية الرئيسية عند تصميم البرنامج أمرًا بالغ الأهمية في تغيير السلوك، ويمكن للتعمق في تكوين العادات واستخدام التنبيهات، مثل وضع المرايا في محطات غسل اليدين، أن يشجع على سلوك غسل اليدين على مستوى اللاوعي.

التغيير العام في سلوك غسل اليدين إن لغسل اليدين بالصابون فوائد شاملة مهمة؛ لذلك من المهم دمج أنشطة دعم غسل اليدين في التدخلات الأخرى من غير WASH (المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية)، بما في ذلك برامج التغذية والنمو المبكر للأطفال والصحة والإدماج، حيث سيضمن إعطاء الأولوية لغسل اليدين ضمن هذه الأنشطة إحداث تأثير أكبر.

أخذ النظام بعين الاعتبار: يتأثر سلوك غسل اليدين بتأثيرات تتجاوز الفرد بعينه؛ حيث يمكن للسياسات والقيادة مثلا أن تكون دوافع قوية لتبني غسل اليدين، إلى جانب وجود محيط داعم يحفز على غسل اليدين على مستوى الأنظمة، كما يتطلب توسيع نطاق ممارسة غسل اليدين والمحافظة عليه عمل كل فاعل وكل عنصر من عناصر النظام بشكل فعال. تتضمن العناصر الأساسية للأنظمة ما يلي: التنسيق، والإعدادات المؤسسية، والسياسات، والاستراتيجيات، والتمويل، والتخطيط، والمراقبة، والمراجعة، وتنمية القدرات. ويسمح تقييم هذه العناصر الأساسية والروابط بينها للممارسين بتحديد فجوات معينة لاستهدافها في تدخلاتهم من أجل إحداث تأثير أكبر.

تقييم النتائج ونشر الاكتشافات: يعد تقييم البرامج ومشاركة الدروس المستخلصة أمرًا بالغ الأهمية في تحسين برامج غسل اليدين على النطاق الواسع. وستساعد الأدلة الإضافية حول أهمية غسل اليدين والمواضيع المرتبطة به على تحسين عملية دمج غسل اليدين في البرامج الأخرى؛ لذلك من المهم مشاركة الأمثلة والدروس المستخلصة من البرامج والاستراتيجيات القائمة على البراهين والتي تعرض الرابط بين غسل اليدين والتغذية والأمراض المعدية وغيرها من المجالات ذات الصلة، كما سيساعد إجراء المزيد من الأبحاث حول مردودية الأساليب المتبعة لتغيير سلوك غسل اليدين أيضا في تحسين التنفيذ وضمان الاستدامة.

يبقى غسل اليدين بالصابون أحد التحديات الرئيسية

الخلاصة والمراجع

في جدول أعمال أهداف التنمية المستدامة. فمع زيادة الاعتراف بفوائده والمزيد من الدعم من أجل نهج نظامي متكامل ووجود نهج أكثر شمولاً لتغيير السلوك، سيصبح الاعتراف بغسل اليدين بالصابون عالميًا والترويج له وممارسته أمرًا ممكنًا.

مراجع

.Biran, A .(2011) *Enabling technologies for handwashing with soap : a case study on the tippy-tap in Uganda (English).* .Water and sanitation program working paper Washington, DC: World Bank. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/805931468117886154/enabling-technologies-for-handwashing-with-soap-a-case-study-on-the-tippy-tap-in-uganda

Biran, A., Schmidt, W-P., Varadharajan, K. S., Rajaraman, D., Kumar, R., Greenland, K., Gopalan, B., Aunger, R., &Curtis, V .(2014) Effect of a behaviour-change intervention on handwashing :with soap in India (SuperAmma) A cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health,* 2(3), e145–e154. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70160-8

Biran, A., Schmidt, W-P., Wright, R., Jones, T., Seshadri, M., Isaac, P., Nathan, N. A., Hall, P., McKenna, J., Granger, S., Bidinger, P., & Curtis., V. .(2009) The effect of a soap promotion and hygiene education campaign on handwashing behaviour in rural India: a cluster randomised trial. *Tropical Medicine & International Health,* 14(10), 1303-1314. https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02373.x

Biran A., Tabyshalieva, A., & Salmorbekova, Z (2005). Formative research for hygiene promotion in Kyrgyzstan. *Health Policy and Planning,* 20(4), 213-21.

Biran, A., White, S., Awe, B., Greenland, K., Akabike, K., Chuktu, N., Aunger, R., Curtis, V., Schmidt, W. & Van der Voorden, C .(2020) A cluster-randomised trial to evaluate an intervention to promote handwashing in rural Nigeria. *International Journal of Environmental Health Research.* https://doi.org/10.1080/09603123.2020.1788712

Blaney D. D., Daly E. R., Kirkland K. B., Tongren J. E., Kelso P. T., & Talbot E. A .(2011) Use of alcohol-based hand sanitizers as a risk factor for norovirus outbreaks in long-term care facilities in northern New England: .December 2006 to March 2007 *American Journal of Infection Control,* 39(4), 296-301.

Brearley, L., Eggers R., Steinglass R., & Vandelaer J .(2013) .Applying an equity lens in the decade of vaccines *Vaccine*, 31 (Suppl 2), B103-B107. http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.088

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K. Yousafzai, A. K., Matthews, S. J., Vaivada T., Perez-Escamilla R., Rao N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa H., Cerezo, A., Leckman, J. F., Bhutta, Z. A., & the Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee .(2017) Nurturing care: Promoting early child development. *The Lancet,* 389(10064), pp. 91-102. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3

Brown, A-M. .(2016) ? «"What is this thing called «Theory of Change .*USAID Learning Lab* Retrieved from https://usaidlearninglab.org/lab-notes/what-thing-called-theory-change

Buxton, H., Flynn, E., Oluyinka, O., Cumming, O., Esteves Mills, J., Shiras, T., Sara, S., & Dreibelbis, R .(2019) Hygiene during childbirth: An observational study to understand infection risk in healthcare facilities in Kogi and Ebonyi States, Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1301. https://doi.org/10.3390/ijerph16071301

Assessment Capacities Project & International Organization for Migration. .(2020) *Covid-19 explained: Overview of Rohingya perceptions (ed 1).* https://reliefweb.int/report/bangladesh/covid-19-explained-overview-rohingya-perceptions-edition-1-26th-march-2020

Adane, M., Mengistie, B., Mulat, W., Medhin, G., & Kloos, H. .(2018) The most important recommended times of hand washing with soap and water in preventing the occurrence of acute diarrhea among children under five years of age in slums of Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Community Health,* 43(2), 400-405.

Agenda for Change. (n.d.) *Agenda for Change systems library.* Retrieved August 5, 2020, from https://washagendaforchange.org/#library

Allegranzi, B., Bagheri Nejad, S., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson. L., Pittet, D. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: Systematic review and metaanalaysis. *The Lancet* 377(9760), 228-241. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61458-4

American Society for Microbiology, American Cleaning Institute. .(2010) *A survey of handwashing behavior.* :Rochester, NY .Harris Interactive

Arbogast, J. W., Moore-Schiltz, L., Jarvis, W. R., Harpster-Hagen, A., Hughes, J., & Parker, A. .(2016) Impact of a comprehensive workplace hand hygiene program on employer health care insurance claims and costs, absenteeism, and employee perceptions and practices. *Journal of Occupational and Environmental Medicine,* 58(6), e231–e240. https://doi:10.1097/JOM.0000000000000738

.Aunger, R. & Curtis, V (2015). .*A guide to behaviour centred design* :London, England London School of Hygiene & Tropical Medicine.

.Aunger, R. & Curtis, V .(2016) Behaviour Centred Design: Towards an applied science of behaviour change. Health Psychology Review, 10(4), 425-446.Aunger, R., Schmidt, W.-P., Ranpura, A., Coombes, Y., Maina, P. M., Matiko, C. N., & Curtis, V. .(2010) Three kinds of psychological determinants for hand-washing behaviour in Kenya. Three kinds of psychological determinants for hand-washing behaviour in Kenya.

.Aunger, R., White, S., Greenland, K. & Curtis, V .(2017) *Behaviour centre design: A practitioner's guide. Retrieved from* https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2017-03/BCD%20Manual.pdf

43(8), 826–832. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.04.186

Coombes, Y., & Devine, J. .(2010) :*Introducing FOAM A framework to analyze handwashing behaviors to design effective handwashing programs*. Washington, DC: World Bank Water and Sanitation Program Global Scaling Up Handwashing Project.

Crane, R. J., Jones, D. J., & Berkley, J. A. (2015). Environmental enteric dysfunction: An overview. *Food and Nutrition Bulletin*, 36(10), pp. 76-87.

Cumming, O., Arnold, B. F., Ban, R., Clasen, T., Mills, J. E., Freeman, M. C., Gordon, B., Guiteras, R., Howard, G., Hunter, P. R., Johnston, R. B., Pickering, A. J., Prendergast, A. J., Pruss-Ustun, A., Rosenboom, J. W., Spears, D., Sunberg, S., Worlf, J., Null … Colford, J. M. .(2019) The implications of three major new trials for the effect of water, sanitation and hygiene on childhood diarrhea and stunting: A consensus statement. *BMC Medicine*, 17(1), 173. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1410-x

Curtis, V., & Cairncross, S. .(2003) Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: A systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 3(5), pp. 275-281.

Centers for Disease Control and Prevention .(2012) :*Improving child development A new CDC handwashing study shows promising results*. Retrieved August 3, 2020, from https://www.cdc.gov/handwashing/child-development.html

Centers for Disease Control and Prevention. .(2016) *Handwashing: A corporate activity*. Retrieved August 3, 2020, from https://www.cdc.gov/handwashing/handwashing-corporate.html

Centers for Disease Control and Prevention .(2019) *Hand hygiene in healthcare settings*. Retrieved August 3, 2020, from https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html

Centers for Disease Control and Prevention.(2020) :*The socio-ecological model A framework for prevention*. Retrieved August 3, 2020, from https://www.cdc.gov/violenceprevention/publichealthissue/social-ecologicalmodel.html

.Centers for Medicare & Medicaid Services *ICD-9-CM diagnosis and procedure codes: abbreviated and full code titles, version 31 full and abbreviated code titles – effective October 1, 2013*. Retrieved August 3, 2020, from https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD9ProviderDiagnosticCodes/codes.

Cho, H., & Witte, K (2005). Managing fear in public health campaigns: A theory-based formative evaluation process. *Health Promotion Practice*, 6(4), 482–490. https://doi.org/10.1177/1524839904263912

.Clayton D. A., Griffith C. J., Price P. E., & Peters A. C .(2003) Food handlers' beliefs and self-reported practices. *International Journal of Environmental Health Research*, 12(1), 25–39.

.Cogswell L & Jensen L (2008). *Guidelines for assessing the enabling environment conditions for large scale effective and sustainable handwashing with soap projects*. :Washington, D.C World Bank Water and Sanitation Program. https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/EEA_Guidance_HW_1.pdf

Colgate-Palmolive. (n.d.) *Community programs*. Retrieved August 3, 2020, from https://www.colgatepalmolive.com/en-us/core-values/community-responsibility

Connelly, M., Gayer, M., Ryan, M. J., Salama, P., Spiegel, P., & Heymann, D. L. (2004). Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges. *The Lancet*, 364(9449), pp. 1974-1983.

.Contzen, N. & Mosler, H-J. (n.d) *The Risks, Attitudes, Norms, Abilities, and Self-regulation (RANAS) approach to systematic behavior change: Fact Sheet*. :EAWAG Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology. https://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/ess/schwerpunkte/ehpsy/RANAS_Methodological_Fact_Sheets.pdf

Contzen, N., & Mosler, H.-J. .(2013) Impact of different promotional channels on handwashing behaviour in an emergency context: Haiti post-earthquake public health promotions and cholera response. *Journal of Public Health,* 21(6), 559–573. https://doi.org/10.1007/s10389-013-0577-4

Contzen, N., & Mosler, H.-J. (2015). Identifying the psychological determinants of handwashing: Results from two cross-sectional questionnaire studies in Haiti and Ethiopia. *American Journal of Infection Control*,

.Dodos, J., 2017 :WASH'nutrition *A practical guidebook on increasing nutritional impact through integration of WASH and nutrition programs.* :Paris Action contre la Faim. https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/2017_ACF_WASH_Nutrition_Guidebook_BD.pdf

Dreibelbis, R., Kroeger, A., Hossain, K., Venkatesh, M., & Ram, P. K., 2016. Behavior change without behavior change communication: Nudging handwashing among primary school students in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 129. https://doi.10.3390/ijerph13010129

Dreibelbis, R., Winch, P. J., Leontsini, E., Hulland, K. R. S., Ram, P. K., Unicomb, L., & Luby, S. P. .(2013) The Integrated Behavioural Model for Water, Sanitation, and Hygiene: a systematic review of behavioural models and a framework for designing and evaluating behaviour change interventions in infrastructure-restricted settings. *BMC Public Health*, 13, 1015. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1015

.Essity/Tok. (n.d) *Tork safe at home toolkits.* Retrieved August 5, 2020, from https://www.torkusa.com/torkcampaigns/corona-virus

Ejemot-Nwadirao, R. I., Ehiri, J. E., Arikpo, D., Meremikwu, M. M., & Critchley, J. A. (2015). Hand washing promotion for preventing diarrhea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD004265. https://doi/10.1002/14651858.CD004265.pub3

Elhra. (n.d.) *Promotion and practice handwashing kit.* https://www.elrha.org/project/promotion-practice-handwashing-kit/

Federal Ministry of Water Resources, UNICEF, DFID, European Union. (n.d.) *National hygiene promotion strategy.* :Abuja, Nigeria .Federal Ministry of Water Resources

Food Security and Nutrition Network Social and Behavioral Change Task Force. .(2013) *Designing for behavior change for agriculture, natural resource management, health and nutrition.* Washington, DC: Technical and Operational Performance Support (TOPS) Program. https://coregroup.org/wp-content/uploads/media-backup/documents/Resources/Tools/DBC_English.pdf

Freeman M. C., Stocks, M. E., Cumming, O., Jeandron, A., Higgins, J. P. T., Wolf, J., Prüss-Ustün, A., Bonjour S., Hunter, P. R., Fewtrell, L., & Curtis, V. .(2014) :Hygiene and health Systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Tropical Medicine & International Health*, 19(8), 906-916.

.FHI 360 .(2014) .*WASH friendly schools* Washington, DC: .USAID WASHplus Project

.FHI 360 .(2020) :+*Scale Systemwide collaborative action for livelihoods and environment.* http://scaleplus.fhi360.org/

.Fredrich, M.N .D., Kappler, A., & Mosler, H.-J .(2018) Enhancing handwashing frequency and technique of primary caregivers in Harare, Zimbabwe: A cluster-randomized controlled trial using behavioral and

.Curtis, V. A., Danuah, L. O., & Aunger, R. V .(2009) :Planned, motivated and habitual hygiene behaviour .An eleven country review *Health Education Research,* 24(4), 655–673. https://doi.org/10.1093/her/cyp002

Cusik, S., & Georgieff, M. K. (n.d.) :An eleven country review .The brain's window of opportunity UNICEF. https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html

Darmstadt G., Ahmed A., Saha S., Azad M., Alam M., Khatun M., Black, R. E., & Santosham, M. (2005). Infection control practices reduce nosocomial infections and mortality in preterm infants in Bangladesh. *Journal of Perinatology*, 25(5), pp. 331-335.

.Davis Jr., T. P (2004). *Barrier analysis facilitator's guide: A tool for improving behavior change communication in child survival and community development programs.* :Washington, D.C .Food for the Hungry

De Buck, E., Van Remoortel, H., Hannes, K., Govender, T., Naidoo, S., Avau, B., Vande Veegate, A., Musekiwa, A, & Lutje, V. .(2017) *Promoting handwashing and sanitation behaviour change in low- and middle-income countries A mixed-method systematic review. 3ie Systematic Review 36.* :London International Initiative for Impact Evaluation (3ie). https://www.3ieimpact.org/sites/default/files/2019-01/SR%2036-Behaviour-change-sanitation_2.pdf

.DeNoon D.J .(2012, May 22) The 6 dirtiest places in your office: where office germs lurk in break rooms, on desks. WebMD. https://www.webmd.com/a-to-z-guides/news/20120523/the-6-dirtiest-work-places

.Denny, L (2020, April 15) Ten immediate WASH actions in healthcare facilities for COVID-19 response. .Global Water 2020 Retrieved August 5, 2020, from https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2020/04/WASH-in-HCF-Actions-for-COVID-19.pdf

Demssie, A., Daniel, D., Tefera, A., Kindu, H., Abebe S., & Sanbata, H. .(2017) Knowledge, attitude and practice (KAP) of hand washing among mothers of under five children in Gotu Kebele Wondogenet Woreda Oromia Ethiopia. *International Journal of Environmental Sciences*, 6(4), pp. 146-153.

.Devine, J .(2010) :Beyond tippy-tapps The role of enabling products in scaling up and sustaining handwashing. *Waterlines*, 29(4), 304-314.

.Global Handwashing Partnership (2020, April) :*How-to" brief" National and subnational handwashing partnerships.* Retrieved August 5, 2020, from https://globalhandwashing.org/resources/how-to-brief-national-and-subnational-handwashing-partnerships/

.Global Handwashing Partnership .(2020, May 20) *Tips on communicating for hand hygiene during COVID-19.* Retrieved August 5, 2020, from https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Practical-Guidance-Measuring-Handwashing-Behavior-2013-Update.pdf

Graves, N., Page, K., Martin, E., Brain, D., Hall, L., Campbell, M., Fulop, N., Jimmeison, N., White, K., Paterson, D., & Barnett, A. G. .(2016) Cost-effectiveness of a national initiative to improve hand hygiene compliance using the outcome of healthcare associate *Staphylococcus aureaus* Bacteraemia. *PLoS One*, 11(2), e0148190. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148190

Grayson, M. L., Melvani, S., Druce, J., Barr, I. G., Ballard, S. A., Johnson, P. D., Mastorakos, T., & Birch, C. .(2009) Efficacy of soap and water and alcohol-based hand-rub preparations against live H1N1 influenza virus on the hands of human volunteers. .*Clinical Infectious Diseases* .48 (3), 285-91

Greenland, K., Chipungu, J., Chilekwa, J., Chilengi, R., & Curtis, V. .(2017) Disentangling the effects of a multiple behaviour change intervention for diarrhoea control in Zambia: a theory-based process evaluation. *Global Health*, 13(1):78.

Greenland, K., Iradati, E., Ati, A., Maskoen, Y. Y., & Aunger, R. .(2013) The context and practice of handwashing among new mothers in Serang, Indonesia: .A formative research study *BMC Public Health*, 13, 830. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-830

.Grimes, J. E T., Tadesse, G., Gardiner, I. A., Yard, E., Wuletow, Y., Templeton, M. R., Harrison, W. E., & Drake, L. J. .(2017) Sanitation, hookworm, anemia, stunting, and wasting in primary school children in southern Ethiopia: .Baseline results from a study in 30 schools PLOS *Neglected Tropical Diseases*, 11(10), e0005948. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005948

Grover, E., Hossain, M. K., Uddin, S., Venkatesh, M., Ram, P. K., & Dreibelbis, R. .(2018) Comparing the behavioural impact of a nudge-based handwashing intervention to high-intensity hygiene education: a cluster-randomised trial in rural Bangladesh. *Tropical Medicine & International Health*, 23(1), 10-25.

microbial outcomes. *Social Science & Medicine,* 196, 66–76. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.025

Gautam, O., Schmidt, W-P., Cairncross, S., Cavill, S., & Curtis, V. .(2017) Trial of a novel intervention to improve multiple food hygiene behaviours in Nepal. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,* 96(6), 1415-4526.

Gibson, S., Sahanggamu, D., Fatmaningrum, D., Curtis, V., & White, S. .(2017) :'Unfit for human consumption A study of the contamination of formula milk fed to young children in East Java, Indonesia. *Tropical Medicine & International Health*, 22(10), pp. 1275-1282. https://doi.org/10.1111/tmi.12927

.Global Handwashing Partnership. (n.d.a) *Global handwashing resource hub.* https://globalhandwashing.org/resources-main/

.Global Handwashing Partnership. (n.d.b) .*Hand hygiene profile series* Retrieved August 5, 2010, from https://globalhandwashing.org/topic/rx-hand-hygiene/

.Global Handwashing Partnership .(2017) *Handwashing —vital for sustainable development.* https://globalhandwashing.org/resources/hand-hygiene-in-health-care-advocacy-pack/

.Global Handwashing Partnership (2017 November) *Using nudges to encourage handwashing with soap.* Retrieved August 5, 2020, from https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2020/05/GHP-Communications-Brief-FINAL.pdf

.Global Handwashing Partnership .(2018) :*Clean hands for all .A toolkit for handwashing advocacy* :Washington, D.C Global Handwashing Partnership. https://globalhandwashing.org/resources/clean-hands-for-all-a-toolkit-for-hygiene-advocacy/

.Global Handwashing Partnership .(2019) :*Hand hygiene in health care .Advocacy pack* :Washington, D.C Global Handwashing Partnership. https://globalhandwashing.org/resources/hand-hygiene-in-health-care-advocacy-pack/

Institute of Development Studies. (2020, June 5). *Handwashing compendium for low-resource settings: A living document.* Retrieved August 3, 2020, from https://globalhandwashing.org/resources/hand-hygiene-in-health-care-advocacy-pack/

International Rescue Commitee (IRC) (2016) *Social network analysis handbook*. New York: International Rescue Committee. https://www.rescue.org/sites/default/files/document/1263/socialnetworkanalysise-handbook.pdf

IRC WASH. (n.d.a). *Regulation and accountability.* https://www.ircwash.org/regulation-and-accountability

IRC WASH (n.d.b). *IRC WASH Systems Academy.* Retrieved August 5, 2020, from https://www.washsystemsacademy.org/login/index.php

IRC WASH. (2018a) *Understanding the WASH system and its building blocks: building strong WASH systems for the SDGs*. The Hague, the Netherlands: IRC. https://www.ircwash.org/resources/understanding-wash-system-and-its-building-blocks

IRC WASH. (2018b). *Systems approaches and the WASH system: from theory to useful application.* The Hague, The Netherlands: IRC. https://www.ircwash.org/news/systems-approaches-and-wash-system-complicated-theory-useful-application

Jengu. (n.d.) https://jengu.org.uk/

.Joffe, H (2008). The power of visual material: persuasion, emotion and identification. *Diogenes*, 55(1), 84-93. https://doi.org/10.1177/0392192107087919

Judah, G., Aunger, R., Schmidt, W. P., Michie, S., Granger S, & Curtis V. .(2009) Experimental pretesting of hand-washing interventions in a natural setting. *American Journal of Public Health,* 99(2), S405-S411

.Kahnem, D .(2011) *Thinking, fast and slow.* New York: .Farrar, Strauss and Giroux

Kamm, K. B., Feikin, D. R., Bigogo, G. M., Aol, G., Audi, A., Cohen, A. L., Shah, M. M., Yu, J., Breiman, R. F., & Ram, P. K. .(2014) Associations between presence of handwashing stations and soap in the home and diarrhoea and respiratory illness, in children less than five years old in rural western Kenya. *Tropical Medicine & International Health,* 19(4), 398–406. https://doi.org/10.1111/tmi.12263

.Kittle, B .(2013) *A practical guide to conducting a barrier analysis.* New York, NY: Helen Keller International. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JMZW.pdf

Kleinau, E., & Pyle, D. F. (2004). *Strategic report 8: Assessing hygiene improvement: Guidelines for household and community levels* :Washington, D.C Environmental Health Project.

.Lauer, J .(2020) *Environmental enteric dysfunction, WASH, and nutritional status of women, infants, and young children: Findings from Uganda, Sierra Leone, and Nepal* [Webinar]. .Boston University https://vimeo.com/450264674Retrieved from

Halder, A. K., Tronchet, C., Akhter, S., Bhuiya, A., Johnston, R., & Luby, S. P. .(2010) Observed hand cleanliness and other measures of handwashing behavior in rural Bangladesh. *BMC Public Health,* 10, 545.

.Harper,D .(2020) .*Using social network analysis in WASH programs* Washington, DC: .USAID Sustainable WASH Systems

Hoekstra, R. M., Luby, S. P., Agboatwalla, M., Bowen, A., Kenah, E., & Sharker, Y. .(2009) Difficulties in maintaining improved handwashing behavior, Karachi, Pakistan.
The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 81(1), 140–145. https://doi.org/10.4269/ajtmh.2009.81.140

.Hübner, N. O., Hübner, C., & Kramer, A .(2013) Impact of health campaign on hand hygiene with alcohol-based hand rubs in a non-clinical setting. *Journal of Hospital Infections,* 83(Suppl 1), S23–S28.

Hübner, N. O., Hübner, C., Wodny, M., Kampf, G., & Kramer, A. .(2010) Effectiveness of alcohol-based hand disinfectants in a public administration: impact on health and work performance related to acute respiratory symptoms and diarrhoea. *BMC Infectious Disease,* 10:250.

Humphrey, J. H., Mbuya, M. N. N., Ntozini, R., Moulton, L. H., Stoltzfus, R. J., Tavengwa, N. V., Mutasa, K., Majo, F., Mutasa, B., Mangwadu, G., Chasokela, C. M., Chigumira, A., Chasekwa, B., Smith, L. E., Tielsch, J. M., Jones, A. D., Manges, A. R., Maluccio, J. A., Prendergast, A. J., & the Sanitation Hygiene Infant Nutrition Efficacy (SHINE) Trial Team. .(2019) Independent and combined effects of improved water, sanitation, and hygiene, and improved complementary feeding, on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health,* 7(1), e132–e147. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30374-7

Husain, F., Hardy, C., Zekele, L., Clatworthy, D., Blanton, C., & Handzel, T. (2015). A pilot study of a portable hand washing station for recently displaced refugees during an acute emergency in Benishangul-Gumuz Regional State, Ethiopia. *Conflict and Health*, 9, 26. https://doi.org/10.1186/s13031-015-0053-6

Huston, A., & Moriarty, P. .(2018) *Building strong WASH systems for the SDGs: Understanding the WASH system and its building blocks.* https://www.ircwash.org/sites/default/files/wash_system_and_building_blocks_wp2018.pdf

.Maulit, J.A (2015). :*Triggering handwashing with soap in CLTS .Insights on what works in Malawi* UNICEF. https://www.unicef.org/esa/sites/unicef.org.esa/files/2018-09/UNICEF-Malawi-2015-WASH-Field-HWWS.pdf

Mbakaya, C.B., Kalembo, F.W., & Zgambo, M. .(2020) .Use, adoption, and effectiveness of tippytap handwashing station in promoting hand hygiene practices in resource-limited settings: a systematic review *BMC Public Health,* 20, 1005. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09101-w

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M. P., Cane, J. and Wood, C. E. .(2013) :The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques .Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions .*Annals of Behavioral Medicine,* 46(1), 81-95

.Michie, S., van Stralen, M., & West, R .(2011) :The behaviour change wheel .A new method for characterizing and designing behaviour change interventions *Implementation Science,* 6, 42.

.Mosler, H-J .(2012) .A systematic approach to behavior change interventions for the water and sanitation sector in developing countries: a conceptual model, a review, and a guideline *International Journal of Environmental Health Research,* 22(5), 431-449.

.Mosler, H. J., & Contzen, N .(2016) .*Systematic behavior change in water, sanitation and hygiene .A practical guide using the RANAS approach* .1.1 Version :Dübendorf, Switzerland :Eawag .Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology

.Mwachiro, D. K .(2014) .Challenges facing uptake of hand washing with soap programme in schools in Tana Delta Sub County .*IOSR Journal of Humanities And Social Science,* 19(11), 152-173.

.Neal D., Vujcic, J., Hernandez, O., & Wood, W (2015). :*The science of habit .Creating disruptive and sticky behavior change in handwashing behavior.* :Washington D.C .USAID/WASHplus Project

.NSM. (n.d.) *What is social marketing?* https://www.thensmc.com/content/what-social-marketing-1

Null, C., Stewart, C. P., Pickering, A. J., Dentz, H. N., Arnold, B. F., Arnold, C. D., Benjamin-Chung, J., Clasen, T., Dewey, K. G., Fernald, L. C. H., Hubbard, A. E., Kariger, P., Line, A., Luby, S. P., Mertens, A., Njenga, S. M., Nyambane, G., Ram, P. K., & Colford Jr., J. M. .(2018) :Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Kenya .A cluster-randomised controlled trial *The Lancet Global Health*, 6(3), pp. e316–e329. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30005-6

.Omotade, O. O., Kayode, C. M., Adeyemo, A. A., & Oladepo, O .(1995) .Observations on handwashing practices of mothers and environmental conditions in Ona-Ara local government area of Oyo State, Nigeria .*Journal of Diarrhoeal Disease Research,* 13(4), 224-228

.Leontsini, E., & Winch, P. J .(2014) :Increasing handwashing with soap ?Emotional drivers or social norms *The Lancet Global Health,* 2(3), e118–e119. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70030-0

London School of Hygiene & Tropical Medicine. (n.d.) *About behaviour centered design*. https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/bcd#about

. Love, A. & Weber, N. (eds.) .(2020) :*Make me a change agent An SBC resource for WASH, agriculture, and livelihoods activities. :Washington, DC SCALE and PRO-WASH.* https://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/MMCA_27May2020_508_highres_FINAL.pdf

.LSP Consortium. (n.d.) .*Local systems practice user's guide Retrieved August 5, 2020, from* https://sites.google.com/view/lsp-users-guide/home

Luby, S. P., Rahman, M., Arnold, B. F., Unicomb, L., Ashraf, S., Winch, P. J., Stewart, C. P., Begun, F., Hussain, F., Benjamin-Chung, J., Leontsini, E., Naser, A. M., Parvez, S. M., Hubbard, A. E., Lin, A., Nizame, F. A., Jannat, K., Ercumen, A., Ram, P. K., Das, K. K., Abedin, J., Clasen, T. F., Dewey, K. G., Fernald, L. C., Null, C., Ahmed, T., & Colford, J. M. .(2018) Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Bangladesh: .A cluster randomised controlled trial *The Lancet Global Health, 6(3), e302–e315.* https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30490-4

Luby, S., Agboatwalla, M., Feikin, D. R., Painter, J., Billhimer, W., Altaf, A., & Hoekstra, R. M. (2005). :Effect of handwashing on child health .A randomised controlled trial *The Lancet, 366 (9481): .255-33*

Luby, S.P., Agboatwalla, M., Painter, J., Altaf, A., Keswick, B., & Hoekstra, R.M. .(2006) .Combining drinking water treatment and hand washing for diarrhoea prevention, a cluster randomised controlled trial Tropical Medicine & International Health, 11(4), 479-489.

.Mackie, G., Moneti, F, Shayka, H.,&Denny, E (2015). *?What are social norms ?How are measured* UNICEF and University of California – San Diego Center on Global Justice. https://www.unicef.org/protection/files/4_09_30_Whole_What_are_Social_Norms.pdf

Majorin, F., Freeman, M. C., Barnard, S., Routray, P., Boisson, S., & Clasen, T. .(2014) :Child feces disposal practices in rural Orissa .A cross sectional study *PLoS One,* 9(2), e89551.

.Mahmud, M. A Spigt, M., Bezabih, A. M., Pavon, I. L., Dinant, G. J., & Velasco, R. B. (2015). :Efficacy of handwashing with soap and nail clipping on intestinal parasitic infections in school children .A factorial cluster randomised controlled trial *PLoS Med,* 12(6), e1001837.

Marteau, T. M., Hollands, G. J., & Fletcher, P. C. .(2012) .Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes *Science,* 337(6101), 1492-1495.

.Maternal and Child Health Survival Program .(2016) .Clean clinic approach brief Retrieved from https://www.mcsprogram.org/resource/clean-clinic-approach-brief/

M – S

.Penakalapati, G., Swarthout, J., Delahoy, M. J., McAliley, L., Wodnik, B., Levy, K., & Freeman, M. C .(2017) :Exposure to animal feces and human health .A systematic review and proposed research priorities *Environmental Science & Technology,* 51(20), 11537-11552

.Rabie, T., & Curtis, V .(2006) :Handwashing and risk of respiratory infections .A quantitative systematic review .*Tropical Medicine & International Health,* 11(3), pp. 258 – 267

.Rabbi, S. E., & Dey, N. C .(2013) :Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh .A cross-sectional comparative study *BMC Public Health,* 1, 89. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-89

.Rahman, M. J., Nizame, F. A., Unicomb, L., Luby, S. P., & Winch, P. J .(2017) .Behavioral antecedents for handwashing in a low-income urban setting in Bangladesh: an exploratory study .*BMC Public Health,* 17(1), 392

.Ram, P .(2013) :*Practical guidance for measuring handwashing behavior 2013 update.* :Washington, D.C Water and Sanitation Program. https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Practical-Guidance-Measuring-Handwashing-Behavior-2013-Update.pdf

.Rhee, V., Mullany, L. C., & Khatry, S.K. (2008). .Maternal and birth attendant handwashing and neonatal mortality in southern Nepal .*Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine,* 162(7), 603-608

.Reynolds, K. A., Beamer, P. I., Plotkin, K. R., Sifuentes, L. Y., Koenig, D. W., & Gerba, C. P (2015). .The healthy workplace project: reduced viral exposure in an office setting .*Archives of Environmental & Occupational Health,* 71(3), 157-162

.Sanitation and Water for All. (n.d.) .*Building blocks* Retrieved August 5, 2020, from https://www.sanitationandwaterforall.org/about/our-work/priority-areas/building-blocks

.Sanitation and Water for All .(2019) .*Mutual accountability mechanism* Retrieved August 3, 2020, from https://www.sanitationandwaterforall.org/about/our-work/mutual-accountability-mechanism

.Oughton, M. T., Loo, V.G., Dendukuri, N., Fenn, S., & Libman, M.D .(2009) .Hand hygiene with soap and water is superior to alcohol rub and antiseptic wipes for removal of Clostridium difficile *Infection Control & Hospital Epidemology* 30(10), 939-44

P&G. (n.d.). /*Community impact.* https://us.pg.com/community-impact

.Stedman-Smith M., Dubois C. L .Z., Grey, S. F., Kingsbury, D. M., Shakya, S., Scofield, J., & Slenkovich, K (2015). .Outcomes of a pilot hand hygiene randomized cluster trial to reduce communicable infections among US office-based employees .*Journal of Occupational and Environmental Medicine, 57:374–380*

.*Sustainable Services Initiative .(2020) :Strengthening WASH systems Tools for practitioners. :Bonn, Germany .Deutsche Welthungerhilfe e V.* https://www.washagendaforchange.org/wp-content/uploads/2020/04/ssi_toolbox_08apr20.pdf

.Tamilarasi, R., Arunmozhi, R., Karthick Raja, V., & Rajajeyakumar, M .(2016) .A study to assess the knowledge and practice of hand washing among school going adolescents in Chennai .*International Journal of Health Sciences and Research, 6(8), pp. 147-152*

.*Thaler, R. H., & Sunstein, C. R (2008). .Nudge: improving decisions about health, wealth, and decisions New York: .Penguin Books*

.*The Technical and Operational Performance Support (TOPS) Program .(2017) :Designing for behaviour change A practical field guide. Washington, DC: .The Technical and Operational Performance Support Program*

Thi Anh Thu, L., Thi Long Thoa, V., Thi Van Trang, D., Phuc Tien, N., Thuy Can, D, Thi Kim Anh, L., Wertheim, H. F. .L., & Truong Son, N (2015). .Cost-effectiveness of a hand hygiene program on health care-associated infections in intensive care patients at a tertiary care hospital in Vietnam American Journal of Infection Control, 43(12), e93-e99. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.08.006

.Tiberghien, J-E .(2012) .*ower Analysis Briefing Review of tools and methodsP Retrieved from* https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/Tiberghien%2C%202012.pdf

.*Torondel, B., Khan, R., Holm Larsen T, & White S .(2019) :* "Efficacy of the SuperTowel .An alternative hand-washing product for humaitarian emergencies *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 100(5), 1278-1284.* https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0860

.*Townsed, J., Greenland, K., & Curtis V .(2017) :Costs of diarrhehoea and acute respiratory infection attributable to not handwashing .The cases of India and China Tropical Medicine & International Health, 22(1), 74-81.* https://doi.org/10.1111/tmi.12808

.Savolainen-Kopra, C., Haapakoski, J., Peltola, P. A., Ziegler, T., Korpela, T, Anttila, P., Amiryousefi, A., Huovinen, P., Huvinen, M., Noronen, H., Riikkala, P., Roivainen, M., Ruutu, P., Teirilä, J., Vartiainen, E., & Hovi, T .(2012) .Hand washing with soap and water together with behavioral recommendations prevents infections in common work environments: an open cluster randomized trial *Trials,* 13, 10. https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-10

.Scobie, H. M., Phares, C. R., Wannemuehler, K. A., Nyangoma, E., Taylor, E. M., Fulton, A., Wongjindanon, N., Aung, N. R., Travers, P., & Date, K .(2016) .Use of oral cholera vaccine and knowledge, attitudes, and practices regarding safe water, sanitation and hygiene in a long-standing refugee camp, Thailand, 2012-2014 .*PLOS Neglected Tropical Diseases,* 11(7). e0005810. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005210

.Scott, B. E., Lawson, D. W., & Curtis, V .(2007) :Hard to handle .Understanding mothers' handwashing behaviour in Ghana *Health Policy and Planning,* 22(4), 216–224. https://doi.org/10.1093/heapol/czm014

.Scott, E., & Herbold, N .(2010) .An in-home video study and questionnaire survey of food preparation, kitchen sanitation, and hand washing practices .*Journal of Environmental Health,* 72(10), 8-13

.Seimetz, E., Mosler, H.-J., & Boyayo, A.-M .(2016) .The influence of contextual and psychosocial factors on handwashing *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,* 94(6), 1407–1417. https://doi.org/10.4269/ajtmh.15-0657

.Sharp, T. M., & Estes, M. KSharp, T. M., & Estes, M. K .(2010) :An inside job .Subversion of the host secretary pathway by intestinal pathogens .*Current Opinion in Infectious Diseases,* 23(5), pp. 464-469

.Shukla, M., & Agarwal, M .(2016) .Hand washing practices of mothers attending immunization clinic at a tertiary care hospital of Lucknow .*International Journal of Contemporary Medical Research, 3(5), 372-1375*

.*Soon, J.M., Baines, R., Seaman, P .(2012) .Meta-analysis of food safety training on hand hygiene knowledge and attitudes among food handlers Journal of Food Protection, 75(4), 793-804.* https://doi.org/10.4315/0362-028X.JFP-11-502

.Staniford, L.J. & Schmidtke, K.A .(2020) .A systematic review of hand-hygiene and environmental-disinfection interventions in settings with children *BMC Public Health, 20.* https://doi.org/10.1186/s12889-020-8301-0

U – W

.UNICEF .(2019a) :*Leave no one behind Connecting, collaborating, and cross learning for inclusive WASH*. :Bangkok, Thailand UNICEF East Asia Pacific and Regional Office. https://www.unicef.org/eap/media/4616/file/water%20and%20sanitation.pdf

.UNICEF .(2019b) .*Water under fire report* :New York, USA .UNICEF

.UNICEF .(2020) .Handwashing stations and supplies for the COVID-19 response Retrieved August 5, 2020, from https://globalhandwashing.org/resources/handwashing-stations-and-supplies-for-the-covid-19-response/

UNICEF & Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). .(2013) :*Field guide The three star approach for wash in schools. New York, NY: .UNICEF* https://www.unicef.org/wash/schools/files/UNICEF_Field_Guide-3_Star-Guide.pdf

.UNICEF/WES,U.S Agency for International Development, World Bank/Water and Sanitation Program, Water Supply & Sanitation Collaborative Council. (2004). *Joint publication 8, The hygiene improvement framework: a comprehensive approach for preventing childhood diarrhea. :Washington, D.C Environmental Health Project.*

.*UNICEF/World Health Organization :(2019) Position paper – Implications of recent WASH and nutrition studies for WASH policy and practice.* https://www.shareresearch.org/research/who-unicef-position-paper-recent-wash-and-nutrition-trials

.Unilever. (n.d.a) *Health handwashing habits for life. Retrieved August 5, 2020, from* https://www.unilever.com/sustainable-living/improving-health-and-well-being/health-and-hygiene/healthy-handwashing-habits-for-life/

.Unilever. (n.d.b) *Inspiring sustainable living: expert insight into consumer behavior and Unilever's Five Levers for Change. :London Unilever.* https://www.unilever.com/Images/slp_5-levers-for-change_tcm244-414399_en.pdf

.Unilever .(2019) *Lifebuoy way of life social mission report 2019. :London .Unilever*https://www.unilever.com/Images/lifebuoy_way-of-life_2019_annual-report_tcm244-418692_1_en.pdf

.University of Iowa .(2013) .*Hand hygiene = healthier workplace A health and safety bulletin from UI HealthWorks and WORKSAFE IOWA.* http://cph.uiowa.edu/worksafe/pubs/bulletin/Dec-2013.html

.U.S .Agency for International Development .(2014) :*Local systems A framework for supporting sustained development. :USAID .Washington, DC* https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/LocalSystemsFramework.pdf

.U.S .Agency for International Development .(2018a). *Toward a hygiene environment for infants and young children: a review of the literature. Washington, DC:* مشروع المياه والصرف الصحي والنظافة والاستدامة التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية *(WASHPaLS).*

.*U.S .Agency for International Development (2018b). :Discussion note*

Adaptive management. https://usaidlearninglab.org/sites/default/files/resource/files/dn_-_adaptive_management.pdf

–

.U.S (n.d.).Agency for International Development *Evaluation toolkit. Retrieved August 24, 2020, from* https://usaidlearninglab.org/evaluation-toolkit

.Wagner, E. G., & Lanoix J. N .(1985) .Excreta disposal for rural areas and small communities ,*World Health Organizations Monograph Series39, 95.*

Wash'em. (n.d.a) https://washem.info/

.Wash'em.(n.d.b) .*Wash'em tools and software Retrieved August 5, 2020 from* https://app.washem.info/?_ga=2.214778004.2024118586.1591123009-166128305.1586207333

.WASHplus .(2014) :*Improving WASH behaviors to reduce diarrhea and improve the resilience of children, families affected by HIV/AIDS, and other vulnerable populations WASHPlus Uganda end of project review. :Washington, D.C .WASHplus*

.*WASHplus .(2016a) .Behaviour-centered approaches to improve health outcomes :Washington, DC .USAID WASHplus Program Retrieved from* http://washplus.org/sites/default/files/BC%20brief%20final%20508.pdf

.WASHplus .(2016b) . *SPLASH School Outcome Study :The effect of WASH in schools on educational outcomes Absenteeism and teacher-pupil contact time. :Washington, D.C WASHplus.* http://www.washplus.org/sites/default/files/SPLASH%20Outcome%20Study%20Final%20508.pdf.

.. (n.d.d).WaterAid *Transforming health systems: the vital role of water, sanitation and hygiene.* https://washmatters.wateraid.org/publications/transforming-health-systems-the-vital-role-of-water-sanitation-and-hygiene

.WaterAid .(2017) :*Accelerating progress toward SDG 6 .A system strengthening approach for water, sanitation, and hygiene that leaves no one behind* https://sustainabledevelopment.un.org/partnership/?p=30208

.WaterAid Australia .(2012) :*Towards inclusive WASH .Sharing evidence and experience from the field* http://www.inclusivewash.org.au/case-studies/

الخلاصة والمراجع

.Willbur, J .(2020) *?How can we ensure people with disabilities are included in all COVID-19 hygiene promotion programmes* Retrieved August 12, 2020, fromhttps://resources.hygienehub.info/en/articles/4098118-how-can-we-ensure-people-with-disabilities-are-included-in-all-covid-19-hygiene-promotion-programmes

.Willmott, M., Nicholson, A., Busse, H., MacArthur, G.J.,Brooks, S.,& Campell, R (2015). :Effectiveness of hand hygiene interventions in reducing illness absence among children in educational settings .A sytematic review and meta-analysis *Archives of Disease in Child Health,* 101(1). http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2015-308875

.Wood, W., & Neal, D.T .(2007) *A new look at habits and the habit-goal interface. Psychological review,* 114(4), 843-863. http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.114.4.843

.World Bank .(2012) *Behavioural determinants of handwashing with soap among mothers and caretakers: Emergent learning from Senegal and Peru.* Water and Sanitation Program Learning Note 66913. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/794261468113089975/behavioral-determinants-of-handwashing-with-soap-among-mothers-and-caretakers-emergent-learning-from-senegal-and-peru

World Health Organization. (n.d). *Early child development.* Retrieved August 3, 2020, from https://www.who.int/topics/early-child-development/en/

World Health Organization. (2008). *Safe water, better health: Costs, benefits, and sustainability of interventions to protect and promote health.* Geneva: World Health Organization,

World Health Organization, (2009a). *WHO guidelines on hand hygiene in health care.* Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/

World Health Organization. (2009b). *Hand Hygiene: ?Why, How & When* Retrieved from https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

World Health Organization. (2009c). *Guide to implementation: A guide to the implementation of the who multimodal hand hygiene improvement strategy.* Geneva: World health Organization. https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Implementation.pdf

.Watson J., Dreibelbis R., Aunger R., Deloa C.,K, Long, S., Chase, S.P., & cumming O .(2018) Child's play: Harnessing play and curiosity motives to improve child handwashing in a humanitarian setting. *International Journal of Hygiene and Environmental Health, 222(2), pp. 177-182.* https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2018.09.002

Watson, J.A., Ensink, J.H.J., Ramos, M., Benelli, P., Holdsworth, E., Dreibelbis, R., & Cumming, O. .(2017) ?Does targeting children with hygiene promotion messages work The effect of handwashing promotion targeted at children, on diarrhoea, soil-transmitted helminth infections and behaviour change, in low- and middle-income countries. *Tropical Medicine & International Health, 22(5), 526-538.* https://doi.org/10.1111/tmi.12861

.Watson, J., Dreibelbis, R., Aunger, R, Deola, C.,King, K, Long, S., Chase, R.P., & Cumming, O .(2019a). Child's play: .Harnessing play and curiosity motives to improve child handwashing in a humanitarian setting .*International Journal of Hygiene and Environmental Health, 222(2), 177-182*

.Watson, J., D'Mello-Guyett,,L.,Flynn, E., Falconer, J.,Esteves-Mills,J.,Prual, A.,Hunter, P., Allegranzi, B.,Montgomery, M.,& Cumming, O .(2019b). .Interventions to improve water supply and quality, sanitation and handwashing facilities in healthcare facilities, and their effect on healthcare-associated infections in low-income and middle-income countries: a systematic review and supplementary scoping review BMJ Global Health, 4(4). http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001632

.Weisbord, M., & Janoff, S .(2010) *Future search: Getting the whole system in the room for vision, commitment, and action. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers*

.White, S., Hasund Thorseth, A., Dreibelbis, R., & Curtis .(2020) The determinants of handwashing behaviour in domestic settings: An integrative systematic review. International Journal of Hygiene and Environmental Health, 227. https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113512

.White, S., Petz, J. F., Desta, K.,& Holm Larsen, T .(2019) ?Could the Supertowel be used as an alternative hand cleaning product for emergencies .An acceptability and feasibility study in a refugee camp in Ethiopia *PLoS One, 14(5), e0216237.*

World Health Organization .(2015a). *Water Sanitation & Hygiene 2015–2020: A global strategy for accelerating and sustaining progress on Neglected Tropical Disease.* Retrieved from https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-and-ntd-strategy/en/

World Health Organization, .(2015b). *Building latrines and keeping water clean decreases diarrhea and under-nutrition in Mali.* https://www.who.int/features/2015/water-sanitation-mali/en/

World Health Organization, .(2018a) *10 Facts on patient safety.* Retrieved August 3, 2020, from https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/

World Health Organization. (2018b). *The burden of health care-associated infection worldwide.* Retrieved August 5, 2020, from https://www.who.int/gpsc/country_work/summary_20100430_en.pdf.

World Health Organization, .(2019a). *Children: Reducing mortality.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

World Health Organization. .(2019b). *Minimum requirements for infection prevention and control.* Geneva: World Health Organization,

World Health Organization, .(2020) *Hand hygiene for all initiatives: Improving access and behavior in health care facilities.* Geneva: World Health Organization,

World Health Organization & UN-Water .(2020). *Hygiene UN-Water GLAAS findings on national policies, plans, targets and finance.* Retrieved from https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/hygiene-glaas-findings/en/

World Health Organization and UNICEF. (n.d.). *Global estimates for basic hygiene services in households, schools and health care facilities.* Retrieved August 5, 2020, from https://washdata.org/

World Health Organization & UNICEF. .(2017) *Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines.* Geneva: World Health Organization and UNICEF. https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-2017/en/

World Health Organization & UNICEF. .(2018). *Drinking water, sanitation, and hygiene in schools: Global baseline report 2018.* Geneva: World Health Organization and UNICEF. https://www.washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2018-11/JMP%20WASH%20in%20Schools%20WEB%20final.pdf

World Health Organization & UNICEF. (2018b). *Water and sanitation for health facility improvement tool: A practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities.* Geneva: World Health Organization,

World Health Organization & UNICEF. .(2019) *WASH in health care facilities: Global baseline report 2019.* Geneva: World Health Organization and UNICEF. https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-04/JMP-2019-wash-in-hcf.pdf

World Health Organization, UNICEF .(2020) *Hand hygiene for all.* Geneva: World Health Organization and UNICEF. https://www.who.int/water_sanitation_health/sanitation-waste/sanitation/hand-hygiene-for-all/en/.

World Health Organization, UNICEF, & USAID (2015). *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes.* Geneva: World Health Organization. https://www.unicef.org/media/files/IntegratingWASHandNut_WHO_UNICEF_USAID_Nov2015.pdf#:~:text=This%20publication%2C%20jointly%20prepared%20by%20WHO%2C%20the%20United,be%20integrated%20into%20nutrition%20programmes.%20It%20provides%20practical.

World Health Organization, UNICEF, World Bank Group. .(2018) *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.* Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1&ua=1.

World Health Organization & USAID. .(2010) *How to integrate water, sanitation and hygiene into HIV programmes.* Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241548014/en/

Xuan, L. T. T., & Hoat, L. N. .(2013) Handwashing among schoolchildren in an ethnically diverse population in northern rural Vietnam. *Global Health Action*, 6, 1-8. https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.18869

Zhang, C., Mosa, A. J., Hayward, A. S., & Matthews, S. A. .(2013) Promoting clean hands among children in Uganda: a school-based intervention using 'tippy-taps'. *Public Health,* 127(6). https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.10.020

Zottele, C., Magnago, T. S. B. S., Dullius, A. I. D. S., Kolankiewicz, A. C B., & Ongaro, J. D. .(2017) Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, REEUSP,* 51, e03242. https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016027303242

دليل غسل اليدين

GLOBAL
HANDWASHING
PARTNERSHIP

globalhandwashing.org