

# Field Exchange

digest

أيار/ مايو ٢٠١١ -  
العدد الأول (تجريبي)

التبادل الميداني الموجز



النسخة العربية

## ما هو «التبادل الميداني الموجز»؟

التبادل الميداني الموجز هو ملخص لأهم المقالات المتعلقة بالعمل الميداني والمعلومات الخاصة بالتغذية خلال حالات الطوارئ هو قراءة ملخصة لنشرة «التبادل الميداني» (fex.ennonline.net). يبلغ حجمه ربع حجم العدد النموذجي لـ «التبادل الميداني» تقريباً ويقدم هذا الملخص صورة عن البنود الرئيسية التي تم عرضها خلال العام السابق. بالإضافة إلى ذلك، يتضمن معلومات حديثة حول المراجع، المبادئ التوجيهية، الأدوات والتدريبات.

## لمن يتوجه؟

يتوجه لكل من يعمل في المجالات المتعلقة بالتغذية في حالات الطوارئ أو بالأمن الغذائي أو غيرها، ولا يملك الوقت الكافي لقراءة «التبادل الميداني» الكامل أو يفضل قراءة نسخة أقل تقنية عن برنامج ما أو خبرة في البحث. كما إن «التبادل الميداني الموجز» يقدم «التبادل الميداني» لكل من لم يتعرف عليه من قبل.

## متى يتم إصداره غالباً؟

العدد الأول هو عدد تجريبي. وتنتظر شبكة التغذية في الطوارئ ENN إلى إصدار نشرة سنوية من «التبادل الميداني الموجز» وذلك بحسب الملاحظات الصادرة عن العدد التجريبي.

## كم هي كلفته؟

يوزع «التبادل الميداني الموجز» مجاناً، تماماً مثل «التبادل الميداني».

## طريقة الاتصال

للحصول على نسخة مطبوعة من «التبادل الميداني الموجز» أو تقديم الاقتراحات والملاحظات، يرجى الاتصال بواسطة البريد الإلكتروني: office@ennonline.net

للحصول أيضاً على النشرة الأصلية من «التبادل الميداني» الخاص بـ ENN، يرجى التسجيل على الموقع الإلكتروني: www.ennonline.net/fex/subscribe أو بواسطة رسالة على العنوان الإلكتروني: office@ennonline.net

كذلك، يمكن الاطلاع على النسخات الإلكترونية لـ «التبادل الميداني الموجز» و«التبادل الميداني» على الموقع الإلكتروني: www.ennonline.net

إن شبكة التغذية في الطوارئ ENN هي منظمة دولية تعنى بالأعمال الخيرية، مركزها في بريطانيا. بدأت عملها في العام ١٩٩٦ وتهدف إلى تعزيز فعالية برامج التغذية والغذاء في حالات الطوارئ من خلال:

- تأمين منتدى خاص بالخبرات المتعلقة بالتبادل الميداني
- تعزيز الذاكرة المؤسسية للوكالة العاملة في الحقل الانساني
- إبقاء الموظفين العاملين في الحقل على اطلاع دائم على الأحداث الجارية ونتائج التقييمات
- المساعدة في تحديد المواضيع التي تحتاج إلى المزيد من البحث في قطاع التغذية والغذاء خلال الطوارئ

ونشرة «التبادل الميداني» هي الإنتاج الرئيسي لشبكة التغذية في الطوارئ تصدر ثلاث مرات سنوياً وتتخصص في نشر مقالات على مستوى العمل الميداني وأبحاث حالية ونتائج التقييمات التي تتعلق بقطاع التغذية والغذاء خلال الطوارئ. يمكن زيارة الموقع الإلكتروني www.ennonline.net من أجل الاطلاع على نسخة «التبادل الميداني»، كما يمكن التسجيل للحصول على نسخات مطبوعة مجانية والاطلاع على نشاطات أخرى ومصادر كثيرة تتعلق بالنسخة.

## صور الغلاف

الغلاف الخارجي: الصورة الأولى نساء كيشوا مع أطفالهن في منطقة انيغو لاسا في البيرو

الصورة الثانية راع في مخيم الماشية روال دينكا قرب منطقة رومبيك في السودان

الصورة الثالثة عائلات تنتظر دورها للحصول على حزمة الغذاء الاسرية التي وزعتها منظمة الغذاء العالمي على المواطنين بعد الفيضانات في الفيليبين. الصور بعدسة: اي سي أف في البيرو، خوسي سيندون أف أش أو في السودان، وفيجا فيلافرانكا من منظمة الغذاء العالمي في الفيليبين ٢٠٠٩.

الغلاف الداخلي: قياس محيط أعلى الذراع لطفل في مخيم اللاجئين التشاديين في منطقة كوكو في تشاد. الصورة بعدسة فاليري بايزمن منظمة أطباء بلا حدود، تشاد. الغلاف الخلفي: بعدسة هوانستين سوان اي سي اس.



## المحتويات

الصفحة ٣ كلمة التحرير

الصفحة ٤ ملخص المقالات

الصفحة ٤ سوء التغذية الحاد

الصفحة ١٠ التقييمات

الصفحة ١٣ القسائم الغذائية والقسائم النقدية

الصفحة ١٦ تغذية الرضع وصغار الأطفال

الصفحة ١٨ برامج الطوارئ العامة

الصفحة ١٩ الأطعمة والمنتجات المتخصصة

الصفحة ١٨ الأخبار

الصفحة ٢٢ المبادئ التوجيهية، الأدوات والتدريبات

الصفحة ٢٥ معلومات ومصادر تغذوية إضافية

الصفحة ٢٦ اختصارات

الصفحة ٢٧ مصطلحات

## كلمة التحرير

والتدريبات التي تهتمّ القارئون الوطنيين والأخبار حول التطورات الحديثة. كما تتضمن كلّ مقالة ملخصاً وصلة إلكترونية للمقالة الكاملة المنشورة في «التبادل الميداني».

من أجل تسهيل الوصول ونشر «التبادل الميداني الموجز»، يتوفر هذا العدد التجريبي بثلاث لغات: الإنكليزية والفرنسية والعربية، وبسختين مطبوعة أو إلكترونية يمكن تحميلها من الموقع الإلكتروني الخاص بشبكة التغذية في الطوارئ ([www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)). كما قمنا بجمع عناوين لأشخاص وعناوين بريد إلكتروني من مختلف الشبكات الدولية المختصة بالتغذية، وقمنا بخلق قاعدة بيانات للأشخاص الذين سوف نرسل إليهم النسخات المطبوعة. نهدف إلى توسيع مستمرّ لقاعدة البيانات هذه إذ إنّ هناك المزيد من الطلبات الخاصة بهذه النشرة.

من ناحية أخرى، سوف نقوم بتقييم لهذا العدد التجريبي ونعتبر آراءكم وملاحظاتكم ذات أهمية كبرى. لذلك، يرجى تعبئة الاستفتاء القصير المتوفّر على الموقع الإلكتروني (<http://surveymonkey.com/s/fexdigest>)؛ فسوف تساعدنا الملاحظات والاقتراحات على تطوير الأعداد القادمة من الملخص.

نأمل بأن ينال هذا العدد التجريبي الجديد إعجابكم ونتطلع لآرائكم واقتراحاتكم.

فاليري غاتشل وكارمل دولان

Valerie Gatchell and Carmel Dolan

محرّرتان لـ «التبادل الميداني الموجز» - شبكة التغذية في الطوارئ

ENN



يسرّ شبكة التغذية في الطوارئ ENN إطلاق هذه النشرة التجريبية من «التبادل الميداني الموجز» FEX Digest. وكانت النشرة الرائدة المنتظرة للـ «التبادل الميداني» التابعة لشبكة التغذية في الطوارئ قد انبثقت في العام ١٩٩٦ عن اجتماع مشترك بين الوكالات الدولية. كما كانت في بداياتها تتوجّه أصلاً إلى جمهور على مستوى دولي؛ وانعكس هذا في تقييم أقيم في العام ٢٠٠٩ سلط الضوء على أنّ «التبادل الميداني» لا ينتشر استخدامه على مستوى الحكومات الوطنية والعاملين في الوكالات والعاملين على مستوى المناطق، مع ذلك فمن الضروري وجود المواطنين الاختصاصيين من أجل استجابة فعّالة لحالات الطوارئ. ونحن نرغب في بناء جسر بين هؤلاء و«التبادل الميداني» إنّ «التبادل الميداني الموجز» هو نشرة تجريبية تهدف لهذا الأمر من خلال تسهيل الحصول على المعلومات المتوافرة في «التبادل الميداني» والمناسبة لصانعي السياسات الوطنية وصانعي القرار والعاملين الاختصاصيين في قطاع الطوارئ. نأمل بأن يكون هذا الملخص مفيداً وفعّالاً لجميع العاملين في القطاعات المشابهة مثل الصحة وحمية الطفل والمياه والنظافة والوقاية الصحية وكلّ من يدخل عمله ضمن قطاع التغذية.

«التبادل الميداني الموجز» هو موجز لأهمّ المقالات المتعلقة بالعمل الميداني والأبحاث والمعلومات الخاصة بالتغذية في قطاع الطوارئ والتي أخذت من أعداد سابقة من «التبادل الميداني» وتتوجّه لكلّ من يعمل في البلدان المعرضة لحالات الطوارئ.

استوحي المحتوى من المقابلات التي أجريت مع عدد من الأفراد الرئيسيين في خمس دول معرضة لحالات الطوارئ وهي بنغلادش، السودان، كينيا، النيجر وأثيوبيا. والعدد التجريبي هذا يتألف من ٢٤ صفحة (أي ربع حجم كتاب «التبادل الميداني» النموذجي) ويلخص مقالات ترتبط بالعمل الميداني وأبحاث ومعلومات حول أهمّ القضايا الحالية في قطاع التغذية خلال الطوارئ، جميعها تتضمن الوقاية والعلاج لسوء التغذية الحاد، التقييم لحالات الطوارئ، استخدام القسائم النقدية والغذائية كبديل لتوزيع الغذاء، حماية وتعزيز تغذية الرضع والصغار خلال الطوارئ، برامج الطوارئ العامة، الأطعمة والمنتجات المتخصصة، بالإضافة إلى المبادئ التوجيهية والأدوات

## لامركزية العيادات الخارجية المختصة بسوء التغذية الحاد الشديد في إثيوبيا

المقالة الأساسية بقلم سيلفي شاموا (اليونيسيف - أثيوبيا)  
<http://fex.ennonline.net/36/decentralisation.aspx>

المصدر: تموز/يوليو ٢٠٠٩، فيلد إكسشانيج العدد ٣٦

تلقي هذه المقالة الضوء على بدء التنفيذ الشامل للرعاية العلاجية في العيادات الخارجية في أثيوبيا استجابةً مع زيادة مستويات سوء التغذية الحاد الشديد في أثيوبيا في العام ٢٠٠٨



Y. A. ANDRIAS GETACHEW/UNICEF, SINPR, ETHIOPIA

مراقبة قياس محيط أعلى الذراع من أجل تحديد الحالة التغذوية. القراءة في المنطقة الخضراء تدل على أن الطفل لا يعاني من سوء التغذية الحاد.

بعد الجفاف الشديد وارتفاع أسعار المواد الغذائية في أثيوبيا في شهر أيار/مايو ٢٠٠٨، برزت زيادة سريعة وكبيرة لحالات سوء التغذية الحاد الشديد (SAM). وفي منطقتين من البلاد (أوروميا والأمم الجنوبية)، بلغ عدد الأطفال تحت سن الخامسة المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد حوالي ٥٥٠,٠٠٠ طفل.

ونشطت وزارة الصحة في الاستجابة لحالات الطوارئ الغذائية، فخلصت إلى أن أفضل طريقة للحد من عدد الوفيات المتزايد بسبب سوء التغذية الحاد الشديد كانت لامركزية معالجة سوء التغذية الحاد الشديد على المستوى الصحي للمناطق. وهذا الأمر لم يتم اعتماده من قبل في أثيوبيا.

تم تطوير خطة عمل استراتيجية ترسم كيفية زيادة النشاطات بصورة تناسبية بما فيها الموارد البشرية والمالية والحاجة إلى التموين والتخزين. كما تم تطوير توجيهات مبسطة ودليل للمتدرب وكتيب مراجع سريعة طبع بلغتين محليتين من قبل العاملين في الإرشاد الصحي. كذلك، أجريت دورة تدريب للمدربين وتم الدعم من خلال إشراف ومراقبة منظمة اليونيسيف والشركاء المنفذيين.

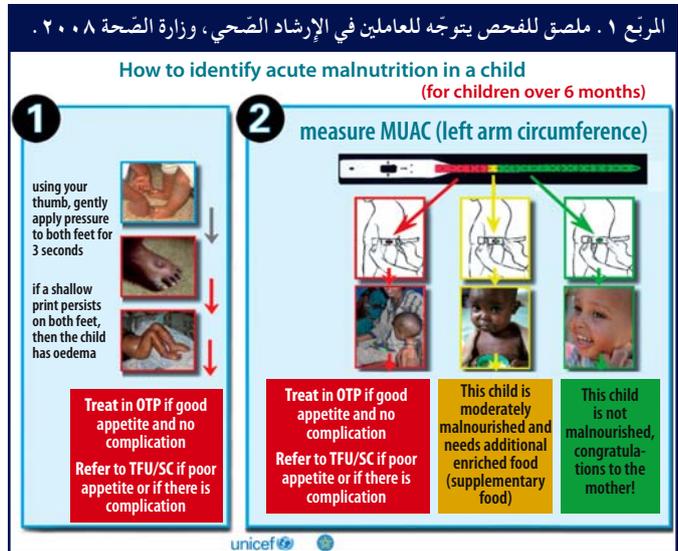
خلال شهري تموز/يوليو وآب/أغسطس، تم تدريب كل العاملين في الإرشاد الصحي على التعرف على سوء التغذية الحاد الشديد (من خلال قياس محيط أعلى الذراع أو الودمة/الأوديما أي التورم نتيجة تجمع السوائل في الجسم)، وعلاج الأطفال من غير مضاعفات وإحالة الحالات المعقدة إلى القطاع الطبي.

حتى شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، كانت نسبة ٥٠٪ من المناطق المستهدفة تشرّف على برامج العيادات التغذوية الخارجية في ٣٦٪ (٤٥٥) من المراكز الصحية. وزادت تغطية معالجة سوء التغذية الحاد الشديد من ٢٣٪ إلى ٦٥٪ في المنطقتين المعنيتين مع مؤشرات إيجابية للأداء العام (نسبة الشفاء ومعدل الوفيات ومعدل الذين لا يكملون العلاج)، بالرغم من أن عدد المواقع التي قدمت التقارير كان منخفضاً (٣٦٪).

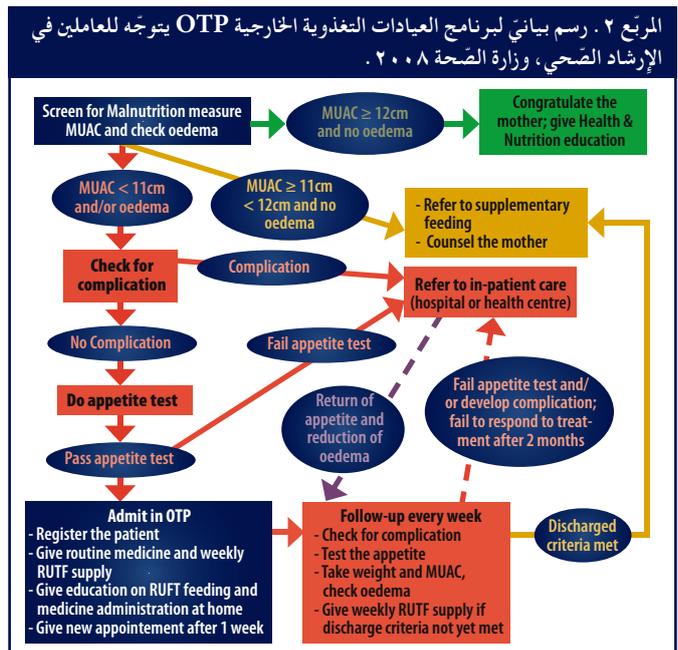
السبب الرئيسي لبلوغ نصف المناطق المقررة فقط يعود إلى التحديثات اللوجيستية للتخزين، إذ كان الإيداع المسبق للمخزون غير وارد في ظل النقص العام للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال (RUTF). والمزيد من العوائق تضمنت الوقت القصير الذي أعطي لبدء تنفيذ البرنامج (شهران) والقدرة المحدودة لمكاتب الصحة في المناطق للدعم والرصد والإشراف على النشاطات.

تقترح الكاتبة للمستقبل بأن:

- يتم تضمين إمدادات الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF وبرنامج العيادات التغذوية الخارجية OTP في «قائمة السلع الأساسية» لتكون الإمدادات متوفرة في المراكز الصحية.



يظهر المرجع ١ كيفية فحص سوء التغذية الحاد عند الطفل. ١. التأكد من وجود أوديما و٢. قياس محيط أعلى الذراع الأيسر.



يظهر المرجع ١ كيفية فحص سوء التغذية الحاد عند الطفل. ١. التأكد من وجود أوديما و٢. قياس محيط أعلى الذراع الأيسر.

تعتبر زيادة الوثائق المتعلقة بهذه التجربة أمراً ضرورياً للتماشى مع التغيرات في السياسة الصحية والخطة الرئيسية للتموين بهدف تسهيل الاستجابة المستقبلية لحالات الطوارئ. من الضروري أيضاً وجود جمع فعال للتبرعات بهدف دعم تكاليف هذا البرنامج.

- تتضمن قائمة الإشراف على المراكز الصحية نشاطات برنامج العيادات التغذوية الخارجية.
- تدخل تقارير برنامج الغذاء العلاجي TFP وبرنامج العيادات التغذوية الخارجية OTP ضمن نظم إدارة المعلومات الصحية HMIS.

## الخدمات الاستشارية للرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع CTC: دعم التوسيع الشامل للـ CTC في ملاوي

المقالة الأصلية

بقلم غوينيث هوغلي كوتس من منظمة "الاهتمام العالمي"

<http://fex.ennonline.net/35/ctc.aspx>

المصدر: آذار/مارس ٢٠٠٩، التبادل الميداني العدد ٣٥

تلقي هذه المقالة الضوء على التوسيع الشامل للـ CTC في ملاوي وعلى الدور الداعم للخدمات الاستشارية للـ CTC. كما تلقي الضوء على التحديات وكيفية التعلم من طريقة العمل.



مشاركات في منتدى التعلم السابع للـ CTC المختص بمارسن إجراء الإشراف في جلسة لبرنامج العيادات التغذوية الخارجية OTP.

٢٠٠٨, Elizabeth Jordan-Bell, Malawi

- النوعية - بسبب الإشراف الضعيف، جاءت نوعية تقديم الخدمات مكلفة بالمشاكل.
- الكلفة - للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال والإمدادات. تم تقدير الكلفة المتوقعة وحدها للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال بحوالي ٢,٦ مليون دولار أمريكي في السنة الواحدة.
- الاندماج في خدمات صحية أخرى - مثلاً أنظمة مشتريات الأدوية والتدريب المسبق للفريق الصحي.

بعد هذه الخبرة

- سمحت وحدة الدعم المنفصلة ضمن وزارة الصحة والتي تركز على المسائل المتعلقة بتوسيع نطاق الـ CTC، بالتوسيع السريع.
- منذ البداية، إقامة خطة استراتيجية واضحة لتوسيع النطاق ودمج الـ CTC في النظام الصحي.
- يجب أن تكون الصلاحيات الخاصة بوحدة الدعم محدّدة، بما فيها تقاسم مسؤوليات الإدارة، ويجب أن يوزع هذا على جميع أصحاب المصالح.
- على وحدة الدعم التقنية تعزيز بناء قدرات الشركاء المحليين والوطنيين لجميع نشاطاتها والأمر الأساسي هو إشراك الحكومة في كل جوانب البرنامج منذ البداية.
- يجب أن تتضمن بناء القدرات أيضاً الدعم اللوجستيات والموازنة والرصد والتقييم، وليس فقط التدريب والدعم التقني.

إنّ الطريقة المثبتة للخدمات الاستشارية CAS للرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع CTC نجحت بشكل فعال في ملاوي وقد تكون مناسبة لدول أخرى شرط القيام بتعديلها.

ملاحظة: منذ كتابة هذه المقالة، وصلت CTC إلى كل مناطق ملاوي بواسطة الدعم المقدم من CAS. الكثير من المناطق اليوم تتضمن نشاطات CTC والغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF في خطتها وميزانيتها السنوية. ومن أجل تأمين التمويل المناسب والطويل الأمد، توصي وزارة الصحة بتضمين نشاطات الـ CTC والـ RUTF في القطاع على نطاق واسع.

بعد دراسة وطنية لبرامج الرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع التي تم تطويرها استجابة للنقص الحاصل في الغذاء والتي تترأسها المنظمات غير الحكومية، قررت وزارة الصحة توسيع نطاق الرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع في العام ٢٠٠٦ كجزء من الخدمات الصحية الروتينية في جميع مناطق ملاوي.

أخذت وزارة الصحة على عاتقها مسؤولية توسيع نطاق الرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع، ولكن، وبسبب النقص في المصادر والوقت والموظفين والخبرة، تشاركت وزارة الصحة مع منظمة الاهتمام العالمية من أجل تطوير الخدمات الاستشارية للـ CAS (CTC). وتقدم هذه الخدمات مساعدة تقنية للوحدة التغذوية في وزارة الصحة تهدف إلى تسهيل توسيع نطاق الـ CTC، وبناء قدرة الحكومة على إدارة الـ CTC في الوقت نفسه.

أعطيت الخدمات الاستشارية للرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع CAS الصلاحية لتنسيق ومراقبة وتقييم نشاطات الـ CTC وتأمين دعم تقني وبناء قدرة CTC على مستوى المناطق والدولة، كما لإنتاج أدوات موحدة المعايير والمقاييس تستخدم لـ CTC والتأييد المستمر لتوسيع نطاقها ودمجها في النظام الصحي.

تهتم وزارة الصحة بالقيادة والإدارة لنشاطات الـ CAS بينما تدخل مهام منظمة الاهتمام العالمي ضمن إدارة ومراقبة النشاطات يومياً.

إنجازات (٢٠٠٦-٨)

- تم دعم ٢٥ منطقة من أصل ٢٨ من قبل الخدمات الاستشارية للرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع CAS من أجل البدء وتطبيق الـ CTC.
- يتطور نظام رصد وتقييم وطن.
- تطوير فريق عمل من المتدربين الوطنيين في الـ CTC ومسودة كتيب خاص بالتدريب للـ CTC.
- تعزيز التنسيق والاتصال بين أصحاب المصالح في CTC بما فيه تطوير منتدى النقاش الذي يجمع الأشخاص في CTC بهدف تبادل الخبرات.

التحديات الأساسية لتوسيع النطاق في ملاوي تضمنت:

- الإشراف - بسبب النقص في الوقت والموظفين وتحمل المسؤوليات والمحاسبة عليها، لا يزال المتدربون الوطنيون بحاجة إلى الدعم المستمر والمتابعة

## دمج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM في الخدمات الصحية الروتينية في النيبال



Y.O.A., DHEERKA RANA, NEPAL



المقالة الأساسية بقلم روجين كوبيلو من منظمة الاهتمام العالمي

<http://www.ennonline.net/pool/files/fex/fx-39-web-reduced.pdf>

المصدر: التبادل الميداني ٣٩، ص ٣٢

تلقي هذه المقالة الضوء على مشروع تجريبي قامت به منظمة الاهتمام العالمي *Concern Worldwide* بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان واليونيسيف من أجل دمج معالجة سوء التغذية الحاد الشديد في النظام الصحي. كذلك تلقي الضوء على نتائج الأداء الأولي كما على مؤشرات الدمج.

### النتائج

بين شهري أيار/مايو وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، تمّت معالجة أكثر من ٨٠٠ طفل مصاب بسوء التغذية الحاد الشديد. وأظهر تقييم حديث أنه تمّ إجراء الفحص والإحالة والإدراج والعلاج للأطفال المصابين تماشياً مع الإجراءات والأنظمة التجريبية. ولكن، كان معدّل الذين لا يكملون العلاج عالياً (٥٩٪) والتغطية منخفضة (أقل من ٥٠٪) ما يشير إلى أنّ نشاطات التعبئة المجتمعية لم تعطى الأولوية بطريقة فعّالة.

### الدمج

بالرغم من أنّ الخطة هدفت إلى تعزيز آليات التمويل والتوزيع الموجودة داخل وزارة الصحة والسكان، إلا أنّ منظمة الاهتمام العالمي واليونيسيف قامتا بدعم هذا الأمر منذ البداية للتأكد من توفّر الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF في كلّ الأوقات. وتمّ إدخال تكاليف التسليم والغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF ضمن ميزانية المناطق الصحية وذلك للتخفيف من الحاجة لأيّ دعم خارجي يتعلّق بهذا الأمر. تمّ تطوير تقارير الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM من قبل المراكز الصحية مع دعم المراقبين الميدانيين وتمّ تقديمها إلى مكتب المنطقة إلى جانب تقارير نظام المعلومات الصحي التي رفعها المراقبون. وكانت منظمة الاهتمام العالمي تجمع الإحصاءات الشهرية من قبل ولكن كانت تسلّمها إلى الخبير الإحصائي في المنطقة.

تمّ تطوير نموذج مصوّر لتسجيل الفحوصات ونشاطات الزيارات المنزلية للمتطوعين المجتمعيين وتمّ إدخالها ضمن الأدوات المتوفرة. كما تمّ تطوير صيغة أخرى موجهة لفريق التسهيلات الصحية تربط بين إجراءات المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة IMCI وإجراءات الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM.

بهدف معالجة أعلى المستويات من سوء التغذية الحاد الشديد SAM في النيبال، قامت منظمة الاهتمام العالمي مع وزارة الصحة والسكان ودعم اليونيسيف بتطوير مشروع تجريبي يهدف إلى دمج علاج سوء التغذية الحاد الشديد في النظام الصحي الموجود من خلال طريقة الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM.

كان هدف المشروع تضمين خدمات CMAM كجزء من الروتين اليومي للعاملين في قطاع الصحة والمتطوعين في العمل المجتمعي من دون أيّ حوافز مالية إضافية. وتمّ استخدام تراكيبات التمويل ورفع التقارير الخاصة بوزارة الصحة والسكان. وجرّت المراقبة من قبل مراقبين مستقلّين من منظمة غير حكومية محلية تمّ دمجها لاحقاً مع نشاطات الوزارة. لم يدخل برنامج التغذية التعويضية SFP ضمن الخطة ولكن من الممكن إضافته في حال عدم الاستقرار في المواد الغذائية.

تمّ تطوير نظم تجريبية دولية وموادّ تدريبية تتضمن لوحات تصويرية عوضاً عن اللوحات الكتابية لكي يستعملها المتطوعون غير المتعلمين.

تمّ فحص الأطفال للتأكد من عدم إصابتهم بسوء التغذية الحاد الشديد (قياس محيط أعلى الذراع، الأوديما ونسبة الوزن على الطول) خلال فحوصات صحية دورية وأحيل كلّ من هو مصاب إلى برنامج العيادات التغذوية الخارجية أو الرعاية الخاصة. وكانت هناك زيارات متابعة كلّ أسبوعين في اليوم الذي يتناسب مع الأمّ.

قدّم المراقبون الميدانيون الدعم الفني في المرحلة الأولية؛ وتمّ استخدام قائمه تدقيق للإشراف على اختيار الأداء الجيد تحضيراً لنظام الجوائز الفصلي. لم يقم فريق منظمة الاهتمام العالمي بفحص أو إحالة أو معالجة الأطفال، كما لم يتمّ توظيف أيّ فريق إضافي في وزارة الصحة والسكان ولم يتمّ تقديم حوافز مالية خاصة بنشاطات الفحص والعلاج.

## مؤتمر غير رسمي حول معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل عند الاطفال تحت سن الخامسة تعقده منظمة الصحة العالمية، برنامج الاغذية العالمي، المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، برنامج الاغذية العالمي و اليونيسيف



الوصلة الالكترونية للمقالة الأساسية:

<http://fex.ennonline.net/35/who.aspx>

المصدر: التبادل الميداني ٣٥، ص ٢٣

كانت فاعلية البرامج التقليدية التي هدفت إلى معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل MAM محدودة. وتبين أن انتشار سوء التغذية الحاد المعتدل في العالم هو أوسع تصاعدياً من انتشار سوء التغذية الحاد الشديد SAM، كما إن مضاعفات عدم معالجته أو عدم الوقاية منه خطيرة. بعد النجاح الأخير في جعل العلاج لامركزياً لسوء التغذية الحاد الشديد من خلال استخدام الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF، وضع الكثير من الاهتمام في الحاجة إلى التوصل إلى نتائج أفضل بما يتعلق بالأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل. ومن أجل معالجة هذا الأمر، قامت منظمات عدة بإطلاق برامج تجريبية مختلفة أو أدوات مختلفة لمعالجة و/أو تجنب سوء التغذية الحاد المعتدل. كذلك، استضافت منظمة الصحة العالمية مؤتمرين دوليين بشأن تحديد ومعالجة سوء التغذية الحاد المعتدل في العامين ٢٠٠٨ و ٢٠١٠ من أجل تحديد الطريقة الأفضل للسير قدماً. فيما يلي، ملخص لنتائج المؤتمرين.

من برامج العلاج  
٢. العدد التقديري للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المعتدل MAM  
٣. الإدارة الأمثل لسوء التغذية الحاد المعتدل MAM في العديد من الحالات  
٤. الرصد الأمثل للبرامج المتعلقة بسوء التغذية الحاد المعتدل MAM  
قامت المجموعات العاملة بتطوير البيانات المتفق عليها وتحديد الثغرات في المعلومات والأبحاث من أجل المضي قدماً.  
وجاءت نتيجة الاجتماع بأن وافقت منظمة الصحة العالمية على تطوير مبادئ توجيهية خاصة بمعالجة سوء التغذية الحاد المعتدل MAM وتحديد أولوية مناطق البحث. كما وافقت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي WFP واليونيسيف والمفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR على إصدار بيان مشترك عن مواصفات الغذاء يتضمن أيضاً بعض القضايا التي تم طرحها خلال الاجتماع.  
تم الاتفاق على ضرورة وجود هيئة تهتم بتحديد وإبراز الثغرات في المعلومات كما بتنسيق البحث على المدى الطويل.

ملاحظة: إن فريق الخبراء الاستشاري في التوجيه التغذوي التابع لمنظمة الصحة العالمية NUGAC الذي اجتمع في آذار/مارس ٢٠١١، استعرض الأدلة وقام بالتوصيات حول تحديث المبادئ التوجيهية الخاصة بسوء التغذية الحاد الشديد SAM وحول تطوير المبادئ التوجيهية للجوانب المتعلقة ببرمجة معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل MAM. سوف يتم وضع اللمسات الأخيرة على هذه التوصيات في اجتماع الفريق المقبل في شهر تشرين الثاني/نوفمبر ومراقبتها من قبل لجنة مراجعة المبادئ التوجيهية التابعة لمنظمة الصحة العالمية للموافقة النهائية. تم تطوير ونشر المبادئ والتوصيات الخاصة بمواصفات الأغذية التعويضية التي تستخدم في المعالجة التغذوية لسوء التغذية الحاد المعتدل MAM.

وبهدف مشاركة المعلومات وتأمين منتدى للنقاش حول أنظمة البحث الميداني، قامت اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة بتأسيس موقع إلكتروني خاص.

نظمت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع عدد من الشركاء ومجموعة التغذية اجتماعاً في مدينة جينيف في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ من أجل مناقشة طريقة تغذية الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل MAM الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٥٩ شهر (لاحقاً أصبح يشار إليه باجتماع MAM١). ودارت الأبحاث حول أربعة مواضيع:

- المتطلبات الغذائية للأطفال المصابين بـ MAM
- الأطعمة والمكونات المناسبة لعلاج الأطفال المصابين
- الاستشارات الغذائية للأطفال المصابين، و
- الأغذية التعويضية المستخدمة في علاج الأطفال.

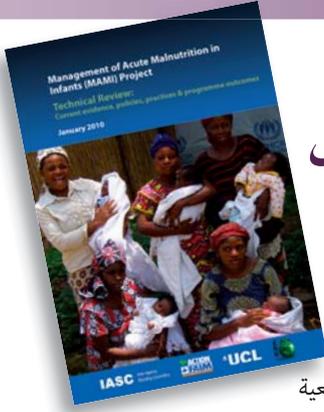
تم تطوير البيانات المتفق عليها كما تم تحديد الثغرات في المعلومات في كل منطقة. وتبين أنه يجب القيام ببحث واسع من أجل معرفة النظام الغذائي الأمثل للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المعتدل.

من أجل الاستمرار في تحسين إدارة سوء التغذية الحاد المعتدل عند الأطفال، اقترح المشاركون الخطوات التالية بالإضافة إلى الإجابات على أسئلة البحث التي تم إلقاء الضوء عليها في الاجتماع.

- إنشاء طريقة عمل من أجل تطوير مواصفات الأصناف الغذائية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المعتدل والتصديق على منتجات جديدة بهدف الوقاية والعلاج.
- تنظيم اجتماع ثانٍ يهدف إلى تحسين البرامج الخاصة بإدارة سوء التغذية الحاد المعتدل MAM.

بعد توصيات اجتماع MAM١، قامت منظمة الصحة العالمية باستضافة مؤتمر ثانٍ (MAM٢) في شهر شباط/فبراير ٢٠١٠ لمناقشة الجوانب المتعلقة ببرنامج إدارة سوء التغذية الحاد المعتدل؛ وهدف هذا الاجتماع كان إعادة النظر في إثبات الطرق الاستراتيجية والبرنامجية في إدارة سوء التغذية الحاد المعتدل بهدف المساهمة في عملية تحسين قيادة السياسات وتطبيق البرنامج في تلك المنطقة. ودارت النقاشات والأبحاث حول أربعة مواضيع رئيسية هي

١. تشخيص سوء التغذية الحاد المعتدل MAM ومعيار الإدماج والانتها



## مشروع MAMI (إدارة سوء التغذية الحاد عند الأطفال تحت سن الستة أشهر) - النتائج الأساسية والتوصيات

دعم الرضاعة الطبيعية و/أو تغذية الرضع وصغار الأطفال. والمبادئ التوجيهية الموجودة مع المقومات البارزة لإدارة سوء التغذية الحاد عند الرضع MAMI هي توجيهات منظمة أطباء بلا حدود في العام ٢٠٠٦، وتقييم ومعالجة سوء التغذية الحاد لمنظمة العمل على مكافحة الجوع ACF في العام ٢٠٠٢ وتغذية الرضع والأطفال خلال الطوارئ IFE، الجزء الثاني.

أظهر تحليل لمعطيات برنامج التغذية أن نسبة الأطفال تحت سن الستة أشهر كان ١٦٪ ضمن المدرجين في المعالجة. وكان معدّل الوفيات عند الأطفال تحت هذا السنّ ضمن هذه البرامج أكبر من معدّل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٥٩ شهر. أبرزت التحليلات أن هناك حاجة لتوحيد معايير ومقاييس جمع المعلومات ورفع التقارير.

يقترح مشروع MAMI الحاجة إلى تحوّل جذري في نموذج إدارة سوء التغذية الحاد عند الأطفال تحت الستة أشهر - للوصول إلى نهج مجتمعي.

تمّ تطوير مشروع MAMI من أجل البحث في معالجة الأطفال تحت سنّ الستة أشهر الذين يعانون من سوء التغذية الحاد ضمن برامج الطوارئ، وذلك بهدف: إظهار عبء سوء التغذية الحاد عند هذه الفئة من العمر، تحديد المبادئ التوجيهية والسياسات والاستراتيجيات الموصى بها حالياً في معالجة الحالة، تحديد الممارسة الميدانية والتوصيات للممارسة والبحث في المستقبل.

أظهر تحليل لواحد وعشرين من مجموعات البيانات الدولية الخاصة بالاستقصاءات الديموغرافية والصحية DHS أن انتشار سوء التغذية الحاد عند الأطفال تحت سنّ الستة أشهر تراوح بين ٢٠٪ و ٣٤،١٪ بحسب مقاييس نمو الطفل الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.

كذلك، أظهرت دراسة لـ ١٤ مبدأ توجيهي دولي و ٢٣ مبدأ محلي في معالجة سوء التغذية الحاد بأن هناك تباين واسع في طريقة التعامل مع سوء التغذية الحاد عند الأطفال تحت سنّ الستة أشهر. القليل من المبادئ التوجيهية تعطي تفاصيل حول إدارة سوء التغذية الحاد عند الأطفال تحت سنّ الستة أشهر أو حول

المصدر: التبادل الميداني ٣٩، ص ١٩  
http://www.enonline.net



رضيع يخضع لبرنامج التغذية العلاجية لمنظمة العمل على مكافحة الجوع في جمهورية الكونغو

## En-net هو منتدى للأشخاص الذين يرغبون بطرح الأسئلة التقنية على الانترنت والحصول على إجابة من الخبراء



المصدر: التبادل الميداني ٣٧، ص ٢٢ http://www.enonline.net/37/en-net.aspx

يمكن زيارة الموقع [www.en-net.org.uk](http://www.en-net.org.uk) للاطلاع على المزيد من هذه المناقشات أو لإرسال الأسئلة الخاصة.

سوء التغذية الحاد الشديد SAM ترافقه توجيهات واضحة وإجماع في الرأي، لم يتمّ تحديد هذا التوسّع في المنطقة في أيّ توجيه أو سياسة حالية. والعامل الذي يحدّ من استخدام هذه المكملات للوقاية من سوء التغذية هو كلفة البرامج المماثلة. فالغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF والتغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال RUSF مكلفان جداً. هناك حاجة لتطوير منتجات أقلّ كلفة وأغذية محلية، كما لتطوير مجموعة من خيارات التغذية التي تحدّ من النّظر إلى تغذية الطفل كحالة طبية.

أيضاً، تمّ طرح القضايا المتعلقة بالإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ CMAM على الموقع الإلكتروني بما فيها تحديات إنشاء البرامج واحتساب العدد المتوقع، دمج التدريب على برنامج تغذية الرضع وصغار الأطفال، والسؤال إلى أيّ درجة تبقى المؤشرات الأساسية لمشروع «سفير» Sphere قائمة في الأوضاع غير الطارئة.

أثارت مسألة استعمال المكملات الغذائية المبنية على الدهون LNS، خاصّة التغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال RUTF، بهدف الوقاية من سوء التغذية المزمن، الكثير من التساؤلات. وكانت هذه التساؤلات تدور حول فعالية ومدى ملاءمة الاستخدام الطويل الأمد لهذه الأنواع من المنتجات الغذائية. والمراحل الأطول للاستخدام سجّلت حتى اليوم بين ٥ و ٨ أشهر من الوقت. وكان البرنامج الخاص باليونيسيف في الصومال يقوم بتوزيع صنف واحد من التغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال RUSF هو PLUMPY DOZ على الأطفال على فترة ثمانية أشهر، كتغذية تعويضية للوقاية من سوء التغذية.

تمّ مؤخراً تجربة الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF من قبل منظمة في النيجر وتمّ التوصل إلى تأثير وقائي من سوء التغذية الحادّ الشديد SAM. بالرغم من أن استخدام الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF في معالجة



## تصميم جديد لإطار عمل برمجة الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM

المقالة الأساسية بقلم بيتر هايلى دانيال تيولدييرا (اليونيسيف)

<http://www.enonline.net/pool/files/fex/fx-39-web-reduced.pdf>

المصدر: التبادل الميداني ٣٩

تلقي هذه المقالة الضوء على التحديات التي يواجهها تطبيق النموذج البرنامجي التقليدي للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM كاستجابة تغذوية في حالات الطوارئ، خاصة في سياق الارتفاع المزمع لمعدّل سوء التغذية الحاد؛ وتقدّم نموذجاً جديداً يربط نوع الاستجابة بالقدرة الموجودة للنظام الصحي. وتطوير القدرات هو العنصر الأساسي في النموذج الجديد الذي يهدف إلى استخدام التمويل في حالات الطوارئ من أجل التأكد من تطوير القدرات ضمن النظام الخاص بالمعالجة الدائمة لسوء التغذية الحاد الشديد.

يحدّد صاحب المقالة إطار عمل جديد يقترح طريقة مختلفة في النظر إلى معالجة وإدارة سوء التغذية الحادّ الشديد SAM، عبر توفير جاهزية أفضل واستجابة سريعة في أوقات الكوارث يرافقها تطوير وتعزيز مستمرّ للقدرات وخدمات التسليم المتكاملة بعدها. ويركّز إطار العمل الجديد على العدد التقريبي للحالات وقدرة القطاع العامّ بدلاً من استخدام المدخل الأساسية للطوارئ التي تركز على انتشار سوء التغذية الحادّ الشديد SAM وسوء التغذية الحادّ العامّ GAM من أجل تأييد استجابة مألوفة قديمة.

يهدف إطار العمل الجديد إلى تحديد الثغرات في القدرات والاعتماد على ذلك (باستخدام التمويل خلال الطوارئ قدر المستطاع) قبل وخلال وبعد الفترات التي يرافقها عدد هائل من الحالات. وهذا ما سوف يسمح بدعم إضافي مناسب خلال أوقات الذروة.

لطالما تمّ النظر إلى معالجة سوء التغذية الحادّ الشديد SAM على أساس تدخّل في حالات الطوارئ بمشاركة خارجية حصرية تقريباً من المانحين ومنظمة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية غير الحكومية؛ وهذا ما نتج عنه نهج «توقّف-بدء» لا يعكس غالباً حقيقة الاحتياجات على الأرض. في الحقيقة، هناك تباطؤ بين مرحلة التقييم ومرحلة التدخّل الفعلي نتج عنه عدداً متزايداً من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحادّ الشديد وهم في حالة حرجة، كماهناك أيضاً تباطؤ في إنهاء البرنامج بعد الكارثة.

بالإضافة إلى ذلك، يتمّ استخدام مصادر البرامج عادة بطريقة غير فعّالة بسبب هذه التباطؤات التي يرافقها دعماً محدوداً جداً لتطوير وتعزيز القدرات خلال الطوارئ وفي فترة الانسحاب تدريجياً.

## مراجع إضافية حول سوء التغذية الحادّ:

١. منظمة الصحة العالمية WHO /اليونيسيف/برنامج الأغذية العالمي WFP /اللجنة الدائمة للتغذية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة UNSC / بيان مشترك حول الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ (٢٠٠٧).

[http://www.who.int/nutrition/topics/statement\\_commbased\\_malnutrition/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/statement_commbased_malnutrition/en/index.html)

٢. منظمة الصحة العالمية WHO /اليونيسيف / بيان مشترك حول مقاييس نموّ الطفل الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وتشخيص سوء التغذية الحادّ الشديد عند الرضّع والأطفال (٢٠٠٩)

[http://www.unicef.org/nutrition/files/stmt\\_child\\_growth\\_sam\\_final.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/stmt_child_growth_sam_final.pdf)

## انعدام الامن الغذائي وانتشار سوء التغذية عند الاطفال في شمال بنغلادش

المقالة الاصلية بقلم براناب روي، وكيون شنيدر ودر حسن من مؤسسة أرض الانسان  
<http://fex.enonline.net/36/food.aspx>  
 المصدر: التبادل الميداني ٣٦، تموز/يوليو ٢٠٠٩

تلقي هذه المقالة الضوء على خبرات منظمة غير حكومية مقرها في سويسرا هي أرض الإنسان *Terre des hommes*. وتدور هذه الخبرات حول برامج التغذية الموجهة للأمهات والأطفال في بنغلادش وتلخص نتائج استقصاء محلي خاص بالتغذية أقيم من أجل تحديد تأثير أزمة ارتفاع أسعار المواد الغذائية في البلاد.



رصد النمو في «المنطقة المستهدفة» من البرنامج

الغذائية بطريقة غير مناسبة ومن دون تنوع ملائم في الغذاء.

شملت توصيات التقرير الاستقصائي التالي:

- تعزيز وتوسيع الجهود المستمرة من أجل تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى بلوغ الشهر السادس ومن أجل تثقيف العائلات حول العادات الغذائية المثلى للرضع وصغار الأطفال.
- توسيع التدخلات في السلامة الاجتماعية وتحديد أفضل للمناطق المستهدفة التي يكثر فيها انتشار سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي.
- المساعدات في العون الغذائي يجب أن تتضمن تعزيز الأطعمة الغنية بالمغذيات الدقيقة والتنوع الغذائي.
- تأمين المغذيات الدقيقة في المناطق الجغرافية الأكثر تأثراً بحسب الفئات العمرية، خاصة المراهقات والحوامل والأطفال بين الستة أشهر والستين من العمر.
- توسيع الغذاء العلاجي والتعويضي على مستوى التسهيلات والمجتمع، من أجل الاهتمام بالعدد الهائل للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد.

تستمر هذه المقالة بإلقاء الضوء على الطريقة المثبتة من قبل منظمة أرض الإنسان معالجة المستويات العالية من سوء التغذية الحاد في مناطق برامجها في بنغلادش. واستراتيجيتها تتضمن ثلاثة مناهج: تأمين الخدمة وتعزيز الصحة والوعي المجتمعي والحصول على دعم تركيبات القوة الرسمية وغير الرسمية ضمن المجتمع؛ وتكامل المناهج بعضها البعض على مستوى التسهيلات والمجتمع. بناء على تقييمات إضافية، تشير المنظمة إلى أن برامجها المتكاملة والشاملة أحدثت تأثيراً إيجابياً على انتشار سوء التغذية في ظل ارتفاع أسعار المواد الغذائية.

وبحسب الاستقصاء المحلي الذي أقيم في العامين ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، وجد أن أسرة من أصل أربع أسر في بنغلادش تعاني انعدام الأمن الغذائي بينما يعاني مليوناً وثمانمائة ألف طفل بين الستة أشهر والخامسة من العمر من سوء التغذية الحاد (١٣,٥٪) ويعاني نصف مليون منهم (٣,٤٪) من سوء التغذية الحاد الشديد. تبين أن نصف الأطفال تقريباً (بين ٦ و٥٩ شهر) الذين شملهم الاستقصاء كانوا يعانون من نقص في الطول (٤٨,٦٪) بينما ٣٧,٤٪ كانوا يعانون من نقص في الوزن. والمناطق القروية أظهرت معدلات أكبر لجميع أشكال سوء التغذية.

الهدف الرئيسي من القيام بهذا الاستقصاء هو تقييم تأثير ارتفاع أسعار المواد الغذائية في بنغلادش في العام ٢٠٠٨. ففي هذا البلد، تضاعفت تقريباً أسعار الأرز الذي هو الإنتاج الرئيسي، كما البقوليات والزيت وغيرها من السلع الغذائية، بين العامين ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. وجد الاستقصاء أن ٥٨٪ من الأسر أكدت عدم حصولها الكافي على المواد الغذائية خلال العام الفائت وأن الدخل الشهري لكل منها انخفض حتى ١٢٪ بين العامين ٢٠٠٥ و٢٠٠٨. في نهاية العام ٢٠٠٨، بلغت نفقة الغذاء ٦٢٪ من نفقة الأسرة ككل. ومن أجل التكيف مع الأسعار العالية للغذاء، غرق الناس في المزيد من الديون. والأسر التي تعاني من عدم الاستقرار في الغذاء هي التي تحتوي على نسبة أعلى من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.

من بين أسباب سوء التغذية العديدة، حدّد الاستقصاء قلّة التنوع في الغذاء كمشكلة أساسية. فنصف الأطفال بين الستة أشهر والعامين لم يحصلوا على عدد الوجبات اليومي الأدنى بينما ثلثي الفئة العمرية نفسها لم يحصلوا على التنوع الغذائي اليومي الأدنى من المجموعات الغذائية الموصى بها. والعادات الغذائية السيئة للرضع وصغار الأطفال هي العوامل الرئيسية التي تساهم في انتشار سوء التغذية في بنغلادش. على سبيل المثال، يتم تقديم المكملات



نساء يحملن العشب في منطقة أواسا في إثيوبيا وذلك لبيعه في السوق من أجل الحصول على بعض الدّخل

٢٠٠٩, WFP/Judith Schuler, Ethiopia

## جمع سياقى للمعلومات في الدراسات الاستقصائية الخاصة بالتغذية في إثيوبيا

ملخص المقالة

<http://fex.ennonline.net/37/contextual.aspx>

المصدر: التبادل الميداني ٣٧، ص ١٣

أعد هذه الدراسة كل من أعمال التغذية مع وحدة التنسيق الغذائي في حالات الطوارئ *ENCU* في إدارة الإنذار المبكر والاستجابة *EWRD* / إدارة مخاطر الكوارث وقطاع الأمن الغذائي *DRMFSS* ، حكومة إثيوبيا تلقي هذه المقالة الضوء على دراسة قامت بمراجعة جميع استقصاءات الرأي الخاصة بالتغذية التي أقيمت من كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ في إثيوبيا. وراجعت الدراسة أهداف الاستقصاء والوسائل والمؤشرات التي تم جمعها، كما استخدمت بيانات الاستقصاء غير الأنتروبومترية؛ وقدمت أيضاً التوصيات لتطوير إضافي للمبادئ التوجيهية للاستقصاء الخاص بوحدة التنسيق الغذائي في حالات الطوارئ.

وتحديدها أو تحديد وسائل جمع المعلومات. بالإضافة إلى ذلك، لم يتم جمع المعلومات الرئيسية حول كيف كان الوضع التغذوي في الأساس؛ ونتيجة لذلك، لم يكن من الممكن مقارنة نتائج الاستقصاءات.

يقترح الكاتب أنه من الضروري تطوير مجموعة أساسية من المؤشرات السياقية وطرق جمع المعلومات كما نماذج التقارير. وهذا ما سوف يضمن في المستقبل توحيد المعايير والمقاييس وفعالية المقارنة كما سوف يحد بشكل ملحوظ من الوقت والكلفة في تطبيق الاستقصاءات.

جمعت الاستقصاءات التغذوية التي أقيمت في إثيوبيا من قبل الحكومة والمنظمات غير الحكومية تنوعاً واسعاً في المعلومات. كما أقيمت دراسة من أجل توثيق ما تم جمعه ودعم تطوير المبادئ التوجيهية المؤقتة لحكومة إثيوبيا حول الاستقصاءات التغذوية خلال الطوارئ.

تلقي هذه الدراسة الضوء على أنه وبالرغم من تحديد مؤشرات التغطية التكميلية للفيتامين أ، وتغطية لقاح مرض السل والحصبة وأمراض الطفولة خلال الاستقصاءات، إلا أنه لم يكن هناك من ثبات في المؤشرات الأخرى



## طريقة جديدة لتقدير نسبة الوفيات بين السكان في حالات الطوارئ

المصدر: فيلد إكسشاينج ٣٦، ص ١٧

الموقع الإلكتروني للمقالة الأساسية:

<http://fex.enonline.net/36/method.aspx>

في حالات الطوارئ، تعتبر المعلومات حول معدّل الوفيات وأسباب الوفيات مهمة جداً للتحكّم في التدخلات الغذائية والصّحية ومراقبة فعاليتها. والوسائل الحالية لجمع المعلومات تحمل تحدياً وتتطلب مصادر هامة. نتيجة لذلك، قامت FANTA-٢ «فانتا-٢» أي «مشروع المساعدة التقنية المتعلقة بالغذاء والتغذية» بالتعاون مع « لندن سكول أوف هايجن أند تروبيكال ميديسين » London School of Hygiene and Tropical Medicine بتقييم طريقة بديلة للحصول على تقدير سريع لنسبة الوفيات ضمن السكان، وهو أمر مفيد جداً في أوضاع الطوارئ.

يمكن تحميل التقرير، A New Method to Estimate Mortality in Crisis-Affected Populations: Validation and Feasibility Study ، كما ثلاث

حسابات لتحليل المعلومات، عن الموقع الإلكتروني الخاص «فانتا-٢»: [www.fanta-2.org](http://www.fanta-2.org)



## عيّنات التصميم البديلة لحالات الطوارئ، الدليل الجديد لـ "فانتا-٢" FANTA-٢

المصدر: التبادل الميداني ٣٧، ص ٢٣

ثلاثة بدائل جديدة بإمكانها تأمين التقييم السريع لانتشار سوء التغذية الحادّ وغيرها من المؤشّرات المناسبة لتقييم الحاجات وخطط الاستجابة في سياق الطوارئ.

يمكن تحميل هذا الدليل على الموقع الإلكتروني: <http://www.fanta-2.org>

أطلق مشروع المساعدة التقنية المتعلقة بالغذاء والتغذية (FANTA-II) مؤخرًا توجيهًا جديدًا حول عيّنات الاستقصاء في حالات الطوارئ. والاستقصاء التغذوي الأكثر شيوعًا خلال الطوارئ هو استقصاء المرحلتين، مجموعة ٣٠ x ٣٠. فهو يقدّم تقديرات موثوقة على مستوى السّكان حول انتشار سوء التغذية ولكنه مكثّف من ناحية الوقت والمصادر. يقدّم دليل FANTA-٢

## معلومات إضافية عن التقييمات

نظام رصد وتقييم المقاييس في حالات الإغاثة والعمليات الانتقالية

**Standardized Monitoring and Assessment in Relief and Transition (SMART)**

هي مبادرة مشتركة بين الوكالات، تمّ إطلاقها في العام ٢٠٠٢ من قبل شبكة منظمات و خبراء في القطاع الإنساني. ومنهجية SMART هي طريقة أفضل للاستقصاء مبنية على المؤشّرين الأكثر حيوية في القطاع الصحي العام من أجل تقييم حدّة الأزمة الإنسانية: الوضع التغذوي للأطفال تحت العام الخامس ومعدّل الوفيات بين السّكان. انطلقت SMART أساساً من أجل تعزيز القدرة الفنيّة للشركاء المنفذين على تنفيذ وتحليل وتفسير وتقديم تقارير عن نتائج الاستقصاءات بأسلوب موحد المعايير يضمن مصداقية المعلومات التغذوية والصّحية.

للمزيد من المعلومات حول الطريقة والبرنامج والكتيّبات والموادّ ومنتدى المناقشة لـ SMART، يمكن زيارة الموقع:

<http://www.smartmethodology.org/>

التصنيف المرحلي المتكامل لحالة الأمن الغذائي (IPC Integrated Food Security Phase Classification) - هي أداة

موحدة المعايير تهدف إلى تأمين «عملة مشتركة» في تصنيف الأمن الغذائي.

من خلال استعمال جدول موحد يمكن مقارنته مع مختلف البلدان، سوف يسهل على المانحين والمنظمات والحكومات تحديد الأولويات للتدخل قبل أن يصبح الوضع كارثياً.

للمزيد من المعلومات حول طريقة IPC ودليل الاستخدام والموادّ التدريبية وخبرات الدّول، يمكن زيارة الموقع:

<http://www.ipcinfo.org/>

## القوائم الغذائية للاجئين في كينيا

المقالة الاصلية بقلم لاني ترينوث، جود باول وسايل بيتزوك من منظمة العمل على مكافحة الجوع  
<http://fex.ennonline.net/36/fresh.aspx>  
 المصدر: التبادل الميداني ٣٦، ص ١٩

تقدّم هذه المقالة معلومات حول تدخل منظمة العمل على مكافحة الجوع في داداب، كينيا من أجل تعزيز الاستهلاك التغذوي والتنوع الغذائي لعدد كبير من اللاجئين، عبر تطبيق من خلال برنامج القوائم الغذائية.

نتج عن البرنامج زيادة كمية المجموعات الغذائية المستهلكة ضمن الأسر. كما نتج عنه زيادة توفر الفاكهة الطازجة والخضار والحليب والبيض في السوق بسبب الطلب المتزايد عليها. كذلك، زادت تغطية برامج التغذية (من ٢٥٪ إلى ٥٨٪) في برامج التغذية التعويضية) إذ إنّ برنامج القوائم كان بمثابة حافز لأخذ الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية إلى المراكز الصحية من أجل الفحص أو الإدراج في برنامج المعالجة. ومع تقدّم البرنامج، زاد البائعون أنواع الطعام الطازجة التي كانوا يبيعونها كما الكميات ما أدى إلى زيادة الرّبح.

لوحظ وجود أثرين سلبيين للبرنامج: أولاً، تمّ اعتباره على أساس مكافأة على تصرف سلبي يساهم في سوء التغذية من خلال تأمين القوائم للأشخاص الذين تشملهم برامج التغذية الانتقائية. ثانياً، أدى التأخير في الدّفع للبائعين بأنهم عمدوا إلى زيادة أسعارهم من أجل تغطية النفقات وبالتالي انخفضت قيمة القسيمة.

والبرنامج، الذي ليس هو حلّ طويل الأمد لزيادة التنوع الغذائي ضمن السكان، كشف عن أنّ طريقة القسيمة يمكن أن تكون طريقة فعالة لتأمين الأطعمة الطازجة للاجئين ذوي التموينات المحدودة، طالما أنّ الإنتاج الطازج متوفّر في الأسواق.



عرض للطهي في مخيم داغاهالي

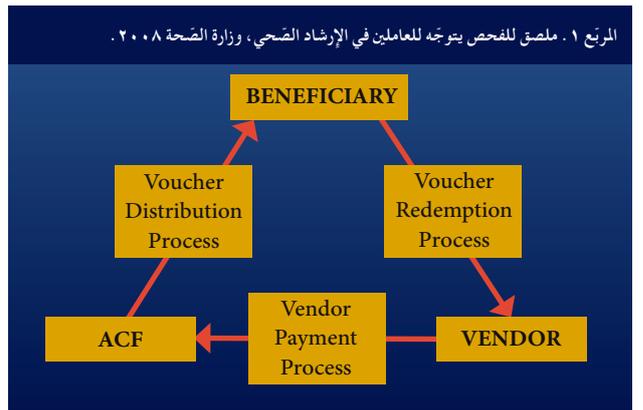
٢٠٠٩، WFP/Judith Schuler, Ethiopia

تضمّ داداب في كينيا ثلاثة مخيمات كبيرة للاجئين. وبرنامج الأغذية العالمي WFP يؤمّن حصّة غذائية عامّة للاجئين تتألّف من حبوب وبقوليات وزيت وسكر، ولكنها لا تتضمن الفاكهة والخضار الطازجة. فهذه الأخيرة موجودة في السوق ومعظم سكّان المخيم لا يتحمّلون كلفة شرائها أو شراء غيرها من الأطعمة الإضافية لأنّه يمنع عليهم العمل.

تاريخياً، طالما كان انتشار سوء التغذية الحادّ عند هؤلاء السكّان كبيراً (٢٢٪ من سوء التغذية الحادّ العام GAM و٤,٥٪ من سوء التغذية الحادّ الشديد SAM في العام ٢٠٠٦). ونتيجة لذلك، تمّ تنفيذ برامج التغذية التعويضية والغذاء العلاجي.

من أجل تحسين الحالة التغذوية للأسر التي تملك أطفالاً يعانون من سوء التغذية الحادّ، طوّرت منظمة العمل على مكافحة الجوع ACF برنامج القوائم الغذائية. يؤمّن البرنامج قوائم لأطعمة مغذية محدّدة مثل الفاكهة والخضار الطازجة، الحليب والبيض للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الستة أشهر والخمسة أعوام ضمن برامج التغذية. صمّمت القوائم لتأمين نصف الكمية المثلّي من الطّعام التي يتطلّبها الأطفال إذ يحصلون أيضاً على التغذية التعويضية.

تضمّن البرنامج ثلاثة مناهج رئيسية هي توزيع القوائم، تبديل القوائم بالطعام عند البائعين في السوق والدّفع للبائعين من قبل منظمة العمل على مكافحة الجوع.



عرض للطهي في مخيم داغاهالي

٢٠٠٨، ACF, Dadaab, Kenya



التأكد من بصمات أحد المستفيدين من برنامج الحماية الاجتماعية قبل تسليمه المال في مركز الدفع قرب منزله

## تقديم برامج الحماية الاجتماعية في كينيا

المقالة الأصلية بقلم كليمينسيا موييتي و نوبوت كوكريتي

<http://fex.enonline.net/37/delivery.aspx>

المصدر: التبادل الميداني ٣٧، ص ٢٥

تلقي هذه المقالة الضوء على تجربة منظمة أوكسفام في قيادة عدّة مناهج لتقديم برامج الحماية الاجتماعية، كجزء من برنامج شبكة الأمان للجوع في كينيا *Hunger Safety Net Project*.

مؤهلاً كلّ من يتسجّل في البرنامج وتخطّى الخامسة والخمسين من العمر.

- استهداف معدّل الإعالة يستخدم صيغة لاحتساب المعدّل على أساس عدد أفراد الأسرة القادرين على العمل وتأمين الدّخل، وعدد المعتمدين على من يعمل.

تشير الخبرة الأوليّة من إدارة المشروع أنّ الفترة بين التسجيل والحصول على المال تصل عادة إلى أربعة أشهر؛ فكان هناك تحدياً في التطبيق في مناطق لا استقرار فيها للسكان، كما أعربت بعض الأسر عن استيائها لعدم تأهلها للفوائد. كذلك كان من الصّعب الاستهداف بحسب العمر إذ لا يملك السّكان إثباتاً على عمرهم. لقد أيدت الحكومة الوطنية البرنامج وسوف تلعب دوراً أكبر في مرحلة توسيع النّطاق مع أنّ كاتبنا المقالة يقترح أنّ من المهمّ أن تشارك في العمليات للمرحلة التجريبية من أجل الاستفادة من التعلّم في هذه المرحلة.

تطبّق أوكسفام بالتعاون مع منظمة «رعاية كينيا» ومنظمة «رعاية الأطفال البريطانية» برنامج شبكة الأمان للجوع في كينيا على مدى العشر سنوات المقبلة. وتعتبر السنوات الخمس الأولى من المشروع مرحلة تجريبية لتطوير الأدلّة حول الاستهداف الفعّال وطرق تسليم التحويلات النقدية.

يكمن هدف المشروع في تخفيض نسبة الفقر الشديد في كينيا من خلال تأمين التحويلات النقدية المضمونة للأسر التي تعاني من انعدام الغذاء المزمن. سوف يجرب المشروع عدّة طرق لاستهداف الفقراء بطريقة فعّالة وتحويل مبالغ صغيرة من المال لعدد كبير من الناس. كما سوف يحدّد المشروع ما إذا كان لهذه التحويلات تأثيراً على الفقر والجوع.

تختبر أوكسفام ثلاثة مناهج استهدافية للمناطق التي تعمل فيها:

- الاستهداف المجتمعي يستخدم معايير مشتركة مع المجتمع مبنية على التعريف المحلي للأسر الأكثر فقراً في كلّ مجتمع.
- استهداف الراتب التقاعدي الاجتماعي المتوقّف على سنّ كلّ فرد؛ فيعتبر

## تأثير التحويل النقدي على تغذية الاطفال في النيجر

المقالة الأصلية بقلم كليمنسيا مويتي ونوبوت كوكريتي

<http://fex.ennonline.net/37/delivery.aspx>

المصدر: التبادل الميداني ٣٧، ص ٢٥

٢٠١٠، Rachel Palmer/Save the Children, Niger



طفلا يشربان عصيدة خاصة تقليدية مصنوعة من الذرة البيضاء يتم تناولها عادة على الفطور

تقدّم هذه المقالة ملخصاً عن تقييم برنامج منظمة رعاية الأطفال *Save the Children* الذي أّمن التحويلات النقدية طوال موسم المجاعة للأسر المحتاجة في النيجر.

الأوضاع، يجب أن ترافقها الوقاية من الأمراض والتدخلات بما يتعلّق بالمغذيات الدقيقة من أجل حماية الوضع الغذائي للأطفال. بالإضافة إلى ذلك، على المسؤولين الحكوميين أن يكونوا مسؤولين عن اختيار المستفيدين وليس قادة المجتمع.

تحسّن الوضع الغذائي للأطفال بعد التوزيع الأول للتحويلات النقدية إلا أنّه ما لبث أن تراجع في ظلّ تزامنه مع زيادة الأمراض عند الأطفال. بالإجمال، تراجع انتشار سوء التغذية الحادّ العامّ GAM بعض الشيء بين التوزيع الأول والثالث بالرغم من أنّ الفرق لم يكن هاماً إحصائياً.

أظهر المشروع أنّ التحويلات النقدية في النيجر يمكن أن تكون طريقة فعّالة لمعالجة انعدام الأمن الغذائي على المدى القصير، ولكن من الصّعب معرفة مدى جدوى واستدامة برنامج التحويلات النقدية على نطاق واسع.

تمّ تطبيق برنامج تحويلات نقدية من قبل منظمة رعاية الأطفال في النيجر بعد القيام باستقصاء ألقى الضوء على أنّ نصف السكان لا يستطيعون تأمين نظام غذائي متوازن. وتضمّنت الأسر المستفيدة الفقراء المعدمين (الذين تمّ تحديدهم من خلال درجة الثروة) والأرامل والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. سلّم البرنامج تحويلات نقدية صغيرة على ثلاث مرات خلال موسم المجاعة قدرت بنحو ١٢٠ دولاراً أميركياً. وطلب من جميع المستفيدين حضور جلسات التوعية حول سوء التغذية والصّحة العامّة.

أظهر تقييم أقيم في العام ٢٠٠٩ أنّ التحويلات النقدية استخدمت في تغطية الاحتياجات الغذائية الأساسية وفي تنويع الأنظمة الغذائية وحماية البقاء على قيد الحياة على المدى الطويل. ولكن، كان هناك تحدياً في استهداف المستفيدين إذ إنّ كان من الصعب لكثير من أعضاء المجتمع قبول عدم حصول الجميع على التحويلات. كما تبيّن أنّ التحويلات النقدية في مثل هذه

٢٠١٠، Rachel Palmer/Save the Children, Niger



السيدة بركة تشتري حبوباً من سوق اورافان بعد تسلمها التحويل النقدي الشهري من منظمة انقاذ الاطفال

## وضع توجيه "تغذية الرضع وصغار الأطفال خلال الطوارئ" IFE قيد التنفيذ: التحديات العملية في ميانمار

المقالة الاصلية بقلم فيكتوريا سيبسون من منظمة رعاية الاطفال فرع بريطانيا  
<http://fex.enonline.net/36/putting.aspx>  
 المصدر: التبادل الميداني ٣٠، ص ٣٦

تلقي هذه المقالة الضوء على الاستجابة لتغذية الرضع وصغار الأطفال وعلى التحديات العملية الأساسية للاستجابة للإعصار في ميانمار في العام ٢٠٠٨.



والد يحمل طفله الرضيع الذي فقد أمه خلال إعصار ميانمار والذي يستفيد من برنامج منظمة انقاذ الاطفال لتعويضه عن فقدان الرضاعة الطبيعية

- قلّة الموظفين وقلة الخبرة في تغذية الرضع وصغار الأطفال خلال الطوارئ IFE ضمن الفريق الأساسي.
- أدت الفترة الزمنية المحدودة لتقديم الاقتراحات إلى ضغط كبير في تقدير السكان المستهدفين والعدد الذي يحتاج «للمعالجة»، مع عدم وجود وقت للتقييم المفضل.
- كان تحقيق التغطية المناسبة للبرنامج بطيئاً وبالتالي لم تلحق الرضع الذين كانوا في مراحل الخطر في الأسابيع أو الأشهر الأولى بعد الإعصار.
- استنتجت الكاتبة أنّ الاستجابة لتغذية الرضع وصغار الأطفال خلال الطوارئ IFE ساهمت في حماية وتسويق ودعم الرضاعة الطبيعية وفي تقليل مخاطر الرضاعة الصناعية في صفوف الأطفال والرضع الذين تأثروا بالإعصار. ولكن، برزت حاجة تركيز أكبر على الاستعدادات لعمليات الطوارئ وتطوير برامج وأدوات تسمح للعاملين بتنفيذ فعال لشروط الدليل العملي للـ IFE.

ضرب إعصار مدمر منطقة ميانمار في أيار/مايو ٢٠٠٨ وحلّف آلاف القتلى وأكثر من مليوني جريح. مباشرة بعد الإعصار، بدأت عمليات الإغاثة من أجل تأمين المأوى، الغذاء، دعم المعيشة، التغذية، الصحة، حماية الأطفال والتعليم في الكثير من المناطق المنكوبة. وركزت عمليات التغذية على معالجة سوء التغذية الحاد وحماية ودعم الرضع وصغار الأطفال في الطوارئ. وكانت هذه الاستجابة ضرورية لأسباب رئيسية ثلاثة:

١. قبل الإعصار، كانت الممارسات الغذائية سيئة مع معدّل منخفض من الرضاعة الحصرية وإدراج مبكر أو متأخر للأغذية التكميلية وتنوع غذائي ضعيف وعدم الانتظام الغذائي بحسب عمر الطفل.
٢. منذ الإعصار، تمّ فصل الكثير من الأطفال والرضع تحت الستة أشهر عن أمهاتهم.
٣. التقييم السريع أكد عدم ملاءمة وأحياناً خطر الممارسات الغذائية عند الأطفال الصغار، إذ كان يعطى مثلاً للرضع تحت الستة أشهر الماء ومسحوق الحليب أو الحليب المكثف بواسطة زجاجات الرضاعة.

والاستجابة لتغذية الرضع وصغار الأطفال خلال الطوارئ IFE تضمّنت تعزيز استجابة مناسبة (بحسب الدليل العملي للـ IFE) وفقاً لاتفاقية تسويق بدائل الحليب الطبيعي، وتوعية فريق منظمة رعاية الأطفال حول IFE، وإدراج قضايا IFE ضمن تقييمات الطوارئ ودمج IFE ضمن برامج حماية الأطفال. تمّ التحديد في المقالة للعديد من المشاكل التي واجهتها الاستجابة، ومنها:

- عدم وجود وكالة معيّنة ذات مسؤولية واضحة عن تغذية الرضع وصغار الأطفال خلال الطوارئ IFE.
- وزّع الجيش بدائل الحليب ولم يكن هناك من آلية للتحكم في بدائل الحليب الطبيعي.



الصورة: أدوات للتخفيف من تأثير الرضاعة الصناعية

## ملخص اجتماع حول تغذية الرضع وصغار الأطفال

المصدر: التبادل الميداني ٣٦، ص ١٥  
التقرير الكامل للاجتماع:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597890\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597890_eng.pdf)

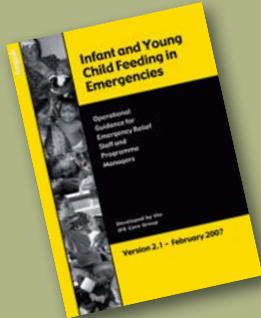
MSE, Niger



ما هو دور المنتجات المصنعة في التغذية التكميلية؟

التحكّم في الممارسات الغذائية السليمة هو أمر أساسي تماماً مثل التحكّم في توفّر واستخدام المنتجات الغذائية المناسبة. يجب أن تكون الاستشارات المقدّمة للأمهات ومقدّمي الرّعاية وأفراد العائلة وأصحاب القرار في المجتمع جوهريّة في أيّ استراتيجية تهدف إلى تعزيز تغذية الرّضع وصغار الأطفال. على الاستراتيجيات أن تزيد استهلاك المنتجات المحليّة. ولكن، عندما تكون الأطعمة المتوفّرة محلياً غير كافية لتلبية المتطلبات الغذائية، هناك العديد من الأصناف المتنوّعة التي يمكن أن تلبّيها منها الأطعمة المدعّمة ومساحيق المغذيات الدقيقة والمكمّلات الغذائية المبنية على الدّهون.

- في العام ٢٠٠٨، عقد اجتماع عالمي لمناقشة السياسات والبرامج التي تسمح بتعزيز تغذية الرّضع وصغار الأطفال (٦ إلى ٢٣ شهر). وما كان مثيراً للاهتمام هو ان العديد من المشاركين في الاجتماع ألقوا الضوء على النقص في المعلومات حول البرامج النّاجحة على نطاق واسع والتي أدت إلى نتائج صحيّة أفضل.
- أجمع المشاركون على التالي:
- يجب أن يتمّ إرضاع الأطفال حصرياً لأوّل ستة أشهر من حياتهم وبعدها يجب أن يحصلوا على التغذية التكميلية المناسبة تغذوياً وصحياً مع الاستمرار في الرّضاعة حتّى عمر السنتين أو أكثر.



## مراجع ومعلومات إضافية حول تغذية الرّضع وصغار الأطفال:

### تغذية الرّضع وصغار الأطفال خلال الطوارئ:

الدليل العملي لعاملي ومديري برامج الإغاثة في الطوارئ. يوفر الدليل توجيهات موجزة وعملية ولكن غير تقنيّة فيما يتعلّق بتأمين التغذية المناسبة للرّضع وصغار الأطفال خلال الطوارئ. هو وثيقة حيّة يتمّ تحديثها بكلّ جديد وعند كلّ تغيير في السياسات. تمّ اتّباعها من قبل عدد كبير من الوكالات والمنظّمات والمناحين وهي مناسبة لكلّ من يعمل في قطاعي التغذية والصّحة ومدراء البرامج وصانعي السياسات على مستوى المقرّات الرئيسيّة والميدان. تمّ ترجمة الدليل إلى ثلاث عشر لغة وهو متوفّر على الموقع الإلكتروني لشبكة التغذية في الطوارئ

ENN: <http://www.ennonline.net/resources/6>

### المجموعة الأساسيّة لتغذية الرّضع خلال الطوارئ:

هي تعاون بين وكالات الأمم المتّحدة والمنظّمات غير الحكوميّة تعنى بتطوير السياسات وتطبيق وبناء القدرات حول تغذية الرّضع والأطفال خلال الطوارئ.

<http://www.ennonline.net/ife>

### مشروع تغذية الرّضع وصغار الأطفال:

هو المشروع الرّائد للوكالة الأميركيّة للتنمية الدّولية USAID حول تغذية الرّضع وصغار الأطفال. يهدف المشروع منذ العام ٢٠٠٦ إلى تحسين تغذية الأمّهات والرّضع وصغار الأطفال والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشريّة HIV للرّضع وصغار الأطفال. [www.iycn.org](http://www.iycn.org)

### تغذية الأمّهات والأطفال:

يتضمّن مصادر تتعلّق بتغذية الرّضع وصغار الأطفال. <http://motherchildnutrition.org>

# شبكة التعليم الفعال للمحاسبة والأداء ALNAP دراسة النظام الإنساني . ملخص التقرير المنشور

المصدر: التبادل الميداني ٣٩، ص ١٣

الموقع الإلكتروني للمقالة الأصلية:

<http://www.enonline.net/pool/files/fex/fx-39-web-reduced.pdf>

يرسم هذا التقرير الأداء وتطور النظام الإنساني

## التنسيق

بالإجمال، لوحظ تحسن التنسيق مع إدخال طريقة «القيادة الجامعة» Cluster. ومع أن هذه الطريقة لا تزال موضوع نقاش، إلا أن النظرات الإيجابية تجاه قيمة هذه الطريقة تخطت النظرات السلبية. كانت القيادة الجامعة للتنسيق موضع ضعف وكان هناك إجماع على ضرورة تعزيز نظام التنسيق الإنساني.

## الرصد

لا يزال الرصد موضع ضعف ضمن النظام بالرغم من أن المستجيبين لاستقصاء الرأي رأوا أن نوعية الرصد تتحسن. الكثير من الوكالات قامت بجهود فعالة من أجل زيادة الاستثمار في القدرات العملية ونوعية الموارد البشرية. من ناحية أخرى، تستمر التقييمات من أجل تحديد العوائق في مقدار الإنتاج عند الموظفين والحاجة إلى المزيد من الاستثمار في أنظمة إدارة الموارد البشرية.

## القدرات المحلية والوطنية

كان النقص في استثمار القدرات المحلية والوطنية موضوع قلق، كما كانت طبيعة النظام وخطر إضعاف القدرات المحلية. ولكن كان هناك دلائل على التحسن في عمل الوكالات العالمية التي تعاونت مع عاملين محليين في القطاع الإنساني. أشارت غالبية المستجيبين لاستقصاء الرأي أن الجهود من أجل تعزيز القدرات تطورت في السنتين أو الثلاث سنوات الأخيرة.

## المبادئ والقانون الإنساني

أشارت الدراسة إلى أن هناك قلق متزايد من قلة احترام القانون الإنساني العالمي والمبادئ الإنسانية الأساسية في العديد من النزاعات. كما حددت وكالات المساعدة الإنسانية قلة احترام المبادئ من قبل الجهات المحاربة، ولكن أيضاً من قبل الحكومات المانحة وجيشها. أظهرت السنوات الأخيرة تركيزاً متزايداً على مسألة الحماية والعديد من السياسات التي تم تطويرها. من ناحية أخرى، لا يزال هناك حيرة تجاه ماهية هذه الحماية ومسؤولية العاملين تجاهها.

يرتكز التقرير على استقصاءات للرأي، مقابلات شاملة، تقييمات ومعلومات مالية. بالإجمال، وجدت الدراسة أن النظام الإنساني العالمي أظهر نمواً ملحوظاً خلال السنوات الماضية الأخيرة. كما زادت مستويات التوظيف العالمي بمعدل سنوي يساوي ٦% في السنوات العشرة الأخيرة، ووصلت اليوم إلى حوالي ٢١٠,٨٠٠ عامل في ميدان القطاع الإنساني. في العام ٢٠٠٨، تمت المساهمة المباشرة من قبل المانحين بحوالي ٦,٦ مليار دولار أمريكي لجهود الاستجابة للطوارئ العالمية. من ناحية الأداء، أظهرت النتائج تقدماً إجمالياً في الأعمال الداخلية للنظام الإنساني، كما في آليات التمويل وأدوات التقييم؛ ولكنها وجدت أيضاً أنه لا يزال هناك ضعفاً في القيادة ومشاركة النظام والمسؤولية للمستفيدين. بعض النتائج الأساسية كانت كالتالي:

## التمويل

زادت نسبة التمويل الإنساني وباتت توزع بعدالة أكثر ضمن القطاعات وفي حالات الطوارئ، وذلك بجهود جزء كبير من آليات التمويل المشتركة الجديدة. في المعدل، تم تلبية أكثر من ٨٥% من المتطلبات المنصوص عليها في العاملين ٢٠٠٧ و٢٠٠٨، مقارنة مع ٨١% في العام ٢٠٠٦ و فقط ٦٧% في العام ٢٠٠٥. من ناحية أخرى، زادت أيضاً حاجات السكان المتأثرين بحالات الطوارئ ولا زالت هذه الحاجات لا تتوافق مع الموارد.

## التقييم

تحسنت نوعية تقييم الحاجات بالإجمال. وأشارت غالبية الأشخاص في الاستقصاء إلى أن تقييم الحاجات المشترك بين الوكالات متوفر ومناسب. ولكن بالرغم من التحسينات، لوحظت عوائق تتعلق بالتقييمات المتعددة من دون وجود المتابعة الفعالة والدقيقة، ولا زال المستفيدون بعيدين عن الاستشارات المناسبة ولا تتضمنهم التقييمات وتصميم البرنامج.

## برامج الطوارئ الغذائية في المدن الكبرى

المصدر: التبادل الميداني ٣٥، ص ١٣

الموقع الإلكتروني لتقرير البحث الأصلي:

<http://www.fantaproject.org/publications/ffpOP6.shtml>



أطفال في مدرسة ستارا في نيروبي التي تحصل على الدعم الغذائي من قبل برنامج الأغذية العالمي.

- التغذية المؤسسية لأطفال الشارع والأيتام وغيرهم من المحتاجين
- التغذية في المدارس
- الدعم الغذائي لتسهيلات رعاية الأطفال
- المساعدة في المبيع
- الدعم للغذاء الاحتياطي الدولي

لكل من هذه التدخلات، تؤخذ بعين الاعتبار حسنات وسيئات وقضايا البرمجة في سياق المدن الكبرى. وقضايا البرمجة تتضمن الاستهداف، الاهتمامات التطويرية الطويلة الأمد، المتطلبات المحددة للبرنامج، المخاطر المحتملة، الرصد والتقييم واستراتيجيات توقّف البرنامج. كما تضمن المقال أمثلة تتعلق ببرمجة كل نوع من التدخلات في المدن الكبرى.

نشر مشروع المساعدة التقنية المتعلقة بالغذاء والتغذية المساعدة التقنية للغذاء والتغذية او ما يعرف بالانكليزية بفانتا مؤخراً تقريراً من أجل تأمين المعلومات التقنية والأمثولات المكتسبة من برامج المساعدة الغذائية في الطوارئ في المدن الكبرى. ويلقي التقرير الضوء على أحد عشر نوعاً من خيارات برنامج المساعدة الغذائية المتعلقة بالمدن، وهي:

- توزيع الغذاء للأسر المستهدفة
- الغذاء مقابل العمل
- الغذاء مقابل التدريب
- تحضير وتوزيع الطعام الخاص للأطفال
- الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ
- التغذية التعويضية

## الأطعمة والمنتجات الخاصة



مشروع زبدة الفول السوداني في مالواي عام 2007

برنامج الغذاء العالمي / Alejandro Chichero، ميكازو ٢٠٠٧

## استخدام المكملات الغذائية المبنية على الدهون LNS من أجل تعزيز الحصص الغذائية خلال الطوارئ - ملخص الدراسة

المصدر: التبادل الميداني ٣٧

يمكن تحميل التقرير الكامل من الموقع الإلكتروني لـ "مجموعة التغذية العالمية"

Global Nutrition Cluster: <http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition>

ملخص المقالة

أشارت النتائج إلى أنّ حصّة التوزيع العام للغذاء المثالية الموزعة حالياً خلال الطوارئ لا تلبي الحاجات الغذائية للرّضع وصغار الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات. ولوحظ أنّ الاستهلاك الافتراضي لحصّة موزعة خلال الطوارئ تؤمّن أقلّ من ٧٥٪ من الاستهلاك الموصى به للعديد من المغذيات الدقيقة مثل الكالسيوم والحديد والزنك والفيتامينات B والفيتامينات مثل D و E و K. كما أنّها كانت تحتوي بالإجمال على مستويات من الدهون والحوامض الدهنية الأساسية أقلّ من الموصى بها.

صمّمت صيغة غذائية من المكملات الغذائية المبنية على الدهون بطريقة يحصل فيها الرّضع وصغار الأطفال على حصّة واحدة (٢٠ غ) والنساء الحوامل والمرضعات على حصتين (٤٠ غ يومياً). تزيد إضافة المكملات الغذائية المبنية على الدهون LNS على حصّة التوزيع العام للغذاء الكلفة مع أنّ خيارات تحسين التوعية التغذوية للأطعمة الموزعة خلال أوضاع الطوارئ يجب أن تكون مبنية خاصة على الفعالية في المحافظة وتعزيز النتائج التغذوية. هناك ميزة محتملة أخرى هي ما إذا كان منتج متخصص مثل المكملات الغذائية المبنية على الدهون LNS أسهل في استهداف الأشخاص، وبالتالي أقلّ عرضة لتفاسم من المنتجات المدعّمة الأخرى كخليط الذرة والصويا CSB.

ركّزت دراسة حديثة على الدور المحتمل للمكملات الغذائية المبنية على الدهون LNS في الوقاية من سوء التغذية عند السّكان في حالات الطوارئ. وهذه المكملات تتضمن مجموعة من المنتجات المدعّمة والمبنية على الدهون بما فيها منتجات مثل الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF الذي لطالما اعتمد بنجاح في معالجة سوء التغذية الحادّ الشديد SAM عند الأطفال في حالات الطوارئ.

في الوقت الحالي، تشمل التدخلات الرئيسية التغذوية في حالات الطوارئ التوزيع العام للغذاء GFD، الحصص الموزعة على السّكان ككلّ وحصص برنامج التغذية التعويضية SFP الموزعة على الأشخاص الذين يعانون من مشاكل أو سوء التغذية. قد تكون التوعية التغذوية للسّلع الغذائية الموزعة غير كافية لتلبية احتياجات الرّضع وصغار الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات PLW إذ لهذه الفئات احتياجات غذائية عالية من أجل نموّ وتطور سليمين.

من أجل تطوير الصيغة الغذائية المطلوبة لسدّ النقص في المغذيات، قام الباحثون باحتساب المحتوى الغذائي الحالي لحصص التوزيع العام للغذاء وتحديد الثغرات «التغذوية» لهذه الحصص لكلّ فئة مستهدفة.

## تأثير المكملات الغذائية ضمن الأشخاص المتعاشين مع فيروس الإيدز في زامبيا



المقالة الأصلية بقلم دافيني ويليامز

المصدر: التبادل الميداني تموز/يوليو ٢٠٠٩

تلقي هذه المقالة الضوء على تأثير المكملات الغذائية على الأشخاص المتعاشين مع فيروس الإيدز الذين تمّ تحديدهم من خلال مسح ميدانيّ قامت به منظمة «خدمات الإغاثة الكاثوليكية» ضمن مشروع توسيع نطاق الرعاية المجتمعية من أجل تعزيز شبكات السلامة الاجتماعية.

في بداية الدراسة وفي نهايتها. في الأساس، لم تختلف دراسة الذراع عن بعضها البعض من ناحية مؤشر كتلة الجسم BMI أو قياس محيط أعلى الذراع MUAC. ونتيجة مؤشر كتلة الجسم في النهاية لم تختلف بشكل ملحوظ عن النتيجة في البداية. ولكن، كانت هناك زيادة متواضعة في مؤشر كتلة الجسم عند الفريق الذي حصل على المكملات وانخفاض متواضع عند المجموعة الضابطة منذ البداية وحتى النهاية؛ مع الإشارة إلى أنّ هذه التغيرات لم تكن هامة إحصائياً. بما يختصّ بقياس محيط أعلى الذراع، كان هناك تحسناً واضحاً مع تغيّرات إحصائية بارزة في مجموعات التدخل مقارنة مع المجموعات الضابطة (p>٠,٠٠١).

استنتجت الدراسة أنّ المكملات الغذائية بكمية متواضعة يمكن أن تحسّن الحالة التغذوية للأشخاص المتعاشين مع فيروس الإيدز ضمن الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي. كذلك، يمكن للدعم التغذوي أن يحسّن الصحة العقلية والجسدية ويخفّف الحاجة للدعم ويحسّن القدرة الفردية على مزاوله النشاطات اليومية - خاصة تحسّن نوعية الحياة للأشخاص المتعاشين مع فيروس الإيدز والذين لم يحصلوا بعد على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ART. في العموم، ازدادت قياسات محيط أعلى الذراع عند الأشخاص الذين حصلوا على المكملات الغذائية، بينما انخفضت عند الأشخاص الذين لم يحصلوا على أيّ منها. كذلك، برز تحسّن في نوعية الحياة للأشخاص ضمن مجموعة التدخل. بالإضافة إلى ذلك، انخفضت عند المجموعة الأخيرة العوارض المتعلقة بالإيدز والحاجة للدعم.

يتضمّن المشروع الرعاية المنزلية، الاستشارة والفحص المجتمعي، الرعاية المسكّنة، الوقاية من انتقال الفيروس للطفل بواسطة أمه، كما التغذية المستهدفة. من العام ٢٠٠٥ وحتى العام ٢٠٠٦، شرعت منظمة خدمات الإغاثة الكاثوليكية إلى إجراء تقييم مستهدف لجهود المكملات الغذائية لهذا المشروع، وذلك من أجل التأكد من أنّ الأشخاص المتعاشين مع فيروس الإيدز المزمّن، وليس من خلال العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ART، والذين حصلوا على الدعم الغذائي، شعروا بالعديد من التأثيرات الإيجابية كنتيجة للمكملات الغذائية.

والدراسة التقييمية لم تجد أيّ تغيير واضح في نتيجة الاستهلاك الغذائي، المسؤول (تقديرياً) عن النوعية والتنوع الغذائي للنظام الغذائي الخاص بالأسرة في مواقع الدراسة، ولكنها - أي الدراسة - وجدت أنّه ضمن المجموعة الضابطة (متمّن لا يحصلون على مكملات غذائية)، كان مؤشر كفاءة التأقلم (Coping Strategy Index (CSI)، الذي يقيس حدة وتكرار استراتيجيات الأسرة من أجل التأقلم مع انعدام الأمن الغذائي على مدى ثلاثين يوماً، أعلى بكثير (p>٠,٠٠١) من المجموعات التي تمّ تزويدها بالمكملات الغذائية، ما أشار إلى أنّ استراتيجيات للتأقلم أكثر حدة وتكراراً كانت تستعمل من قبل الأسر في المجموعات الضابطة. بالإضافة إلى ذلك، ذكر ما يصل إلى ضعف الأشخاص في المجموعات الضابطة وجود أداء سيء خلال فترة الدراسة من ناحية القدرة على الرعاية الشخصية والحركة.

تمّ قياس مؤشر كتلة الجسم BMI ومحيط منتصف أعلى الذراع MUAC

## شبكة التغذية في الطوارئ تطلق موقع En-net



en-net

التبادل الميداني

٣٥، ص ٢١

EN-NET هو منتدى إلكتروني يختصّ بالأسئلة التقنية والدعم حول المسائل التي تتعلق بالتغذية والأمن الغذائي، تمّ إطلاقه من قبل شبكة التغذية في الطوارئ ENN وتمويله من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية / USAID / مكتب مساعدات الكوارث الخارجية OFDA.

يهدف المنتدى إلى تزويد العاملين في الميدان بالمشورة الفنيّة السريعة حول التحديات العمليّة التي لا تتضمنها التوجيهات الموجودة.

يمكن للمستخدمين إرسال الأسئلة أو المساهمة في الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها الآخرون. تمّ خلق هيئة خبراء تقنيّين وسوف يعيد منسّق الشبكة التواصل معهم بخصوص الأسئلة المعقّدة.

يمكن لأيّ شخص التسجيل كمستخدم للموقع En-net. تبعث رسائل بالأسئلة التي يتمّ طرحها على المنتدى حول العديد من المواضيع إلى المستخدمين ولكنها أيضاً موجودة على الموقع

www.en-net.org.uk أو عبر موقع شبكة التغذية في الطوارئ [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)

## صحيفة وقائع عن تطبيق مقاييس نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في العام ٢٠٠٦

أطلقت مجموعة التغذية العالمية واللجنة الدائمة للتغذية مؤخراً صحيفة وقائع عن تطبيق مقاييس نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في العام ٢٠٠٦ على برامج التغذية في الطوارئ الموجهة للأطفال بين ٦ و٥٩ شهر.

وصحيفة الوقائع تقدّم توجيهاً حول الانتقال نحو مقاييس منظمة الصحة العالمية وتزوّد بأجوبة على الأسئلة الأكثر شيوعاً حول استخدام تلك المقاييس.

يمكن الحصول على صحيفة الوقائع باللغة الإنكليزية، الفرنسية، الأسبانية والعربية على الموقع: <http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition> من خلال الضغط على 'Documents' ثمّ 'WHO GS Factsheet'. للمزيد من المعلومات المفضلة حول مقاييس منظمة الأمم (بما فيها بيانات وجدول النمو) يمكن زيارة موقع المنظمة: [www.who.int/childgrowth](http://www.who.int/childgrowth)

## نهج القيادة الجامعة ومجموعة التغذية العالمية

في العام ٢٠٠٤، وبعد التحقق من وجود عدّة نقاط ضعف رئيسية في الاستجابة الإنسانيّة للعديد من الأزمات، تكلف منسّق الاستجابة في الطوارئ التابع للأمم المتحدة بإعادة النظر في النظام الإنساني العالمي وبتحديد الثغرات الرئيسية في مناطق الاستجابة والمشاكل المتعلقة بالتنسيق. فتمّ اقتراح طريقة القيادة الجامعة كجزء من إصلاح عام بهدف تحسين التنسيق العام والاستجابة.

مع هذه الطريقة، تمّ تعيين وكالات الأمم المتحدة التي تتمتع بقدرة تقنية ومؤسسية خاصة كـ «وكالات رئيسية» مسؤولة عن تسهيل التنسيق والدعوات المتعلقة بالاجتماعات على المستويين العالمي والمحلي. كما هي مسؤولة عن معالجة تحليل الثغرات، تشكيل القدرات من أجل الاستجابة والعمل مع الشركاء من أجل سدّ الثغرات، جمع التمويلات ودعم نوعية وتوسّع البرنامج.

و«الوكالة الرئيسية» يتوقّع منها أيضاً أن تقوم بالدور الأخير في سدّ الثغرات التي تبرز في الاستجابة خلال الطوارئ. والوكالة الرئيسية لمجموعة التغذية هي اليونيسيف. للمزيد من المعلومات، يمكن زيارة الموقع: [www.humanitarianreform.org](http://www.humanitarianreform.org)

## مراجعة مشروع "سفير"

اكتملت مؤخراً مراجعة كتيب مشروع «سفير» Sphere project ٢٠٠٥ وتمّ إطلاق النسخة ٢٠١١ في شهر نيسان/أبريل (اللغة الإنكليزية). وفي شهر حزيران/يونيو، تصح النسخات متوفرة باللغات الفرنسية، الأسبانية، العربية والروسية.

وتطلّبت المراجعة الشاملة للنسخة ٢٠١١ وجود مجموعة كبيرة من الأفراد والمنظمات من القطاع الإنساني، بما فيها العديد من الوكالات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة. وأعيدت كتابة الميثاق الإنساني بالكامل، مع إعادة هيكلة بارزة وتعديل في العديد من المعايير.

وأدخلت النسخة الجديدة تركيزاً أقوى على حماية وأمن الشعب المنكوب. فهي تتعامل مع القضايا البارزة مثل تغيير المناخ، الحدّ من مخاطر الكارثة، الكوارث في المناطق الحضرية، التعليم كما استعادة فورتيّة للخدمات وموارد الرزق والقدرات الإدارية ضمن المجتمعات المتأثرة. إن استيعاب ودعم الاستجابات المحليّة للكوارث هما أولويّة تعكس في الكتيب ككل، كما هي تدعيم قدرة العاملين المحليين.

يمكن طلب النسخة الإنكليزية من الناشر بواسطة إرسال رسالة إلكترونية على العنوان [publishinginfo@practicalaction.org.uk](mailto:publishinginfo@practicalaction.org.uk) سوف يبدأ إرسال الكتب ابتداءً من الخامس من حزيران/يونيو. للمزيد من المعلومات، يمكن زيارة الموقع:

<http://www.sphereproject.org/content/view/682/32/lang.english>

## وسيلة دخول مجانية إلى مقالات مجلة لانسييت حول التغذية

يتوفّر الدخول إلى مجلات لانسييت الأربعة المختصة بالتغذية من خلال

LANCET Nutrition & Metabolism

Collection. ومجموعة «نقص التغذية» متوفرة مجاناً («البدانة» و«التغذية

والأبيض» وغيرها من المجموعات

المجانّة. يمكن زيارة الموقع [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

specialty واختيار 'Nutrition & Metabolism'

collections، يتبعها 'Nutrition & Metabolism'

Metabolism.



Emily J Levitt, Afghanistan

أم حامل تغذي ابنها ذات العامين بالأرز فقط بسبب ارتفاع أسعار المواد الغذائية في بنغلادش

## تحديث المعلومات حول المبادئ التوجيهية لبرنامج الأغذية العالمي والمفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول التغذية الانتقائية في الطوارئ

تمّ مراجعة وتحديث المعلومات حول المبادئ التوجيهية الخاصة بالتغذية الانتقائية لبرنامج الأغذية العالمي WFP والمفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ١٩٩٩ حول التغذية الانتقائية في الطوارئ. ونسخة العام ٢٠٠٩ متوفرة الآن باللغتين الإنكليزية والفرنسية من المفوضية (مطبوعة) أو على الموقع الإلكتروني <http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition> (الضغط على 'document library' ثم الاختيار من القائمة 'SFP guidelines').

## كتيب ومبادئ توجيهية جديدة حول تقييم الأمن الغذائي لبرنامج الأغذية العالمي

أطلق برنامج الأغذية العالمي كتيباً مراجعاً حول "تقييم الأمن الغذائي" يتضمّن مبادئ توجيهية حول التحليل الشامل للأمن الغذائي والفئات الهشة كما ملقّات الدليل التقني المتعلقة بها. تهدف المبادئ التوجيهية كما الكتيب إلى تعزيز وتوحيد المعايير والمقاييس الخاصة بتحليل الأمن الغذائي والفئات الهشة، من خلال تأمين إدراك أفضل لحالات الأمن الغذائي والسّماح بالمقارنات بين الدّول مع مرور الوقت. للمزيد من المعلومات، يرجى الاتّصال بعارفين حسين [arif.husain@wfp.org](mailto:arif.husain@wfp.org) للحصول على نسخة من قرص DVD، يرجى الاتّصال [caroline.chaumont@wfp.org](mailto:caroline.chaumont@wfp.org).

T. o, WFP/Helen Kudrich



عيادة تغذية الأم والطفل في مولاتيغو في سري لانكا

## مبادئ توجيهية جديدة لمنظمة الصحة العالمية حول فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرّضع

أظهرت الأبحاث أن تدخلات مضادات الفيروسات الرجعية ARV للأُمّ المصابة أو الطّفل المعرّض للإصابة يمكن أن تخفّف بشكل ملحوظ انتقال الفيروس بعد الولادة بواسطة الرّضاعة، لذا قامت منظمة الصحة العالمية بمراجعة المبادئ التوجيهية الخاصّة بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرّضع. وتركّز المبادئ على أنّه يجب اعتبار مسألة نجاة الطّفل من الإصابة بالفيروس قبل اعتبار مسألة انتقال الفيروس. يمكن تحميل الدليل ٢٠١٠ مع الملحقات التابعة له والأدلة من:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf)

T. o, D. Doletac, Uganda



قياس الطول خلال مسح أعدته منظمة العمل لمكافحة الجوع

## مجموعة برامج التدريب المنسّقة مصادر للتدريب حول التغذية في الطوارئ - نسخة ثانية جديدة

"مجموعة برامج التدريب المنسّقة: مصادر للتدريب حول التغذية في الطوارئ" هي توثيق شامل للجوانب التقنية الأخيرة من التغذية خلال الطوارئ. تمّ تنظيمه كمجموعة أجزاء بحسب الموضوع، وكلّ جزء يحتوي على معلومات تقنية واضحة ومبرينات للتدريب ولائحة مصادر للاستخدام خلال تطوّر دورة التدريب. وكلمة منسّقة تعكس جمع السياسة التقنية الأخيرة والتوجيه، وكلمة تدريب تعود إلى تطبيقها الرئيسي، أمّا كلمة مجموعة فتدلّ على جمع الموضوع في نقطة واحدة. وهذه المجموعة موزّعة على أربعة أقسام تحتوي على مجموع ٢١ جزءاً يتضمّن "المقدمة والمفاهيم" حول التغذية والقطاع الإنساني، "تحليل وتقييم الحاجات الغذائية"، "التدخلات للوقاية ومعالجة سوء التغذية" و"الرصد والتقييم". ويتمّ تحديث المجموعة الكاملة من قبل NutritionWorks (نسخة ثانية) وهي متوفرة على موقع اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة <http://www.unscn.org/en/gnc> كما على موقع شبكة التغذية في الطوارئ [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net).

T. o, D. Doletac, Uganda



برنامج "النقد مقابل العمل" تطبقه "أوتران" وهي منظمة شريكة لمنظمة "أوكسفام" لبناء مرابض جديدة محل التي تضررت جراء اعصار سيدير



فحص رضيع في مرادي، النيجر

٢٠٠٥، A. Yzbe/MSP-US, Niger

## دمج تغذية الرّضع وصغار الأطفال ضمن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ CMAM – أدوات تدريب جديدة

تمّ تطوير موادّ تدريب من أجل تسهيل دمج تغذية الرّضع وصغار الأطفال ضمن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ CMAM. وهدف المواد هو في تدريب العاملين في الرّعاية الصحية والعاملين في قطاع الصحة في المجتمع على دمج ممارسات تغذية الرّضع وصغار الأطفال الموصى بها ضمن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ وذلك بهدف دعم الأمهات/مقدّمي الرّعاية في الوقاية كما في إصلاح سوء التغذية الحادّ الشديد SAM. تتألّف المواد من دليل وورقة عمل تستهدف مقدّمي الرّعاية الصحية الذين يديرون ويشرفون على إدارة سوء التغذية الحادّ عند الأطفال، ولكنها أيضاً مفيدة للمسؤولين الحكوميين على المستويين الفدرالي والمناطقي، لمديري البرامج الصحية وللموظفين الفنيين في المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة. الموادّ متوفّرة على قرص مدمج من شبكة التغذية في الطوارئ كما يمكن تحميلها من الموقع الإلكتروني الخاص بالشبكة: [www.enonline.net/resources](http://www.enonline.net/resources)



أم وطفلها في مأوى مؤقت بعد حصول الأعصار نرجس

٢٠٠٨، UNICEF, Myanmar

## التغذية المجتمعية: كتيب خاص للعاملين في قطاعي الصحة والتنمية

تمّ نشر كتاب جديد «التغذية المجتمعية: كتيب خاص للعاملين في قطاعي الصحة والتنمية». يتوجّه الكتاب إلى الخبراء العاملين في قطاعي الصحة والتنمية والذين يعملون على المستويين المجتمعي والمناطقي، كما للأساتذة والطّالِب في مجال التغذية. هو مكتوب بلغة سهلة ويحتوي على رسومات عدّة.

يغطّي الكتاب العديد من المواضيع المتعلقة بالتغذية بما فيها أسباب ومعالجة سوء التغذية من خلال دورة الحياة والنقص في المغذيات الدقيقة والحالات المزمنة والعلاقة بين التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية. كما يقدّم إرشاداً حول تطبيق البرنامج وحول تغيير السلوك من أجل استيعاب أفضل لمبادئ الامن الغذائي.

الكتاب متوفّر أيضاً من Macmillan Education على البريد الإلكتروني: [e.wilson@macmillan.com](mailto:e.wilson@macmillan.com) مساعدات تعليم قليلة الكلفة [www.talcuk.org](http://www.talcuk.org) أو [info@talcuk.org](mailto:info@talcuk.org) ومكتبة المنظمة الأفريقية للطبّ والأبحاث في نيروبي (AMREF) [info.amref@amref.org](mailto:info.amref@amref.org)



رعي الماشية في الماء في بنغلاديش

٢٠٠٤، Kelley Lynch, Bangladesh

## دليل مشروع المساعدة التقنية المتعلقة بالغذاء والتغذية FANTA للتدريب على الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ

أطلق مشروع FANTA دليلاً تدريبياً على الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ يهدف إلى زيادة القدرة على معالجة سوء التغذية الحادّ الشديد SAM عند الأطفال من خلال زيادة المعرفة وبناء مهارات عمليّة لتطبيق الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ في سياقي الطوارئ واللا - الطوارئ. يتوجّه الدليل إلى مديري الرّعاية الصحية ومقدّمي الرّعاية الصحية الذين يديرون ويشرفون ويطبّقون الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ. كما هو مفيد لمسؤولي وزارة الصحة على المستويات الدولية والمحلية والإقليمية، ولمديري برامج التغذية والصحة في المنظمات غير الحكومية والموظفين الفنيين في الأمم المتحدة.

يمكن تحميل الدليل من الموقع الإلكتروني: [www.fanta-2.org](http://www.fanta-2.org)

## دورات إلكترونية حول الأمن الغذائي وموادّ تدريب من منظمة الأغذية والزراعة

طوّرت منظمة الفاو مجموعة دورات إلكترونية مجانية حول الأمن الغذائي والموادّ التدريبية المتعلقة به. والدورات متوفّرة باللغتين الإنكليزية والفرنسية ويتمّ ترجمتها حالياً إلى الأسبانية. للدخول إلكترونياً:

1. التسجيل على الوصلة الإلكترونية: [http://www.foodsec.org/DL/dlregistration\\_en.as](http://www.foodsec.org/DL/dlregistration_en.as)
2. الدخول بواسطة User name و Password. سوف يتمّ تحويلك مباشرة نحو صفحة My Courses.

لطلب القرص المدمج:

1. الذهاب إلى صفحة [http://www.foodsec.org/DL/dlcourselist\\_en.asp](http://www.foodsec.org/DL/dlcourselist_en.asp)
2. الضغط على 'request a free copy' من الدورة المحدّدة وتعبئة النموذج



أعضاء لجنة الإغاثة في شمال ولاية راخين في مياثمار

٢٠٠٥/Myanmar, Shoham



أعضاء لجنة الإغاثة في شمال ولاية راخين في ميانمار

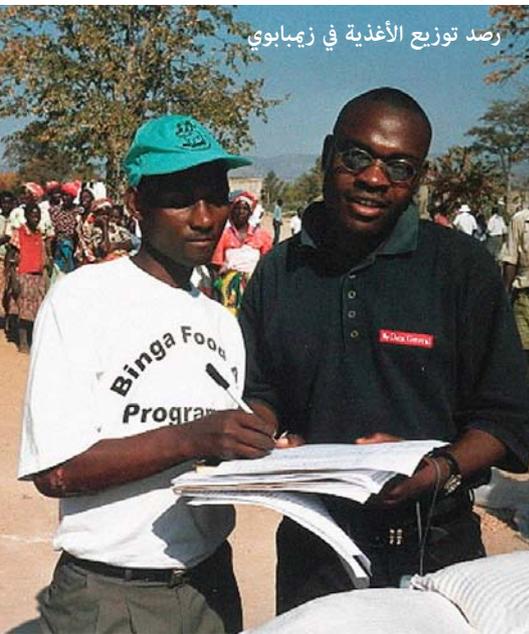
٢٠١٠، M. Corbett, ENN

تتضمن كل دورة دليلاً تدريبياً كاملاً مع ملاحظات ونشاطات دراسية يمكن للمتدرب تكييفها لكي تلبي حاجاته الخاصة. للدخول إلى قسم Resources for Trainers، يرجى زيارة [http://www.foodsec.org/tr\\_res.htm](http://www.foodsec.org/tr_res.htm) للمزيد من المعلومات، يمكن إرسال رسالة إلكترونية على العنوان: [information-for-action@fao.org](mailto:information-for-action@fao.org)

## دورة إلكترونية لليونيسيف: «مقدمة للتغذية في الطوارئ - أفكار أساسية»

تغطي الدورة الإلكترونية التي تم تطويرها من قبل شبكة التغذية في الطوارئ واليونيسيف، المفاهيم الأساسية حول النظام الإنساني والإصلاح ونقص التغذية والاستجابة في الطوارئ، التقييم الفردي، والمغذيات الدقيقة. وهي مبنية على أجزاء أساسية من "مجموعة برامج التدريب المنسقة: مصادر للتدريب حول التغذية في الطوارئ" وتعكس محتوى النسخة الثانية من المجموعة في العام ٢٠١١. تتألف الدورة من خمسة أقسام مؤلفة من دروس ودروس مصغرة. كل درس يمتد على حوالي ٤٠ دقيقة من الوقت وكل درس مصغر على حوالي ١٠ إلى ١٥ دقيقة.

في نهاية كل قسم، هناك اختبار للمعلومات؛ كما هناك تقييم نهائي لمشهد في الطوارئ يختبر تطبيق المحتوى من الأجزاء الخمسة. والإكمال الناجح للدورة يتكفل بالحصول على شهادة. الدورة متوفرة على الإنترنت الخاص باليونيسيف. يمكن طلب الدخول إلى الدورة من خلال إرسال الاسم والمنظمة والعنوان الإلكتروني لـ Erin Boyd على العنوان: [eboyd@unicef.org](mailto:eboyd@unicef.org)



رصد توزيع الأغذية في زيمبابوي

٢٠٠٢، SCUK, Zimbabwe

## دورة إدارة الطوارئ الإنسانية - التركيز على الأطفال والأسر

هي دورة للتخضير للكارثة والإغاثة أقيمت من ١١ إلى ١٤ حزيران/يونيو ٢٠١١ في جامعة Case Western Reserve في أوهايو في الولايات المتحدة الأمريكية. واليوم، في عامها الخامس عشر، تعلم هذه الدورة المكثفة والتفاعلية المشتركين عن التقييم والاستجابة لحاجات الأطفال المتأثرين بالكوارث الكبرى وعن إدراك وفهم القضايا الطبية والنفسية والاجتماعية والثقافية والقانونية المعقدة التي تحيط برعاية الضحايا الصغار.

الدورة هي مزيج من محاضرات وممارس مبنية على حالات تحصل عادة في الميدان خلال حالات الطوارئ.

للمزيد من المعلومات، يمكن زيارة الموقع: <http://casemed.case.edu/cme>

## دورات تدريبية إقليمية حول التغذية في الطوارئ في أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط

تم تطوير مجموعة جديدة من الدورات القصيرة المبتكرة حول التغذية في الطوارئ من قبل مركز جامعة UCL في لندن للصحة والتنمية الدولية. والدورات أعدت لمساعدة العاملين على تطوير الخبرة العملية في الاستجابة التغذوية خلال الطوارئ والإصلاح ما بعد الطوارئ. كل دورة تتضمن أجزاء حول أسباب وأنواع سوء التغذية كما الطرق الرئيسية التي تستعمل في الوقاية ومعالجة سوء التغذية. ومحتوى الدورة مبنية على "مجموعة برامج التدريب المنسقة" وتم تطويرها من قبل مجموعة التغذية العالمية، مع التركيز الخاص على التطبيق العملي.

الدورات هي مزيج من المحاضرات والتمارين في تمثيل للطوارئ حيث يجب على المشاركين العمل عن كتب مع الآخرين من أجل التخطيط لاستجابة لحاجات التغذية خلال الطوارئ.

الدورات تم تحديدها لشهر أيار/مايو في تايلاند وسوف يتم تحديدها لاحقاً خلال هذه السنة في لبنان. يمكن الاتصال بمنسق الدورة ([coordinator@nietraining.net](mailto:coordinator@nietraining.net)) لمزيد من المعلومات.



يتعلمن تقنيات فعل F100 و F75

٢٠٠٧، C. Angood, Tanzania



دروس الرضاعة في تطور مستمر منذ 2006 في مركز بقاء الطفل

٢٠٠٦، WFP/Paul Turnball, Ethiopia



انتاج صغبر في ملاوي ل ATPE

٢٠٠٥/Myanmar, J Shobham

تقدّم الوصلات الإلكترونية والمواقع الإلكترونية التالية معلومات إضافية حول الأحداث الحالية والنقاشات التي تدور حول التغذية خلال الطوارئ.

En-net هو مصدر مجاني ومفتوح يساعد الخبراء الميدانيين على الدخول إلى النصائح التقنية للتحديات العملية التي قد تواجههم. <http://www.en-net.org.uk>

موقع اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة UNSCN: <http://www.unscn.org>

موقع الإغاثة Relief Web: <http://www.reliefweb.int/rw/dbc.nsf/doc100?OpenForm>  
موقع FANTA-2 المساعدة الفنية في الغذاء والتغذية: [www.fantaproject.org](http://www.fantaproject.org)

ProNut (ProNutrition) هو مصدر للمعلومات يقدم الدعم للعاملين في الرعاية الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين وصانعي السياسات ومدراء البرامج بالإضافة إلى المعرفة الحالية والملائمة والعملية والأدوات الخاصة بصنع القرار.

يقدم الموقع مجموعة واسعة من المعلومات مثل مجموعات المناقشة حول مواضيع الساعة، نشرات الأخبار، الملفات الإلكترونية، الوصلات الإلكترونية للعديد من المواقع المفيدة، المبادئ التوجيهية وأدوات التقييم؛ وذلك بهدف مساعدة الأفراد في تأمين رعاية أفضل مبنية على المعرفة.

لمزيد من المعلومات، يمكن زيارة الموقع: <http://www.pronutrition.org>

ProNut-HIV هي عبارة عن قائمة بريدية تهدف إلى مشاركة المعلومات الحديثة والمعرفة والخبرات حول التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية. يدور موضوع المناقشة الجماعية حول الرعاية التغذوية والدعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز والهدف هو تعزيز المعيشة الإيجابية من خلال التغذية السليمة والدعم من خلال تعزيز حوار بناء بين هؤلاء الأشخاص والباحثين وخبراء الإيدز وصانعي السياسات.

لمزيد من المعلومات، يمكن زيارة الموقع: <http://list.healthnet.org/mailman/listinfo/pronut-hiv>

مركز مكافحة الأمراض CDC الفرع الصحي للطوارئ الدولية واللاجئين: يقدم مبادئ الصحة العامة والوبائية بهدف مساعدة السكان المتأثرين بالطوارئ الإنسانية، كما تطبيق وتنسيق استجابة مركز مكافحة الأمراض للطوارئ الإنسانية المعقدة [www.cdc.gov/globalhealth/ierh](http://www.cdc.gov/globalhealth/ierh)

شبكة العمل الإنساني Humanitarian Practice Network: تقدم منتدى مستقل لصانعي السياسات والممارسين وغيرهم من العاملين في القطاع الإنساني لمشاركة ونشر المعلومات والتحليلات والخبرات والتعلم منها [www.odihpn.org](http://www.odihpn.org)

NutVal : التخطيط واحتساب ورصد المساعدات للحصص الغذائية العامة. للمزيد من المعلومات ومن أجل الانضمام إلى مجموعة المستخدمين، يرجى زيارة الموقع: <http://www.nutval.net>

## معلومات بحث حول التغذية

African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development: <http://www.ajfand.net>

The Journal of Humanitarian Assistance: <http://www.jha.ac/>

The Journal of Maternal and Child Nutrition: <http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=1740-8695>

Food and Nutrition Bulletin: <http://www.foodandnutritionbulletin.org/fnbhome.php>

## أخبار إنسانية ومعلومات محدّدة لكل بلد

Global Nutrition Cluster: <http://www.oneresponse.info/GlobalClusters/Nutrition>

ReliefWeb: <http://www.reliefweb.int/rw/dbc.nsf/doc100?OpenForm>

AlertNet: <http://www.trust.org/alertnet/>

FEWSNET (Famine Early Warning System Network): <http://www.fews.net/Pages/default.aspx>

The Journal of Humanitarian Assistance: <http://www.jha.ac/>

ICDDR, B: <http://www.icddrb.org/>



## تقييم «التبادل الميداني الموجز»

لأن هذه النسخة من "التبادل الميداني الموجز" هي نسخة تجريبية، سوف تقوم شبكة التغذية في الطوارئ بتقييم نشرها. لان اراءكم تهمنا جدا قمنا بتطوير استطلاع قصير للرأي على الموقع الالكتروني <http://www.surveymonkey.com/s/fexdigest> . سوف تقوم الشبكة بواسطة الرسائل الإلكترونية والهاتف بالاتصال بمجموعة مختارها عشوائياً، وذلك من أجل تسهيل وتشجيع التعليقات والملاحظات. يمكن إرسال الأسئلة لـ

Thom Banks, ENN, 32 Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK, tel/fax: +44 (0)1865 324996/324997, [thom@ennonline.net](mailto:thom@ennonline.net)

ترحب شبكة التغذية في الطوارئ بأفكار القراء ورائهم وخبراتهم الشخصية في ميدان التغذية خلال الطوارئ. نرحب بمقالاتكم وابعائكم لكي نشرها في مطبوعتنا. ان اردتم نشر مقالاتكم الرجاء الاتصال بنا.

## اختصارات

ACF	Action Contra la Faim - منظمة العمل على مكافحة الجوع
ART	Anti Retroviral Therapy - العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية
BCG	(Bacillus Calmette-Guérin) vaccine against tuberculosis - لقاح مرض السل
BMI	Body Mass Index - مؤشر كتلة الجسم
CAS	CTC Advisory Services (in Malawi) - الخدمات الاستشارية لـ CTC
CMAM	Community Management of Acute Malnutrition - الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد
CSB	Corn Soy Blend - خليط الذرة والصويا
CTC	Community-based Therapeutic Care - الرعاية التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع
DHS	Demographic Health Surveys - الاستقصاءات الديموغرافية والصحية
ENN	Emergency Nutrition Network - شبكة التغذية في الطوارئ
GFD	General Food Distribution - التوزيع العام للغذاء
HEW	Health Extension Worker - عامل في الإرشاد الصحي
HIV	Human Immunodeficiency Virus - فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)
HMIS	Health Management Information Systems - نظم إدارة المعلومات الصحية
HTP	Harmonised Training Package - مجموعة برامج التدريب المنسقة
IFE	Infant and young child Feeding in Emergencies - تغذية الرضع وصغار الأطفال في الطوارئ
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness - الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
INGO	International Non-Governmental Organisation - منظمة دولية غير حكومية
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance - مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية
LNS	Lipid-based Nutrient Supplements - المكملات الغذائية المبنية على الدهون
MAM	Moderate Acute Malnutrition - سوء التغذية الحاد المعتدل
MAMI	Management of Acute Malnutrition in Infants - إدارة سوء التغذية الحاد عند الأطفال تحت سن الستة أشهر
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference - قياس محيط أعلى الذراع
NUGAG	Nutrition Guidance Expert Advisory Group (WHO) - فريق الخبراء الاستشاري في التوجيه التغذوي (منظمة الصحة العالمية)
OFDA	Office of Foreign Disaster Assistance (USAID) - مكتب مساعدات الكوارث الخارجية

OTP	Outpatient Therapeutic Programme - برنامج العيادات التغذوية الخارجية
PLHIV	People Living with HIV - الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية
PLW	Pregnant and Lactating Women - النساء الحوامل والمرضعات
RUSF	Ready-to-Use Supplementary Food - التغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال
RUTF	Ready-to-Use Therapeutic Food - الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال
SAM	Severe Acute Malnutrition - سوء التغذية الحادّ الشديد
SCN	Standing Committee on Nutrition - اللجنة الدائمة للتغذية
SFP	Supplementary Feeding Programme - برنامج التغذية التعويضية
TdH	Terre des hommes Foundation - مؤسسة أرض الإنسان
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees - المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
UNICEF	United Nations Children's Fund - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
USAID	United States Agency for International Development - الوكالة الأميركية للتنمية الدولية
WFP	World Food Programme - برنامج الأغذية العالمي
WHO	World Health Organization - منظمة الصحة العالمية

## مصطلحات

التغذوي لسوء التغذية الحادّ الشديد قبل ظهور المضاعفات الطبيّة أو بعد أن يتمّ التحكّم بتلك المضاعفات.

**التغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال RUSF:** هي بغالبها عبارة عن زيت البذور أو معجون من الفستق (بالرغم من وجود وصفات أخرى يتمّ تجربتها في العمل الميداني). يمكن للتغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال أن تتضمن كميات محدّدة من المغذيات الدقيقة والكبرى التي تستهدف الفئات العمرية المختلفة. لا تزال قاعدة الأدلّة تتطوّر؛ ولكن، هناك استخدام متزايد للتغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال في الميدان بهدف معالجة سوء التغذية الحادّ المعتدل.

**التغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال RUSF:** هي بغالبها عبارة عن زيت البذور أو معجون من الفستق (بالرغم من وجود وصفات أخرى يتمّ تجربتها في العمل الميداني). يمكن للتغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال أن تتضمن كميات محدّدة من المغذيات الدقيقة والكبرى التي تستهدف الفئات العمرية المختلفة. لا تزال قاعدة الأدلّة تتطوّر؛ ولكن، هناك استخدام متزايد للتغذية التعويضية الجاهزة للاستعمال في الميدان بهدف معالجة سوء التغذية الحادّ المعتدل.

**المكملات الغذائية المبنية على الدهون LNS:** هي مجموعة منتجات مصمّمة لتزويد الأشخاص الذين هم بحاجة للمغذيات. وتعتبر «مبنية على الدهون» لأنّ معظم الطاقة التي تؤمّن لها هي من الدهون. وجميع المكملات المبنية على الدهون تؤمّن مجموعة الفيتامينات والمعادن، كما الطاقة، والبروتينات والحوامض الدهنية الأساسية. كذلك، يمكن أن تصمّم صيغة المكملات لكي تلبّي الحاجات إلى المغذيات في مجموعات محدّدة ولكي تناسب البرنامج.

**برنامج العيادات التغذوية الخارجية OTP:** هو المصطلح الذي يستخدم عادة لبرنامج المعالجة المنزلية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحادّ الشديد من دون أيّ مضاعفات، مع زيارات متكرّرة إلى المركز الصحي.

**الوزن مقابل الطول WFH:** يدلّ على وزن الجسم بالتناسق مع النموّ في الطول. وجداول الوزن مقابل الطول تساعد في تحديد الأطفال الذين يملكون وزناً منخفضاً مقابل الطول والذين قد يعانون من سوء التغذية الحادّ أو الحادّ الشديد.

الدرجة المعيارية أو Z-score: هي مؤشر مدى بُعد المقاييس عن المتوسط؛ وتعرف أيضاً بالانحرافات المعيارية.

**الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ CMAM:** نهج اتّبعته منظمة الأمم المتّحدة في العام ٢٠٠٧ لمعالجة سوء التغذية الحادّ الشديد SAM. وتتضمّن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ التعبئة المجتمعية واكتشاف الحالات، الرعايا العلاجية المنزلية لسوء التغذية الحادّ الشديد من دون أيّ مضاعفات، الرعايا العلاجية الاستشفائية لسوء التغذية الحادّ الشديد مع مضاعفات، وإدارة سوء التغذية الحادّ المعتدل MAM.

**الرعايا التغذوية العلاجية المرتكز بالمجتمع CTC:** هي إحدى المصطلحات الرئيسية المستخدمة من قبل العديد من الوكالات والدول لتحديد النهج الجديد في معالجة سوء التغذية الحادّ الشديد SAM. والرعايا التغذوية العلاجية المرتكزة بالمجتمع تتضمن جميع مكونات الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ CMAM ويشار إليها بعبارة CMAM في الكثير من الدول.

**سوء التغذية الحادّ الشديد SAM:** هي حالة طبيّة معقّدة لنقص التغذية الذي يهدّد الحياة، تحتاج إلى عناية متخصصة لإنقاذ حياة المريض. ويعتبر طفل تحت سنّ الخامسة مصاب بسوء التغذية الحادّ الشديد إذا كانت الدرجة المعيارية أو Z-score >٣ بحسب مقاييس النمو الخاصّة بمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦) أو إذا كان يعاني من الأوديا المرتبطة بالتغذية.

**سوء التغذية الحادّ العام GAM:** تحدّد معدّل عدد الأطفال ضمن السكان (بين الستة أشهر والخمسة أعوام) الذين يعانون من سوء التغذية الحادّ، الدرجة المعيارية >٢ لوزن مقابل الطول بحسب مقاييس النمو الخاصّة بمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦) أو في حال الإصابة بالأوديا المرتبطة بالتغذية.

**سوء التغذية الحادّ المعتدل MAM:** هي حالة طبيّة لنقص التغذية تحتاج إلى دعم تغذوي إضافي. ويعتبر طفل تحت سنّ الخامسة مصاب بسوء التغذية المعتدل إذا كانت الدرجة المعيارية >٢ بحسب مقاييس النمو الخاصّة بمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦).

**برنامج التغذية التعويضية SFP:** يهدف إلى مساعدة المصابين بسوء التغذية الحادّ المعتدل على الوقاية من الإصابة بسوء التغذية الحادّ الشديد و/أو معالجة المصابين بسوء التغذية الحادّ المعتدل، كما يهدف إلى الوقاية من الإصابة بسوء التغذية المعتدل عند الأفراد.

**الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF:** هو عبارة عن أطعمة ليّنة أو مطحونة يمكن أن يستهلكها الأطفال مباشرة من العلبه بدءاً من عمر الستة أشهر. وصيغة الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال مصمّمة خصيصاً للعلاج



ENN إنفاج شبكة التغذية في الطوارئ

Emergency Nutrition Network (ENN)

32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK

charity registration no: 1115156 , company registration no: 4889844

Tel: +44 (0)1865 324996 Fax: +44 (0)1865 324997

Email: [office@ennonline.net](mailto:office@ennonline.net)

[www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)

