(النسخة العربية المطبوعة) ISSN ٢٠٥٠-٣٧٣٣
أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ - الإصدار ١٢

غرب أفريقيا: تحليل ميزانية التغذية

تعزيز الرعاية ما بعد الولادة في قطاع غزة

منافذ الأطعمة الصحية في سريلانكا

NUTRITION EXCHANGE

تبادل التغذية

القادة الشباب: مناقشة تغذية اليافعين واليافعات

كسر حلقة سوء التغذية في نيبال

معالجة فقر الدم لدى اليافعين في أفغانستان

النسخة العربية

المحتويات

٣ الافتتاحية

٤ مواضيع عالمية

٤ العمل على استدامة النُظُم الغذائية
٤ التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية
٥ أحدث التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية عند الأطفال
٥ إنشاء أجندة غذائية في المناطق الحضرية
٦ تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي
٧ ما جديد «شبكة التغذية في الطوارئ»؟

٨ مقالات أصلية

٨ تسخير طاقة القادة الشباب: مناقشة تغذية اليافعين وزواج الأطفال
١١ تحليل ميزانية التغذية على المستوى الوطني: المساهمة في نهج منقّح من غرب أفريقيا
١٤ منافذ الأطعمة «الطعم السريلانكي الأصلي»: الترويج للأطعمة المحلية من أجل وجبات صحية أكثر
١٦ الالتزام بالتغذية: استراتيجيات المناصرة أثناء انتخابات السنغال
١٧ برامج متعددة القطاعات على المستوى دون الوطني: رؤى من إثيوبيا والنيجر
٢٠ تعزيز الرعاية ما بعد الولادة في غزة: برنامج الزيارات المنزلية للأمهات والأطفال حديثي الولادة
٢٢ معالجة فقر الدم لدى اليافعين في أفغانستان من خلال برنامج مدرسي
٢٤ كسر حلقة سوء التغذية: تصميم برنامج لليافعين في نيبال

٣٠ الموارد والتحديثات

٣٠ أدوات عبر الإنترنت
٢٧ تحديث حركة توسيع نطاق التغذية: بناء مهارات القيادة التغذوية في الدول حيث تتواجد الحركة

كما نودّ أيضاً أن نتقدّم بجزيل الشكر والامتنان لأعضاء فريق إدارة المعرفة في الشبكة على مساهماتهم في هذا العدد، بمن فيهم أخصائيي وأخصائيات إدارة المعرفة الإقليميات أمباركا يوسوفان، وشارولاتا بانيرجي، وبدعمٍ من نتالي سيشنز (منسقة فريق إدارة المعرفة العالمي)، وجوناه كلاين (منتجة المحتوى الرقمي).

الغلاف الأمامي: فتاة يافعة تستخدم مضخة كجزء من التدخل في المياه والصرف الصحي والنظافة، مين راج جياوالي
الغلاف الخلفي: برنامج التغذية المدرسية في إثيوبيا، برنامج الأغذية العالمي/ ستيفاني سافاريود

الغلاف الأمامي: ورشة تدريبية للأمهات النازحات داخلياً والتي وصلن حديثاً إلى مخيم كانسيل في دولو؛ برنامج الأغذية العالمي/كبير دهان
الغلاف الخلفي: فتاة نازحة داخلياً في أحد أسواق مخيم كاباسا للنازحين في دولو، الصومال، برنامج الأغذية العالمي/سايكات موجومدر

Save the Children; Myanmar©

ما هو «تبادل التغذية»؟

«تبادل التغذية» هو مطبوعة تصدر عن «شبكة التغذية في الطوارئ» ENN، وتحتوي على مقالات قصيرة وسهلة القراءة عن تجارب ودروس برامج التغذية من الدول التي تنوء تحت ثقل سوء التغذية وتلك التي هي عرضة للأزمات. تُعطى أولوية النشر للمقالات المكتوبة بأقلام محلية. كما تلخّص أيضاً الأبحاث وتوفّر المعلومات حول الإرشاد والتوجيه، والأدوات، والدورات التدريبية المقبلة في التغذية والقطاعات ذات الصلة.

وتتضمن مطبوعة «تبادل التغذية» مقالات أساسية، ومعلومات محدَّثة حول المرجعيات، والسياسات التوجيهية، والأدوات، والتدريب، والأنشطة والأحداث. وهي متوفرة باللغات العربية، والإنكليزية، والفرنسية، والإسبانية.

كم مرة تصدر هذه النشرة؟

«تبادل التغذية» نشرة نصف سنوية مجانية متوفرة بنسخة ورقية بالإنجليزية والفرنسية، وبنسخة إلكترونية باللغات الإنجليزية والفرنسية والعربية والإسبانية.

كيف يتمّ الإشتراك فيها أو إرسال المقالات؟

للاشتراك في «تبادل التغذية»، زوروا الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.ennonline.net/nutritionexchange

يقلّل الكثير من الناس قيمة تجاربهم الشخصية وكيف أن مشاركتها قد تفيد الآخرين الذين يعملون في ظروف مشابهة. وتهدف «شبكة التغذية في الطوارئ» إلى توسيع دائرة الأشخاص، والوكالات، والحكومات التي تساهم في المواد التي تنشر في «تبادل التغذية».
تبدأ الكثير من المقالات التي ترونها في «تبادل التغذية» كنقاط رئيسية عامة يتشاركها الكاتب معنا. سوف يساعدكم فريق التحرير ويساندكم في كتابة أفكاركم على الورق وتحويلها إلى مقالة صالحة للنشر.

كخطوة بداية، ما عليكم سوى مراسلة «كارمل» و«جوديث» على العنوان الإلكتروني التالي: **carmel@ennonline.net** و **Judith.Hodge@ennonline.net**
وللبدء بذلك، ما عليكم سوى إرسال أفكاركم عبر البريد الإلكتروني إلى كارمل وجوديث، ونحن نبحث حالياً عن مقالات للعدد ١٣ من النشرة، لذا يُرجى التواصل معنا.

تمّ إصدار هذا العدد من نشرة «تبادل التغذية» بتمويل من «وكالة الإغاثة البريطانية» UK aid من حكومة المملكة المتحدة، وبرنامج «أيريش آيد» Irish Aid. إن الآراء والنتائج والاستنتاجات الواردة في هذه النشرة يتحمل مسؤوليتها المؤلف (المؤلفون) ولا تمثل أو تعكس بالضرورة سياسة حكومة المملكة المتحدة أو برنامج آيريش آيد.

UKaid from the British people

Irish Aid
Rialtas na hÉireann
Government of Ireland

الافتتاحية

ثمّة وعي متزايد لدى العاملين في مجال التغذية بأوجه الضعف المحددة التي تواجه فئة اليافعين واليافعات (١١-١٩ سنة). وهناك عدد من المخاوف والتساؤلات تدور حول الفتيات اليافعات اللواتي يتعرضن للزواج المبكر والحمل والولادة، وليس من المستغرب أن نرى المزيد من الاهتمام يتحوّل الآن إلى التدخلات التغذوية والمقاربات ذات الصلة التي تستهدف هذه الفئة لتحسين وضعها التغذوي ومنع الزواج المبكر والحمل والولادة. وقد صدر تقرير حول **تغذية اليافعين** يسلط الضوء على الجهود المبذولة في مجالي السياسات والبرامج في الدول حيث تتواجد حركة توسيع نطاق التغذية SUN لضمان التركيز على «دورة سوء التغذية بين الأجيال». ويبرز هذا العدد من النشرة تلك المقاربات والتقدّم المحرز في بلدين آسيويين هما نيبال وأفغانستان، والمبادرة العالمية لقادة شباب تحالف المجتمع المدني في حركة توسيع نطاق التغذية.

تعدّ **نيبال** إحدى الدول الرائدة التي شرعت في بناء مقارباتٍ متكاملة في مجال تغذية اليافعين في كافة القطاعات. ولدعم هذه الجهود الحكومية، جرى تصميم برنامج Suaahara II («التغذية الجيدة») المعروف والذي يقدّم تدخلات عبر المدارس تشمل صحة اليافعين واليافعات والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة. أمّا في **أفغانستان**، فهناك برنامج أسبوعي يجري خلاله تقديم الحديد وحمض الفوليك للطالبات الملتحقات بالمدارس للحدّ من مستويات فقر الدم العالية، وهو برنامج تعاوني مشترك بين وزارتي التعليم والصحة يتّخذ من المدارس منصةً له يمكن من خلالها الوصول إلى هذه الفئة العمرية. مع ذلك وكما يشير الكاتب، هناك حاجة الآن إلى الاهتمام بمسألة الفتيات غير الملتحقات بالمدارس وصعوبة الوصول إليهن، علماً أنّه يبلغ عددهن ٢,٢ مليون فتاة.

تتمثّل إحدى المشاكل التي أثيرت في **تقرير تغذية اليافعين واليافعات** في عدم التشاور مع الشباب أنفسهم حول مدى استفادتهم من الخدمات التغذوية الحالية أو كيف يمكن تصميم هذه الخدمات بشكلٍ أفضل لتلبية احتياجاتهم. وتسعى مبادرة القادة الشباب في تحالف المجتمع المدني من أجل التغذية إلى معالجة هذا الوضع، حيث أجرت النشرة مقابلة مع اثنتين من قادة الشباب البارزات من **مدغشقر وكينيا** لمناقشة المواضيع ذات الاهتمام المباشر لهذه الفئة العمرية، بما فيها تغذية اليافعين واليافعات وارتباطها بزواج الأطفال، علماً أنّ كلا البلدين يعانيان من معدلات عالية من زواج الأطفال. وينشط قادة الشباب في مجتمعاتهم المحلية بهدف زيادة الوعي حول الآثار المترتبة على إنجاب الأطفال في سنّ مبكرة وزيادة مخاطر سوء التغذية. وتُبرِز المقابلة جهود القادة الشباب في قطاعات التغذية والصحة والتثقيف الجنسي لتمكين الفتيات اليافعات.

ويلعب المجتمع المدني كذلك دوراً رئيسياً في المناصرة الأوسع نطاقاً، كما هو موضح في إحدى المقالات من **السنغال**، حيث جرى في الفترة التي سبقت الانتخابات الرئاسية إطلاق الوعود والالتزامات في مجال التغذية والأمر متروك للمجتمع المدني والجهات الفاعلة لمساءلة الحكومة بشأن هذه الوعود، ولا سيما فيما يتعلق بالأهداف المالية.

إنّ إحدى الطرق لفهم مدى التزام الحكومات بالمسار الصحيح نحو الوفاء بتعهداتها هي تحليل الميزانية المخصصة للتغذية على المستوى الوطني. وفي حين أنّ هذا المجال مليئ بالتحديات والصعوبات، هناك مقالة من منطقة **غرب أفريقيا** تتناول دراسة تجريبية أجريت في سبعة بلدان (بنين، وبوركينا فاسو، وساحل العاج، وغامبيا، وغانا، وموريتانيا، وتوغو) لتذليل الصعوبات في تحديد بنود الميزانية ذات الصلة بالتغذية والتغلب على التباينات الكامنة في تصنيف بنود الميزانية.

يتناول هذا العدد من النشرة آخر دراسات الحالة التي قامت بها «شبكة التغذية في الطوارئ» حول برامج التغذية واسعة النطاق ومتعددة القطاعات وتبادل الأفكار من أحدث الدراسات التي أجريت في **إثيوبيا والنيجر وبنغلاديش**. وكما هو الوضع مع دراسات الحالة السابقة، تركّز هذه الدراسات على المستوى دون الوطني لفهم كيفية تنفيذ البرامج. وعلى الرغم من صعوبة تعميم النتائج المستخلصة من هذه السياقات المختلفة، إلّا أنّ المقالة تلخّص أوجه التشابه بين البلدان، لا سيما فيما يتعلق بالتحديات والصعوبات التي تواجهها.

وعلى خلفية الاهتمام المتزايد بإمكانيات برامج التغذية متعددة القطاعات للحدّ من سوء التغذية، يصدر **التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية** (الذي ظهر في هذا العدد من النشرة تحت «مواضيع عالمية») الذي يذكّرنا مجدداً بأنّ الصراعات وانعدام الأمن والصدمات المناخية والاضطرابات الاقتصادية هي دوافع رئيسية لانعدام الأمن الغذائي الحاد الذي يعاني منه قرابة ١١٣ مليون شخص. وثمّة جزء آخر هش من هذا العالم ألا وهو قطاع غزة الذي يظهر للمرة الأولى في النشرة من خلال مشاركة قصته الناجحة في تعزيز رعاية ما بعد الولادة وتغذية الأمهات والمواليد الجدد في مثل هذا السياق الصعب.

وأخيراً (وأيضاً لأول مرة)، نعرض مقالة من **سريلانكا** تسلط الضوء على الخطوات التي تقوم بها الحكومة والمنظمات غير الحكومية لتطوير مقاصف طعام صحية تديرها النساء، مع توفير دعم سبل العيش إلى جانب الترويج للأغذية المحلية. وسريلانكا ليست وحيدة في التعامل مع ارتفاع أمراض الوزن الزائد/السمنة والأمراض المزمنة المرتبطة بالتغذية، ونتوقع أن نوفر المزيد من المعلومات والبيانات في الإصدارات المستقبلية من النشرة حول المبادرات المختلفة التي تتبناها البلدان لمعالجة سوء التغذية بجميع أشكاله.

وفي النهاية لا يسعنا إلّا أن نأمل بأن تستمتعوا بقراءة العدد ١٢ من المجلة وأن تشعروا بالإلهام والشجاعة لمشاركة خبرات بلدكم معنا ونشرها في الإصدارات المقبلة.

كارمل دولان، محررة مشاركة في «تبادل التغذية» (carmel@ennonline.net)
جوديث هودج، محررة مشاركة في«تبادل التغذية»
(Judith.Hodge@ennonline.net)

نتالي سيشنز، منسقة فريق إدارة المعرفة العالمي
شارولاتا بانيرجي، منسقة فريق إدارة المعرفة في آسيا
أمباركا يوسوفان، منسق فريق إدارة المعرفة في غرب أفريقيا

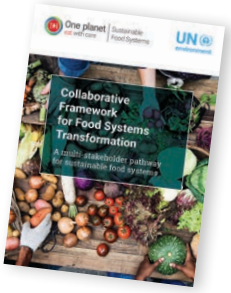
معلومات عن «شبكة التغذية في الطوارئ» ENN

تتيح «شبكة التغذية في الطوارئ» التعلّم وإيجاد شبكة علاقات لبناء قاعدة أدلة لوضع برامج التغذية.

ينصبّ تركيزنا على المجتمعات التي تعاني من الأزمات وحيث يكون نقص التغذية مشكلة مزمنة. ونسترشد في عملنا بما يحتاج إليه الممارسون للأداء بكفاءة.

- نرصد ونتبادل خبرات الممارسين من خلال نشراتنا ومنتدى نقاش en-net المتاح مباشرة على الإنترنت.
- نقوم بتنفيذ أبحاث ومراجعات في الحالات التي تفتقر إلى أدلة قوية.
- نلجأ إلى المناقشة الفنية في حالات عدم التوافق.
- وندعم عمليات القيادة والإشراف في التغذية على مستوى العالم.

العمل على استدامة النُظُم الغذائية



تكمن النظم الغذائية في صميم العديد من التحديات التي تواجه البلدان وتشمل كل شيءٍ من انعدام الأمن الغذائي إلى الحفاظ على الموارد والتغيّر المناخي، ويمكن أن تساعد أيضاً قدرات الحكومات والجهات الفاعلة على تحويل نُظُمها الغذائية إلى تحقيق ١٢ هدفاً على الأقل من أهداف التنمية المستدامة الـ١٧.

يوضح الإطار التعاوني لتحويل النظم الغذائية كيف يمكن للحكومات والجهات الفاعلة على الصعيدين الوطني أو المحلي تطبيق مقاربة النظام الغذائي في مجال صنع السياسات وتنفيذها. ويتضمن هذا الإطار الذي يستند إلى مقابلات مع الجهات الفاعلة الوطنية ذات الصلة مجموعة من الإجراءات لتعزيز سياسات وبرامج النظام الغذائي المستدام وتصميمها وتنفيذها ورصدها من قبل صانعي السياسات والجهات الفاعلة، الأمر الذي من شانه أن يُفضي إلى قرارات ومخرجات أفضل فيما يتعلق بسبل العيش والصحة والتغذية والبيئة، وقد تمّ تحديد أربعة إجراءات رئيسية:

- تحديد فرد ناجح أو مجموعة ناجحة في مجال النظام الغذائي وبناء الزخم وفقاً لذلك
- إجراء تقييم كلّي للنظم الغذائية
- الشروع في الحوار والعمل من قبل جهات فاعلة متعددة
- تعزيز القدرة المؤسسية لحُكْم النظم الغذائية على المدى الطويل.

كما يحتوي الإطار على سلسلة من دراسات الحالة القُطرية مع أمثلة على المبادرات التي يقودها القطاع العام وغيرها من المبادرات التي يقودها المجتمع المدني والقطاع الخاص، وكذلك قائمة مرجعية لمساعدة الحكومات والجهات الفاعلة في مجال الأنظمة الغذائية على تقييم التقدّم الذي تحرزه بلدانها أو مدنها في تهيئة الظروف المؤاتية لوضع السياسات وتنفيذها.

للمزيد من المعلومات يُرجى زيارة الموقع التالي:
www.oneplanetnetwork.org/sites/default/files/un-e_collaborative_framework_for_food_systems_transformation_final.pdf

التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية

لم يكن هناك سوى انخفاض طفيف في عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع المزمن على مستوى العالم، حيث وصل العدد إلى ١١٣ مليون شخص في العام ٢٠١٨ مقارنة بـ١٢٤ مليون شخص في العام ٢٠١٧ وفقاً للتقرير العالمي حول الأزمات الغذائية الذي أصدرته «شبكة معلومات الأمن الغذائي الشاملة». مع ذلك، وعلى مدى السنوات الثلاث الماضية (٢٠١٦-٢٠١٨)، عانى ما يزيد على ١٠٠ مليون شخص من فترات جوع مزمن وكانوا بحاجة لمساعدة عاجلة في مجالات الغذاء والتغذية وسبل العيش، بينما كان يواجه ١٤٣ مليون شخص آخر ظروفاً معيشية عصيبة ويُصنّفون بأنّهم على أعتاب الجوع الشديد (المرحلة الثانية من تصنيف الأمن الغذائي المتكامل) وأنّهم قد يتعرضون لخطر الدخول في أزمة أو ما هو أسوأ (المرحلة الثالثة وما فوق من تصنيف الأمن الغذائي المتكامل) إذا واجهوا صدمة أو ضغوطات.

وتمثّل سبعة بلدان ومنطقة واحدة ثلثي العدد الإجمالي من الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد وهي (حسب الشدة) اليمن، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وأفغانستان، وإثيوبيا، والجمهورية العربية السورية، والسودان، وجنوب السودان، وشمال نيجيريا. وكانت الأسباب الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي الصراع وانعدام الأمن والصدمات المناخية والاضطرابات الاقتصادية.

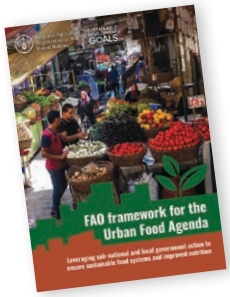
وقد جاءت التوقعات للعام ٢٠١٩ شبيهة بتلك التي كانت للعام السابق، في ظلّ استمرار النزاعات في بعض البلدان وانعدام الأمن المحلي والعنف بين مختلف الطوائف في بلدانٍ أخرى والتي لا تزال تهدّد الإنتاج الزراعي والأنظمة الغذائية والأسواق وتآكل سبل العيش. ومن المتوقع أن يكون لتغيرات الطقس والصدمات المناخية القاسية تأثير شديد على الإنتاج الزراعي والحيواني في العديد من المناطق، بما في ذلك الدمار الهائل الذي أعقب إعصار إيداي المداري في شهر مارس/آذار ٢٠١٩ الذي ضرب موزمبيق، وملاوي، وزيمبابوي؛ والطقس الجاف المرتبط بظروف ظاهرة النينو التي تؤثر على الإنتاج الزراعي وأسعار المواد الغذائية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة
www.fsinplatform.org/report/global-report-food-crisis-2019

الصورة ١: تصنيف المرحلة المتكاملة للأمن الغذائي ومواءمة الإطار

المرحلة ١ الحدّ الأدنى	المرحلة ٢ ضغط وتوتر	المرحلة ٣ الأزمة	المرحلة ٤ طوارئ	المرحلة ٥ الكارثة/المجاعة
تستطيع الأُسَر تلبية الاحتياجات الأساسية من الأطعمة وغير الأطعمة من دون الانخراط في استراتيجيات غير نمطية وغير مستدامة للوصول إلى الطعام والمورد المالي	تمتلك الأُسَر الحدّ الأدنى المعقول من استهلاك الطعام لكنها غير قادرة على تحمّل تكاليف بعض النفقات الأساسية التي لا تتعلق بالأطعمة من دون الانخراط في استراتيجيات تكيّف ضارّةالمالي	تعاني الأُسَر من فجوات في استهلاك الطعام مع سوء تغذية حاد مرتفع أو فوق المعتاد أو لديها تسارع في نفاذ أصول سُبُل العيش يؤدي إلى فجوات في استهلاك الطعام	تعاني الأُسَر من فجوات ضخمة في استهلاك الطعام ينتُج عنها سوء تغذية حاد شديد الارتفاع وزيادة في الوفيات أو أنها تواجه خسارة حادة في أصول سُبُل العيش تؤدي إلى فجوات في استهلاك الطعام	تعاني الأُسَر من نقص شديد في الأطعمة وغيرها من الاحتياجات الأساسية. التضوّر من الجوع، والموت، والعِوَز مظاهر واضحة
العمل لتخفيف خطر الكارثة وحماية سُبُل العيش	مطلوب القيام بالعمل بشكل عاجل			

©FAO/Dan White



إنشاء أجندة غذائية في المناطق الحضرية

يعيش أكثر من نصف سكان العالم في مناطق حضرية، بينما يعيش ٨٥٪ في مركز حضري أو على بُعد ثلاث ساعات منه ويضم ما يزيد على ٥٠ ألف شخص. ومن المتوقع بحلول العام ٢٠٥٠ أن يرتفع عدد سكان المناطق الحضرية ليشمل ثلثي سكان العالم، مع حدوث ٩٠٪ من هذه الزيادة في آسيا وأفريقيا.

ما هو تأثير التحضر على النُظُم الغذائية؟ وفقاً لإطار الأجندة الغذائية الحضرية لمنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، يستهلك سكان المدن حالياً ما يصل إلى ٧٠٪ من الإمدادات الغذائية العالمية. وحتى في البلدان ذات الكثافة السكانية الريفية الكبيرة، يشكّل سكان المدن نسبة كبيرة غير متناسبة من مستهلكي الغذاء. ويتمثل أحد الشواغل الرئيسية في العلاقة بين أنماط الحياة الحضرية واستهلاك الأطعمة المصنعة ذات القيمة الغذائية المنخفضة وكيفية إسهام ذلك في الزيادة العالمية في مستويات زيادة الوزن والسمنة. إضافةً إلى ذلك، يمكن أن يعاني سكان المناطق الحضرية من مستويات كبيرة من سوء التغذية لدى الأطفال، بما فيها نقص المغذيات الدقيقة بينما يعانون في الوقت ذاته من زيادة الوزن/السمنة والأمراض غير المعدية المرتبطة بالنظام الغذائي. وتشمل الضغوط الأخرى على الأنظمة الغذائية في المناطق الحضرية هدر الطعام الذي يمثل أكثر من ٥٠٪ من إجمالي النفايات البلدية (عادةً ما يكون الأعلى تكلفة لمعظم الإدارات المحلية)، وارتفاع الإنفاق على الغذاء في مدن البلدان منخفضة الدخل، والذي يمكن أن يبلغ ثلثي إجمالي إنفاق الأسرة.

وبقدر ما تشكّل المناطق الحضرية جزءاً من تحديات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والفقر على مستوى العالم، فإنّها قد تملك مفتاح الحلول المستدامة بسبب شبكاتها الكثيفة وقربها من المناطق الريفية (وتفاعلها الوثيق معها). ويقدّم إطار منظمة الأغذية والزراعة عدداً من التوصيات للحكومة دون الوطنية والمحلية لزيادة فعالية الجهود وضمان استدامة النظم الغذائية وتحسين مستوى التغذية في المناطق الحضرية تماشياً مع أهداف التنمية المستدامة.

هذا وتتضمّن المجالات الشاملة للدعم ما يلي:

- السياسات الوطنية والحضرية والإقليمية الفعّالة والمؤسسات التحويلية لتعزيز النظم الغذائية المستدامة
- التخطيط المتكامل للنظم الغذائية وآليات شاملة لإدارة الأغذية بهدف دعم التوسع الحضري المستدام والتنمية الإقليمية
- سلاسل التوريد القصيرة ومشتريات الأغذية العامة الشاملة للاستفادة من الإمكانيات الإنتاجية في المدن والمناطق المحيطة بها
- الشركات التجارية الزراعية المبتكرة والمستدامة لتوليد فرص العمل وتطوير الأراضي المزدهرة في المدن الصغيرة
- تعزيز الوصول إلى الأغذية والبيئات الخضراء للمدن الصحية
- سلاسل التوريد المحسنة والاقتصاد الحيوي الدائري للحدّ من خسائر الأغذية وهدر الطعام في المراكز الحضرية
- مبادرات التوعية المبنية على الأدلة لتحسين إدارة الأغذية الحضرية العالمية وزيادة الاستثمار.

للحصول على التقرير الكامل، يُرجى زيارة الرابط التالي:
www.fao.org/3/CA3151EN/ca3151en.pdf

أحدث التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية عند الأطفال

لا تزال معدلات سوء التغذية العالمية تثير القلق والانزعاج، إذ يتراجع التقزّم ببطءٍ شديد ولا يزال الهزال يؤثر على الكثير من الأطفال الصغار وفقاً للتقديرات المشتركة لسوء التغذية عند الأطفال للعام ٢٠١٩ التي أصدرتها اليونيسف/منظمة الصحة العالمية/مجموعة البنك الدولي.

وجاءت النتائج الرئيسية على النحو الآتي:

- يعيش أكثر من نصف الأطفال الذي يعانون من الهزال (٣٣,٨ مليون) في جنوب آسيا
- يعيش طفلان من أصل خمسة أطفال يعانون من التقزّم في جنوب آسيا
- أفريقيا هي المنطقة الوحيدة التي ارتفع فيها عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم بين العامين ٢٠٠٠ و٢٠١٨
- يعاني طفل واحد على الأقل بين كل ١٠ أطفال دون سن الخامسة من زيادة الوزن في منطقتين فرعيتين تابعتين للأمم المتحدة
- لم يتم إحراز أيّ تقدم على مدى أكثر من ١٥ عاماً في خفض معدل زيادة الوزن بين الأطفال دون سنّ الخامسة.

توضح هذه المعطيات الجديدة أنّ معظم البلدان لا تسير على الطريق الصحيح للوصول إلى أهداف منظمة الصحة العالمية للعام ٢٠٢٥ وأهداف التنمية المستدامة للعام ٢٠٣٠.

للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الرابط التالي:
www.who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf

© FAO/Stefanie Glinski

تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي

يقدّم تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي SOFI لمنظمة الأغذية والزراعة عن العام ٢٠١٩ لأول مرة تقديرات عن انتشار انعدام الأمن الغذائي تجمع بين مستويات معتدلة وحادة، حيث يُعطي هذا المؤشر منظوراً عن انعدام الأمن الغذائي العالمي الذي يتطلع إلى تحقيق هدف التنمية المستدامة المتمثل في ضمان الوصول إلى الطعام المغذي والكافي للجميع. وفي حين يرتبط انعدام الأمن الغذائي الشديد بالجوع، يواجه الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل شكوكاً حول قدرتهم على الحصول على الغذاء وقد أُجبروا على تقديم تنازلات بشأن جودة الأغذية و/أو كميتها. ووفقاً لهذا المؤشر، تشير تقديرات التقرير إلى أنّ ما يزيد قليلاً على ٢٦٪ أو مليارين من سكان العالم يعانون من انعدام الأمن الغذائي ممّا يعرضهم لخطر سوء التغذية.

يُظهر التحليل على المستوى القُطري أنّ معدلات السمنة أعلى في البلدان التي تعاني من مستويات مرتفعة من انعدام الأمن الغذائي، على الرغم من أنّ العلاقة أكثر تعقيداً. أمّا في البلدان ذات الدخل المتوسط والمرتفع على وجه الخصوص، فيعدّ العيش في أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي مؤشراً على السمنة عند الأطفال في سنّ الدراسة وعند اليافعين والبالغين على حدّ سواء.

تناول التقرير في أبرز مواضيعه الرئيسية الدور الذي لعبه التباطؤ والركود الاقتصادي في الاتجاهات الحديثة للأمن الغذائي والتغذية. ففي حين انتعشت الاقتصاديات بعد الركود الاقتصادي العالمي الحاد في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩، كان الانتعاش الاقتصادي غير متكافئ وقصير الأجل في معظم المناطق، وأصبح نمو نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي الحقيقي عرضةً للخطر بشكل خاص في المناطق التي تعاني من أعلى مستويات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وفي الواقع، انخفض نمو الناتج المحلي الإجمالي في سبع مناطق فرعية، شكّلت خمسٌ منها موطناً لنحو ٢٦٣ مليون شخص يعانون من سوء التغذية في العام ٢٠١٨.

غير أنّ النمو الاقتصادي وحده لا يكفي للحدّ من الفقر المدقع أو تحسين مستوى الأمن الغذائي والتغذية، فإن عدم المساواة تلعب دوراً رئيسياً ليس فقط في توزيع الدخل بل أيضاً في الوصول إلى خدمات التغذية والبنية التحتية الاجتماعية والصحية. وتشير الدلائل إلى أنّ الركود الاقتصادي له تأثير سلبي غير متناسب على الأمن الغذائي والتغذوي في البلدان التي تعاني من مستويات أكبر من عدم المساواة.

ولهذا يدعو التقرير إلى وضع سياسات للأمن الغذائي والتغذية على المدى القصير والمتوسط تحمي من التقلبات الاقتصادية، بما في ذلك:

- ضمان تمويل شبكات الأمان الاجتماعي
- ضمان وصول الجميع إلى الصحة والتعليم
- معالجة أوجه عدم المساواة القائمة على كافة المستويات من خلال سياسات وبرامج التغذية متعددة القطاعات.

للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة
www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf

South Asia
MATERNAL NUTRITION
A Nutrition Exchange regional publication

In partnership with
UNICEF Regional Office for South Asia (ROSA)

A FREE PUBLICATION SHOWCASING
ARTICLES FROM THE REGION

ما هو جديد «شبكة التغذية في الطوارئ»؟

نشرة التبادل الميداني FEX ٦٠ – إصدار خاص حول استمرارية الرعاية

تركّز طبعة خاصة من نشرة التبادل الميداني ٦٠ وهي إصدار شقيق لـ«شبكة التغذية في الطوارئ» على تجارب الدول في ضمان استمرارية رعاية الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد. وتشمل مقالات ميدانية تتناول الخبرات والدروس المستفادة والبحوث لمجموعة من السياقات القُطرية في دمج المقاربات داخل النُظُم الصحية والمجتمعية. يمكن الاطلاع عليها عبر الرابط الإلكتروني التالي:
www.ennonline.net/fex

تحديث على مجموعة إدارة الأمهات والرضّع دون سنّ الستة أشهر المعرّضين للخطر

تقوم «الشبكة» بتنسيق مجموعة عمل ذات اهتمامات خاصة تركّز على إدارة الأمهات والرضّع دون سنّ الستة أشهر المعرّضين للخطر تضم باحثين ومبرمجين وواضعي سياسات فاعلين في هذا المجال (انظر MAMI SIG).

وفيما يتعلق بهذه المسألة، تعدّ «شبكة التغذية في الطوارئ» جزءاً من مبادرة بحثية جديدة تترأسها كلية لندن للصحة والطب المداري بالتعاون مع جامعة جيما Jimma الإثيوبية والجمعية الخيرية الأيرلندية الدولية GOAL، وبتمويل من مؤسسة إليانور كروك، حيث سيتم إجراء تجربة عشوائية ذات شواهد على التدخل المجتمعي لصالح الأطفال دون سنّ الستة الأشهر في إثيوبيا. للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع ماري ماكغراث marie@ennonline.net

آلية المساعدة الفنية العالمية في مجال التغذية GTAM

تعتبر «الشبكة» الشريك في إدارة المعرفة ورصد آلية المساعدة الفنية العالمية في مجال التغذية بقيادة اليونيسف والرؤية العالمية، والتي تهدف إلى تعزيز الدعم الذي تتلقاه البلدان التي تواجه حالات طوارئ إنسانية من خلال حشد الموارد العالمية لمعالجة المشاكل الفنية التي لم يتم حلّها من خلال المشورة والتوجيه القائم على الإجماع والخبرة الفنية المتخصصة في هذا المجال.

يعدّ منتدى المناقشة عبر الإنترنت en-net التابع للشبكة إحدى المنصات الرئيسية التي يمكن الاطلاع من خلالها على الآلية. ويتمثل دور «الشبكة» في مراقبة تطوّر الآلية وأدائها وتوثيقه مقابل الأهداف المرجوة منها (باستخدام منشوراتنا الحالية لمشاركة هذا الأمر مع المتخصصين في مجال التغذية) ودعم تطوير منتجاتٍ معرفية ونشرها استجابةً للاحتياجات التي جرى تحديدها من خلال النظام. للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع تانيا كارا Tanya@ennonline.net

دراسة الهزال – التقزّم

بدأت «الشبكة» أبحاثها كجزء من عملها الطويل في مجال الهزال والتقزّم، وستنفّذ هذه الدراسة في نيجيريا بتمويلٍ من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مكتب إدارة الأغذية والزراعة ومكتب الصحة العالمي، وتهدف إلى التوصل إلى أدلة جديدة حول العلاقة بين الهزال والتقزّم وتأثيرهما المشترك على الوفيات وإدخالها من قبل مجموعة المسائل الفنية TIG إلى ممارسات البرامج الحالية. لقراءة المزيد عن الدراسة، يُرجى الاطلاع على الملخّص على الرابط التالي:
www.ennonline.net/attachments/3150/WaSt-Study-Summary_25Apr19.pdf
أو مراسلة كارمل دولان عبر البريد الإلكتروني التالي:
Carmel@ennoline.net

برامج التغذية متعددة القطاعات

قامت «الشبكة» مؤخراً بنشر ثلاث دراسات حالة جديدة من بنغلاديش، وإثيوبيا، والنيجر حول التنفيذ واسع النطاق ودون الوطني لبرامج التغذية متعددة القطاعات (انظر المقالة في هذه النشرة)، وذلك استناداً إلى دراسات حالة سبق نشرها حول نفس الموضوع وتوفّر أدلة هامة لواضعي السياسات والممارسين حول كيفية تشغيل هذه البرامج من قبل مختلف الإدارات والمؤسسات الحكومية في هذه البلدان الثلاثة. للمزيد من التفاصيل حول دراسات الحالة، يُرجى زيارة الروابط التالية:
بنغلاديش www.ennonline.net/mspcasestudybangladesh2019
إثيوبيا www.ennonline.net/mspcasestudyethiopia2019
النيجر www.ennonline.net/mspcasestudyniger2019

كما يمكن الاطلاع على مقطع فيديو يوضّح العمل السابق والمواضيع الرئيسية الناشئة:
https://vimeo.com/341723946/b4c9574250

القرويون يزيدون إيراداتهم بفضل بيع العلف الإضافي في قرية دارجوي بمنطقة مارادي في النيجر
FAO/IFAD/WFP/Tiphaine Walton

تسخير طاقة القادة الشباب: مناقشة تغذية اليافعين وزواج الأطفال

يتم تسخير «طاقة الشباب» في جميع أنحاء العالم كأداة فعّالة للمناصرة في دعم التغذية. وقد أجرت «الشبكة» مقابلة مع شابتين من قادة شباب تحالف المجتمع المدني في مجال التغذية حول عملهما لتسليط الضوء على تغذية اليافعين وارتباطها بزواج الأطفال، وهما **هانيترا راريسون** (إلى اليمين) الخبيرة الزراعية من مدغشقر، و**جين نابيس لانكيسا** (إلى اليسار) خبيرة تغذية من كينيا.

١. كيف أصبحتِ على علم بقضايا تغذية اليافعين؟

هانيترا: لقد تلقيت عبر عملي في مجال الزراعة تدريباً على إجراء البحوث حول الأمن الغذائي والعادات الغذائية، ومن خلال تجربتي في المساعدة في إنشاء برنامج التغذية الوطنية للمرشدات الفتيات عبر التركيز على حلول لتغذية اليافعات من خلال التثقيف حول العادات الصحية لتناول الأكل. وهذه تعتبر أولوية بالنسبة لي لأنّها مرحلة هامّة من مراحل النمو، لا سيما بالنسبة للشابات، حيث يتم استهداف اليافعين من قبل شركات الإعلان عن الأطعمة المصنعة ويستهلكون بشكلٍ كبير الوجبات السريعة وأطعمة الشوارع التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والملح والسكر، وتعتبر زيادة الوزن/السمنة وفقر الدم من أبرز المشاكل الغذائية التي تؤثر على اليافعين (١٠-١٩ سنة) في مدغشقر بنسبة ٣٥٪ و٣٦,٨٪ على التوالي[١].

قائدة شابة في مقابلة مع امرأة يافعة من قبيلة الماساي في كينيا

© Feed the Future/Kenya

جين: أصبحت أكثر وعياً ودراية بتغذية اليافعين من خلال أنشطتي اليومية مع منظمة «إطعام الأطفال» غير الحكومية، حيث لاحظت وجود فجوة في تغذية اليافعين لأنّ مجتمع [الماساي] الذي أنتمي إليه لا يولي التغذية أهمية أو أولوية، وخاصة بالنسبة للفتيات. وقبل أن أبدأ حملتي، كنت أعمل مع نساء حوامل ومرضعات (تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة) ولكنّي أردت التركيز على الفتيات، لا سيما اللواتي يتركن المدرسة ويواجهن خطر زواج الأطفال والحمل المبكر.

٢. ما مدى أهمية موضوع زواج الأطفال بالنسبة لكِ وما مدى ارتباطه بالتغذية؟

هانيترا: إنّ زواج الأطفال شائع جداً في مدغشقر، إذ تتزوج ٤٢٪ من الفتيات دون سن ١٨ عاماً في المناطق الريفية و٢٩٪ في المناطق الحضرية[٢]، في حين تعتقد بعض الثقافات أنّ الفتيات على استعدادٍ للزواج عندما يصلن إلى سنّ الحيض، لكنهنّ غير مستعدات بدنياً وهنّ معرضات لجميع أنواع سوء التغذية والأمراض غير المعدية، وسيواجه أطفالهنّ في المستقبل مشاكل في سوء التغذية لتستمر بذلك المعاناة.

جين: زواج الأطفال ناجم عن عدم المساواة بين الجنسين والاعتقاد بأنّ الفتيات أدنى من الصبيان، إذ أنّ قرابة ٢٣٪ من الفتيات الكينيات يتزوجن قبل بلوغهن سنّ ١٨ عاماً و٤٪ يتزوجن قبل سنّ ١٥ عاماً ويعانين من معدلات أعلى من فقر الدم وسوء التغذية[٣]. كما أنّ حمل اليافعات له عواقب وخيمة لأنّ الفتيات على الأرجح يُصبن بسوء التغذية بشكلٍ أكبر مقارنة بالأمهات الأكبر سناً وينجبن أطفالاً بوزن منخفض عند الولادة، ويزيد خطر إنجاب أطفال يعانون من التقزم بنسبة ٣٣٪ بين الأطفال المولودين لفتيات أعمارهن أقل من ١٨ عاماً في دول جنوب الصحراء الكبرى. وعلى هذا النحو تشكّل الأمومة المبكرة عاملاً رئيسياً من عوامل سوء التغذية.

---

[١] لمحة عن التغذية في مدغشقر، تقرير التغذية العالمي (٢٠١٨)
www.globalnutritionreport.org/nutrition-profiles/africa/eastern-africa/Madagascar/

[٢] www.girlsnotbrides.org/child-marriage/madagascar

[٣] www.girlsnotbrides.org/child-marriage/kenya

عملية تَرؤس جلسة تغذية الفتيات مع المرشدات في مدغشقر

Rarison

٣. ما هو الاعتقاد السائد في بلدك حول التغذية بشكل عام والتحديات التي تواجه اليافعين؟

هانيترا: مدغشقر هي إحدى الدول الخمس التي لديها أعلى نسبة أطفال يعانون من التقزم على مستوى العالم، ولهذا اعتمدت الدولة برنامجاً وطنياً للتركيز على أول ١٠٠٠ يوم من الحياة وعلى الأمهات الحوامل. كما تشير خطة العمل الوطنية إلى تغذية اليافعين لكنّها ليست أولوية، لذا لدينا الكثير من العمل لنقوم به!

جين: يعاني في كينيا ١٠ ملايين شخص من انعدام الأمن الغذائي المزمن وسوء التغذية، علماً بأنّ اليافعين يشكّلون ما نسبته ٢٢٪ من إجمالي السكان، الأمر الذي يشير إلى الحاجة إلى مزيدٍ من الاستثمار في قطاعات الصحة والتغذية والتعليم وسبل العيش لهذه الفئة العمرية، حيث يواجه الشباب تحديات تغذوية كنقص المغذيات الدقيقة نتيجة الأعراف والتقاليد الاجتماعية والممارسات التقييدية، كتخصيص الأطعمة الغنية (مثل الكبد) للذكور في مجتمعات الماساي، على الرغم من حاجة الفتيات اليافعات المعرّضات لفقر الدم إلى الأطعمة الغنية بالحديد.

٤. ما هي أعمال المناصرة التي شاركتِ فيها لطرح قضيتيّ تغذية اليافعين وزواج الأطفال؟

هانيترا: تحظى برامج الإرشاد والتوجيه للفتيات بشعبية كبيرة في مدغشقر حيث تضم حوالي ٨٠ ألف فتاة في ٢٢ منطقة عبر البلاد. وقمنا من خلال برنامج التغذية بتدريب ٥٠٠ فتاة قيادية في سبع مناطق مستهدفة ذات مستويات عالية من التقزم، حيث يركز المنهج على تدريب هؤلاء القائدات على تحسين عاداتهن الغذائية أولاً ثم زيادة الوعي في مجتمعاتهن عبر أنشطة مختلفة كإنشاء الحدائق في المدارس والقرى، فضلاً عن تلقيهنّ تدريبات إعلامية لتعزيز تغذية اليافعين عبر قنوات الاتصال المختلفة كالمذياع. كما أنّنا نستخدم وسائل التواصل الاجتماعي للقيام بحملات حول تغذية اليافعين، لكنّنا نعتقد أيضاً أنّه للوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة لا سيما في المناطق الريفية، ما زلنا بحاجة إلى الاجتماعات واللقاءات المباشرة لزيادة الوعي المجتمعي.

جين: أنا كمدافعة عن الشباب في كينيا قمت بإطلاق حملة لتوسيع نطاق التغذية بين الفتيات اليافعات في المدارس وخارجها بدعمٍ من منظمة «إطعام الأطفال» بهدف تطوير برنامج أسلوب حياة حول التغذية والصحة والتثقيف الجنسي لتمكين الفتيات اليافعات واعتماده كجزء من الأندية الصحية الموجودة في المدارس. كما أنّني أعمل جنباً إلى جنب مع متطوعي الصحة المجتمعية للوصول إلى الفتيات خارج المدرسة عبر مجموعات الرعاية التي أنشأتها منظمة «إطعام الأطفال» على مستوى المجتمع.

٥. برأيك كيف يساهم الشباب في المناقشات الدائرة ولماذا نحتاج إلى قادة شباب؟

هانيترا: نحن بحاجة إلى الشباب بسبب حماستهم، فعندما يكون لديهم الدافع وتعطيهم المسؤولية بثقة، تجدهم قد تحوّلوا إلى عملاء للتغيير. ربما يصعب عليهم إخبار البالغين بمسائل التغذية لأنّه لا يُنظر إليهم دائماً كقيمة مساهمة في المجتمع، لذا نسعى إلى مساعدة اليافعين لأن يكونوا أكثر ثقة؛ وثمّة ميزة كبيرة في تعليم الأقران عندما يكونون في نفس العمر، ونعتقد أنّ قادة الشباب في برنامجنا يمكن أن يُؤخذوا على محمل الجدّ عند مساعدة الأمهات وتقديم الدعم لهنّ وليس الحكم عليهن وانتقادهن.

جين: إذا توفّر الدعم للشباب، عندئذٍ يمكنهم إحداث تأثير على التغييرات في السياسات والأنظمة والبيئات بطرقٍ فريدة ومميزة. فالنقاش حول تغذية اليافعين وزواج الأطفال يؤثر بشكل مباشر على هذه الفئة العمرية، ونحن بحاجة إلى إشراك الشباب في صنع القرار أو النقاشات لتحديد ما يصلح وما لا يصلح لهم.

٦. كيف يتم تنظيم قادة الشباب من حيث الاتصال والتنسيق؟

هانيترا: نقوم من خلال برنامج قادة الشباب للتغذية بمناقشة التقدم المُحْرَز في حملاتنا عبر مجموعة رسائل ومكالمة شهرية، كما نتلقّى كذلك

تدريباً على مواضيع مثل جمع التبرعات والاتصالات، ونتبادل الأفكار والآراء ضمن اهتماماتنا المشتركة مثل تغذية اليافعين. ولقد قمت في بلدي بالحديث عن خطة العمل الخاصة بي لتغذية اليافعين مع شبكة «حركة توسيع نطاق التغذية» SUN، لا سيما تحالف المجتمع المدني التابع للحركة في مدغشقر، والحكومة، ونسعى في الوقت ذاته إلى رفع مستوى الوعي حول مجموعة من المدافعين والدعاة الشباب.

جين: عادةً ما تكون منصات التواصل الاجتماعي هي الطريقة المفضلة للتواصل، خاصة للوصول إلى الشباب على مستوى العالم، بما في ذلك القادة الشباب العاملين في مجال التغذية (لدينا مجموعة على الواتساب وصفحة على توتير وإنستغرام للترويج لحملتنا وحشد الدعم والتأييد). علماً أنّ التواصل مع الفتيات اليافعات اللواتي تركن المدرسة أمر صعب للغاية لأنّ غالبيتهن لا يملكن هواتف ذكية ويعتمدن على الوالدين.

٧. ما الذي يمكن لشبكات «حركة توسيع نطاق التغذية» في بلدك أن تفعل أكثر لمعالجة تغذية اليافعين وزواج الأطفال؟

هانيترا: تنشط شبكات «حركة توسيع نطاق التغذية» في مدغشقر في تدعيم الطعام وتحصينه (شبكة الأعمال) وإجراء بحوث في التقوية البيولوجية (الشبكة الأكاديمية)، على الرغم من أنّ هذه التأثيرات تنعكس بشكلٍ أساسي على الأطفال دون سنّ الخامسة وليس على اليافعين، في حين يعمل تحالف المجتمع المدني التابع للحركة على التأثير على صنّاع القرار أو الجهات المانحة ذات الصلة لزيادة الميزانية المخصصة للتغذية لمعالجة المشاكل المرتبطة بالتغذية في البلاد.

جين: يمكن لشبكات «حركة توسيع نطاق التغذية» (المجتمع المدني والأمم المتحدة وقطاع الأعمال) إشراك منتجي الأغذية والتجار وغيرهم من أصحاب سلاسل الأغذية لتغيير الخطاب المتعلق بالأطعمة الصحية، بما في ذلك مراجعة وتنظيم وجبات الطعام في الشوارع ومراكز الوجبات السريعة المجاورة للمدارس. هناك العديد من الخيارات لنشر رسائل رئيسية حول الأكل الصحي، كالعمل مع وسائل الإعلام وبرامج الصحة المدرسية الوطنية. أمّا فيما يتعلق بزواج الأطفال، فيمكن أن تعمل شبكات الحركة مع الحكومة والجهات الفاعلة الأخرى بهدف تعزيز التشريعات، الأمر الذي من شأنه تحقيق مكاسب من خلال خفض معدلات التسرب من المدرسة ومعدلات الحمل وانتشار التقزم.

٨. هل لديكِ خطط للخطوات التالية في هذا المجال؟

هانيترا: لدي خطة تقوم على تدريب ٣٠ قائدة إضافية في مجال التغذية من خلال حملة التغذية القائمة على الفتيات لنشر رسالة الحملة وأهدافها في مجتمعاتهن، ولا سيما استهداف الفتيات المستضعفات، فضلاً عن عزمنا على مقابلة شبكة التغذية البرلمانية لإطلاعها على حملتنا بعد الانتخابات.

جين: خطوتي التالية هي العمل مع المدارس للمساعدة على دمج التعلّم حول التغذية الجيدة في المناهج، إذ أنّني أريد الوصول إلى المدارس من خلال وزارة التعليم لمحاربة القيود التي تفرضها المناهج حيث يكون التركيز الأكاديمي أعلى من الرفاه التغذوي لليافعين ولتحسين برنامج التغذية المدرسية الذي لا يشمل المغذيات الدقيقة (تركّز برامج التغذية في كينيا على توفير البروتين والكربوهيدرات).

٩. هل لديكِ أيّة نصيحة لمن يتطلّع إلى إشراك الشباب في أعمال المناصرة في مجال التغذية؟

هانيترا: الشباب في جميع الدول هم الحاضر والمستقبل، لذا فإنّ إشراكهم أمر ضروري وغاية في الأهمية – سيضمن إشراكهم في المناصرة في مجال التغذية حياة أفضل للأجيال الآتية.

جين: عند إشراك الشباب، يجب إتخاذ إجراءات وإيجاد ظروف محدّدة تدعمهم كي يصبحوا بالغين أكفّاء ومساهمين في الوقت الذي يتلقون فيه الدعم على صعيد الرفاه البدني والاجتماعي والعاطفي. أمّا فيما يتعلق بالتدخلات التغذوية، فنحتاج إلى إشراكهم في صنع القرار والمناقشات لتحديد ما يصلح وما لا يصلح لهم.

فتيات يافعات في كينيا، وخاصة من تركن المدرسة، يواجهن خطر الزواج والحمل المبكر

© Feed the Future/Kenya

تحليل ميزانية التغذية على المستوى الوطني: المساهمة في نهج مُنَقَّح من غرب أفريقيا

(من اليمين إلى اليسار) **آدم أهو**، منسق المشاورات حول منهجية تحليل ميزانية التغذية في غرب أفريقيا وعمل لمدة ثلاث سنوات مع مكتب اليونيسف الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا.
جوديث كابوري، موظفة مناصرة في منظمة «العمل ضد الجوع» في بوركينا فاسو سابقاً ثمّ في المكتب الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا.
سيدو نديايي، المنسق الوطني للشبكة الأفريقية المعنية بالحق في الغذاء وتحالف المجتمع المدني السنغالي لـ«حركة توسيع نطاق التغذية».
الدكتور نويل زاجري، مستشار التغذية الإقليمي في مكتب اليونيسف الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا.

خلفية

لقد تمّ الاعتراف منذ سنوات عديدة بأهمية التغذية الجيدة لقطاعي الصحة والاقتصاد للبلدان، ما يؤكّد الحاجة إلى زيادة التمويل لقطاع التغذية وضرورة تتبع الموارد المالية المخصصة لهذا القطاع في البرامج الوطنية. غير أنّ تتبع تدفقات الموارد المالية ليس بالأمر السهل، ويرجع ذلك في الغالب إلى طبيعته متعددة القطاعات. وعلى الرغم من أنّ معظم النفقات الخاصة بالتغذية يتكبدها القطاع الصحي، فإنّ ما يُعرف بالنفقات الخاصة بالتغذية تشمل القطاعات المسؤولة عن المياه والصرف الصحي، والتعليم، والحماية الاجتماعية، والغذاء، والزراعة.

ومعلومٌ أنّ تمويل قطاع التغذية وتتبع الميزانية الخاصة به عمليةٌ صعبة بحدّ ذاتها، لهذا قامت «حركة توسيع نطاق التغذية» في العام ٢٠١٥ بوضع إجراء من ثلاث خطوات لتمكين البلدان من تقييم الموارد المخصصة للتغذية في ميزانياتها الوطنية، وذلك من خلال: أولاً، تحديد بنود الميزانية ذات الصلة بالتغذية عبر البحث عن الكلمات الرئيسية (توفير قائمة بالكلمات الرئيسية بواسطة «حركة توسيع نطاق التغذية»، وثانياً، تصنيف بنود الميزانية المحدّدة إلى فئتين: «خاصة بالتغذية» و«حساسة للتغذية»، وثالثاً وأخيراً، تخصيص نسبة مئوية لكل مبلغ من بنود الميزانية بهدف تقدير التمويل الملموس المخصّص لتعزيز نتائج التغذية[١].

ومع ذلك، أفادت سبعة بلدان في غرب أفريقيا (بنين، وبوركينا فاسو، وساحل العاج، وغامبيا، وغانا، وموريتانيا، وتوغو) أجرت تحليلاً لميزانية التغذية في العام ٢٠١٥ باستخدام هذا الإجراء بأنّ هناك عدداً من المشاكل والقضايا مثل الصعوبات في تحديد بنود الميزانية ذات الصلة بالتغذية، كما لوحظت تباينات كبيرة فيما يتعلق بالطريقة التي صنّف بها كل بلد البنود المدرجة في الميزانية.

مراجعة تتبع تمويل قطاع التغذية في غرب أفريقيا

استجابةً لهذه المشاكل والقضايا، قامت المكاتب الإقليمية لليونيسف ومنظمة «العمل ضد الجوع» بمراجعة فنية لتتبع تمويل قطاع التغذية في غرب أفريقيا بالتشاور مع الحكومات والمؤسسات والخبراء من الوكالات الشريكة في هذا المجال[٢].

وجاءت النتائج الرئيسية على النحو الآتي:

- **أهمية وضع الحدود لبرامج التغذية**

نظراً لأنّ مشاكل التغذية تتطلب مقاربات متعددة القطاعات، يمكن إدراج العديد من الإجراءات القطاعية في مخصصات الميزانية في خطة تكلفة التغذية. لذا رأت المجموعة الاستشارية أنّه من الهام أن تحدّد بوضوح البرامج التي لها علاقة مباشرة بمجال التغذية وتلك التي ليست كذلك. وللقيام بهذا الأمر، توصي المجموعة الاستشارية بضرورة استخدام أطر النتائج المشتركة الوطنية التي تشمل التدخلات الخاصة بالتغذية وكذلك الحساسة للتغذية، وأن تستند تلك الأطر إلى محدّدات التغذية في البلد وأن يتمّ تقدير التكلفة.

مع أنّها واضحة من الناحية النظرية، فقد أثبتت التجربة أنّ طريقة تحديد بنود الميزانية عبر البحث عن الكلمات الرئيسية تمثّل تحدياً لأنّ عبارات ومصطلحات الميزانية لا ترتبط غالباً بوثائق التغذية ولا تشمل مصطلحاتها، والسبب أن نظام إدارة المالية العامة الذي اعتمدته معظم بلدان المنطقة لا يسمح بتحديد نفقات التغذية مباشرة[٣]. ولمعالجة هذا الأمر، توصي المجموعة الاستشارية بإجراء استعراض يدوي لفقرات وسطور الميزانية الوطنية. وعلى الرغم من أنّها طريقة أطول من مجرد البحث عن الكلمات الرئيسية البسيطة، إلّا أنّها ستمكّن الجهات المعنية من إنشاء قائمة شاملة بخطوط أو برامج ميزانية الحكومة الخاصة بالتغذية والحساسة للتغذية بما يتماشى مع أطر النتائج المشتركة[٤]. ويجب إكمال ذلك من قِبَل خبراء التغذية والميزانية (موظفي الميزانية والتخطيط من وزارة الميزانية/المالية/الاقتصاد والوزارات الرئيسية الأخرى عند الحاجة)، كما توصي المجموعة بتنفيذ هذه الخطوة بإجراء مقابلات إضافية لتوضيح بنودٍ معينة في الميزانية في حال لزم الأمر.

١ http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2015/02/SUN-Budget-%20Analysis-Short-Synthesis-Report-SUNGG-version-EN.pdf

٢ www.actioncontrelafaim.org/publication/investir-dans-la-nutrition-cest-sauver-la-vie-de-28-millions-denfants-souffrant-de-malnutrition-chronique

٣ يتم تكوين المصروفات حسب التصنيف الإداري (أي الإدارة أو الوحدة المسؤولة عن الإنفاق) أو التصنيف الاقتصادي (أي طبيعة النفقات كتكاليف الموظفين أو النفقات المتكررة أو نفقات رأس المال)

أمّ تغسل يدي ابنها قبل فحص التغذية في كايدي في موريتانيا

WFP/Agron Dragaj

- **ينبغي ألّا يكون تصنيف بنود الميزانية المتعلقة بالتغذية منهجياً**

أدركت المجموعة الاستشارية أهمية إطار «لانسيت» للتغذية وكذلك استمرارية الرعاية التي تستهدف أوّل ١٠٠٠ يوم من الحياة (النساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سنّ الثانية) والنساء في سنّ الإنجاب، بمن فيهن الفتيات اليافعات. ومع ذلك تمّ الاتفاق على استخدام إطار «لانسيت» للتغذية كمرجع أو إطار توجيهي ولكن ليس الإطار الإلزامي الوحيد، وسيتيح استخدام الإطار تعريف محدّدات سوء التغذية ولكن سوف يميزها بحسب البلد والمناطق ضمن البلد الواحد.

هناك معياران هامان في تحديد تصنيف تمويل برامج التغذية: (١) الغرض الأساسي و(٢) الآثار المتوقعة على قطاع التغذية (التأثير المباشر أو غير المباشر)[٥]. وتشير البنود المتعلقة بالتغذية إلى التدخلات عالية الأثر تكون مخرجات التغذية واضحة من خلالها. وعلى النقيض من ذلك، تنطبق البنود الحساسة للتغذية على البرامج التي تكون فيها الأهداف أو النتائج المتوقعة هامة للتغذية وقد تعالج المحدّدات الأساسية لسوء التغذية.

وتقترح المراجعة فئة ثالثة و«الاستثمار الداعم» بحيث تشمل برامج التنمية الأوسع التي قد تساهم في تعزيز النتائج التغذوية ذات المسار الطويل للغاية وغير الواضح في كثيرٍ من الأحيان، مثل شقّ الطرق في المناطق الريفية وبرامج الري وشراء الآلات الزراعية والبحوث أو التدريب في مجال التغذية وما إلى ذلك، ولكن لا تُعتبر هذه الفئة في إجمالي مخصصات التغذية أو نفقاتها.

- **لا يمكن تجنب الترجيح التعسفي للتدخلات الحساسة للتغذية في الوقت الحالي ولكن يمكن إجراؤها وتنسيقها بشكلٍ أفضل**

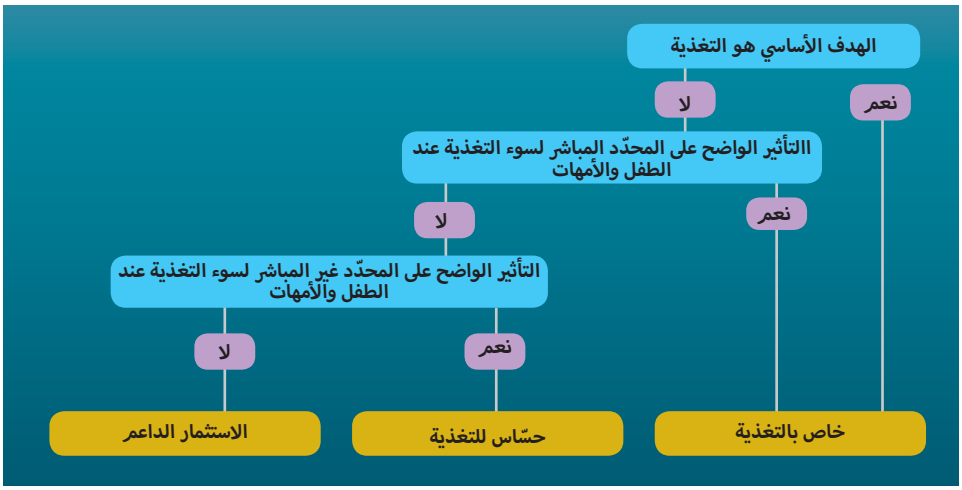
هناك ضرورة لوجود مجموعة شاملة من التدخلات التي تجمع بين المبادرات الخاصة بالتغذية والمبادرات الحساسة للتغذية لمعالجة سوء التغذية. مع ذلك، وعلى عكس البرامج الخاصة بالتغذية، يكون تأثير التدخلات الحساسة للتغذية أقل وضوحاً. فعلى سبيل المثال، تركّز برامج تمكين المرأة عادةً في أهدافها الرئيسية على زيادة معرفة القراءة والكتابة لدى الإناث ودخلهنّ وقدرتهنّ على المساومة داخل الأسرة، ولذا سيكون من غير الصائب افتراض أنّ ١٠٠٪ من الموارد المخصصة للتدخلات الحساسة للتغذية يمكن أن تُعزى إلى تعزيز الوضع التغذوي في أيّ بلد. ومن الناحية المثالية، لا يزال ضرورياً تطوير عملية الترجيح ومستوى التمويل بشكل علمي لمثل هذه التدخلات التي ينبغي إدراجها بشكلٍ معقول في ميزانية التغذية لتجنب الاعتماد على الأحكام الذاتية غير الموضوعية.

ونظراً لعدم وجود طريقة علمية حتى الآن وعدم وجود دليل واضح على معظم التدخلات الحساسة للتغذية، تقترح المجموعة الاستشارية اللجوء إلى حكم الخبراء في هذا الصدد، حيث كانت النصيحة التي خلصت إليها المراجعة استخدام الترجيح بنسبة ١٠٠٪ للتمويل الخاص بالتغذية، ما يعني أنّ المبلغ الإجمالي سيؤخذ في الاعتبار. أمّا فيما يتعلق بالتمويل

[٤] يعتمد الوقت المستغرق لإكمال البحث عن الكلمات الرئيسية على طول الميزانية الوطنية، حيث استغرق في البلدان الخمسة يومين ونصف في المتوسط وغطى أربع إلى خمس سنوات مالية.

[٥] تشير المحدّدات المباشرة وغير المباشرة على التوالي إلى العوامل/الأسباب المباشرة/الأساسية/الهيكلية أو أسباب سوء التغذية لدى الأطفال والأمهات.

الصورة ١: إطار عمل مفاهيمي لتصنيف التمويل للتغذية



الحساس للتغذية، فتقترح المجموعة نظاماً ثلاثياً للترجيح (١٠٪، ٢٥٪، ٥٠٪) ليتم تطبيقه على التمويل بحسب الدرجة المقدَّرة لحساسية التغذية (منخفضة ومتوسطة وعالية على التوالي). ومن أجل خفض مستوى الأحكام الذاتية، يجب النظر في المعيارين التاليين: (١) النتائج المتوقعة (التأثير النظري الذي يعكس الأدبيات وكذلك الوضع الفعلي)، (٢) فئات السكّان المستهدفة (بشكلٍ مباشر وغير مباشر من إجراءٍ معين).

القيام ببرنامج تجريبي للمقاربة التوافقية

تمّ تطبيق المنهجية في العام ٢٠١٨ في خمس دول في غرب أفريقيا هي بوركينا فاسو، وغينيا، ومالي، وموريتانيا، وتوغو، حيث ترأست حكومات الدول الخمس العملية بأكملها (جهات الاتصال في «حركة توسيع نطاق التغذية» SUN) بالتعاون مع الشركاء. وجرى إدراج تنمية القدرات أثناء البرنامج التجريبي لتمكين الجهات المعنية الوطنية من القيام بهذه العملية في المستقبل.

وكما في التجارب السابقة مع الإجراء ذي الخطوات الثلاث، أظهرت النتائج أنّ الميزانيات المخصصة للتغذية لا تزال منخفضة للغاية، إذ تتراوح تقديرات ميزانية الحكومة العامة بين ٠,١٪ في غينيا، و٠,٤٪ في مالي، و١,١٪ في بوركينا فاسو، و١,٤٪ في توغو، و٣٪ في موريتانيا، على الرغم من وجود التزام مالي ضئيل من الحكومات لقطاع التغذية ووجود حالة سوء التغذية غير المستقرة في كافة البلدان الخمسة. علاوةً على ذلك وبحسب التدريبات المماثلة الأخرى، تبيّن أنّ معظم التمويل يذهب لأعمال حساسة للتغذية، وأنّ غينيا ليس لديها مخصصات في الميزانية للأنشطة المرتبطة بالتغذية في حين أنّ بوركينا فاسو لديها أعلى مساهمة بنسبة ١٤٪. وتُظهِر النتائج أنّ الميزانيات الهامة التي تراعي التغذية يتمّ استثمارها في الزراعة (غينيا ومالي)، والصحة (بوركينا فاسو)، والحماية الاجتماعية (موريتانيا)، والمياه والصرف الصحي والنظافة (توغو)، علماً أنّ أسباب هذا الاستثمار الخاطئ نحو التدخلات الحساسة للتغذية غير واضحة والمسألة تتطلب المزيد من التحقيق والاستقصاء.

التحدّيات التي تمّت مواجهتها

كانت هناك عقبتان رئيسيتان في إجراء تتبع ميزانية التغذية من خلال تطبيق منهجية التوافق. تمثّلت العقبة الأولى في عدم وجود أطر النتائج المشتركة في بعض البلدان (مثل غينيا وتوغو) وبالتالي تمّ وضع قائمة بالتدخلات بناءً على محدّدات سوء التغذية في البلد والتحقق من صحتها من قِبَل كافة الجهات المعنية في مجال التغذية لاستخدامها كمرجعية لتحديد بنود ميزانية التغذية. بينما كانت العقبة الثانية في مستوى التفاصيل الخاصة بالميزانية، والذي كان منخفضاً للغاية في معظم أنظمة إدارة المالية العامة التي استخدمتها البلدان في هذا الاستعراض، وهذا يعني أنّه تم إجراء تحليل متعمق لكلّ بند محدّد من بنود الميزانية (الأنشطة والأهداف والنتائج المتوقعة والفئات المستفيدة) عبر المقابلات مع الخبراء في الوزارات ذات الصلة الذين كانوا على دراية ببرامج وميزانيات معينة. لذا يُوصى بضرورة القيام بأعمال المناصرة للدفع نحو وضع ميزانيات قائمة على البرامج التي من شأنها إتاحة تحديد بنود الميزانية ذات الصلة بقطاع التغذية بشكلٍ أفضل.

الدروس المستفادة والخطوات التالية

تمّ استخلاص عدد من الدروس الرئيسية من هذه المبادرة:

- الحاجة الماسة لاتخاذ المزيد من الإجراءات والاستراتيجيات لزيادة مخصصات الميزانية المحلية لقطاع التغذية، وخاصة بالنسبة للاستثمارات الخاصة بالتغذية، فضلاً عن ضرورة تصميم البرامج الحساسة للتغذية وتوجيهها لتحسين مخرجات التغذية
- ملكية الحكومة وقيادتها أمران حاسمان في تحليل الميزانية بنجاح
- تتبع ميزانية التغذية بشكلٍ روتيني (سنوي): الحاجة إلى تعزيز المنهجية وتطوير القدرات التحليلية داخل الدولة
- التوقيت المناسب للإجراءات أمر هام للتأثير بشكلٍ أفضل على عملية وضع الموازنة: بين فبراير/شباط ويونيو/حزيران لمعظم دول غرب أفريقيا
- إشراك مجموعة واسعة من الجهات المعنية يزيد قبول نتائج التحليل وجودته
- ضرورة تتبع التمويل الخارجي للتغذية في التحليل عبر إجراء منفصل لتغطية التمويل الخارجي الذي يتجاوز الميزانيات الوطنية.

إنّ النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المقالة هي خاصّة بالكاتب ولا تمثّل بالضرورة وجهات نظر اليونيسف أو منظمة «العمل ضد الجوع» أو المدراء التنفيذيين أو البلدان التي يمثّلونها ويجب ألا تُعزى إليهم.

برنامج الغداء المدرسي في هونلي في بنين

WFP/Paulele Fall

منافذ الأطعمة «الطعم السريلانكي الأصلي»: الترويج للأطعمة المحلية من أجل وجبات صحية أكثر

(من اليمين إلى اليسار) **ديزنا راثناسينغي**، نائبة مدير دائرة تطوير الأعمال التجارية الزراعية في وزارة الزراعة في سريلانكا
جاميني ساماراسينغي، نائب مدير مركز الموارد الوراثية النباتية في سريلانكا والمنسق الوطني لمشروع التنوع البيولوجي للأغذية والتغذية
رينوكا سيلفا، أستاذ التغذية ورئيس قسم التغذية التطبيقية بجامعة وايامبا في سريلانكا
داني هانتر، المنسق الدولي لمشروع التنوع البيولوجي للأغذية والتغذية وكبير العلماء في مبادرة النظم الغذائية الصحية من النظم الغذائية المستدامة.

المقدمة

تعتبر سريلانكا واحدة من أكثر المناطق التي تضم تنوعاً بيولوجياً حيوياً في العالم وموطناً لمجموعة كبيرة ومختلفة من الأنواع الصالحة للأكل، بما فيها النباتات البرية والسلالات الحيوانية المحلية والمحاصيل الغذائية والأصناف التقليدية الغنية بالمغذيات من الفواكه والخضروات. وقد حافظ المزارع السريلانكي على هذا التنوع الحيوي الزراعي الغني في حقول البلاد منذ آلاف السنين، ونجم عن التحضر والتغييرات بين الأجيال في الأغذية المفضلة وأساليب الحياة تغييرات في إنتاج الغذاء وعادات الأكل والنظام الغذائي.

توفّر المقاصف للنساء فرصة لإدارة أعمالهّن التجارية الخاصة بهنّ

Biodiversity for Food and Nutrition project

على الرغم من تحسن مستويات الصحة والمعيشة في سريلانكا في السنوات الأخيرة، لا يزال سوء التغذية يمثّل مشكلة خطيرة، حيث كان هناك انخفاض معتدل في معدل انتشار نقص التغذية (من ١٣,٨٪ في العام ٢٠١٠ إلى ١٠,٩٪ في العام ٢٠١٨) وتقزّم الأطفال (من ١٩,٢٪ في العام ٢٠١٠ إلى ١٧,٣٪ في العام ٢٠١٨)، لكنّ هزال الأطفال ارتفع إلى معدّل ينذر بالخطر بنسبة ١٥,١٪ خلال نفس الفترة[١]. وعلاوة على ذلك، يعاني أكثر من نصف الأطفال واليافعين السريلانكيين من نقص المغذيات الدقيقة المتعددة، بما في ذلك انخفاض مستويات فيتامين أ والحديد[٢]. وفي الوقت ذاته تتزايد الأمراض غير المعدية المرتبطة بالنظام الغذائي مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة والسرطان، ويعاني شخص واحد من بين كل ثلاثة أشخاص من ارتفاع ضغط الدم، بينما تعاني ثلث النساء من زيادة الوزن[٣]، ويتم استهلاك كمية ملح أعلى من الموصى بها مرتين إلى ثلاث مرات، في حين أنّ استهلاك الفواكه والخضروات ومنتجات الألبان منخفض[٢].

موارد غير مستغلة

لا تزال الأنواع الأصلية الغنية بالمغذيات مورداً غير مستغل إلى حدٍ كبير لتحقيق الأمن الغذائي على المدى الطويل في البلاد، حيث أنّ إدراج التنوع البيولوجي الزراعي في الأنظمة والوجبات الغذائية يمكن أن يساعد على حل قضايا التغذية والصحة ذات الصلة بالنظام الغذائي من خلال توفير وصول سهل إلى مختلف العناصر الغذائية اللازمة للنمو والمعيشة الصحيين. مع ذلك هناك العديد من الحواجز والقيود التي تحول دون إنتاج الأطعمة التقليدية الأصلية واستهلاكها. وتعتبر الفواكه والخضروات التقليدية المتاحة محلياً منتجات «أقل شأناً» في الوقت الحالي غالباً

[١] www.globalnutritionreport.org/nutrition-profiles/asia/southern-asia/sri-lanka
[٢] Weerahewa J, Gedara P, Wijetunga C. Nutrition Transition in Sri Lanka: A Diagnosis. Ann. Nutr. Food Sci. 2018;2:1020
[٣] /www.who.int/beat-ncds/countries/sri-lanka/en

تعمل شبكة "هيلا بوجون" على توفير الأطعمة الصحية والمغذية وفق الوصفات التي كانت شائعة في الثقافة السريلانكية

بسبب قلة الوعي ولأنّها لا تستوفي المعايير الجمالية التي يتوقعها المستهلك، لذا من الواضح أنّ هناك حاجة إلى المزيد من الدعم التقني والسياسي والمالي والحوافز والوعي العام إذا ما أراد المزارع الحفاظ على هذه الأغذية وزراعتها وإذا ما رغب المستهلك بها وطلب الحصول عليها.

منافذ الأطعمة الصحية التي تديرها النساء

تتمثل إحدى الطرق المبتكرة للتصدي لهذه التحديات المتعددة في تصميم وتنفيذ شبكة Hela Bojun «هيلا بوجون» لمنافذ الطعام «الطعم السريلانكي الأصلي» في جميع أنحاء البلاد بإدارة نحو ٧٥٠ امرأة قام برنامج الإرشاد الزراعي للمرأة في وزارة الزراعة بتدريبهنّ على إعداد الطعام والنظافة الغذائية وخدمة العملاء وإدارة الأعمال. ويوجد حالياً ٢٢ منفذاً رئيسياً في المناطق الحضرية، بما في ذلك داخل الجامعات وبالقرب من المكاتب الحكومية.

وكان هناك عدد من الأسباب لإطلاق شبكة منافذ الطعام بينها:

- توليد فرص ريادة الأعمال في مجال الزراعة وفرص العمل والمشاريع الخاصة، لا سيما للنساء بهدف توفير دخل عائلي مستقر ومستدام
- خلق الوعي والاهتمام بين الأجيال الجديدة بشأن الأكل الصحي والقيمة الغذائية للأطعمة والوصفات التقليدية التي أوشكت على الاندثار في محاولة للحد من تأثير ثقافة الوجبات السريعة المتنامية
- تقليل الاعتماد على الواردات الغذائية الأجنبية وزيادة الطلب على المنتجات المحلية.

التصدّي لمعدلات ارتفاع السمنة

تعدّ «هيلا بوجون» أول شبكة محلية من نوعها لمنافذ الطعام تعمل بجدٍّ ونشاط على الترويج للأغذية المحلية من أجل تناول الأكل الصحي وكذلك كسبيل عيش للمرأة والمزارع في الأرياف، وتحظى بشعبية كبيرة بين العملاء وإقبال شديد على الأطعمة التقليدية المحلية. كما أنّ هناك وعياً متزايداً بين السكان عموماً حول تأثير سوء التغذية على الصحة العامة وزيادة مستويات زيادة الوزن/السمنة والأمراض غير السارية وإمكانيات الأطعمة التقليدية الغنية بالمغذيات كجزء من حلّ هذه المشكلة.

وتتواصل الجهود الرامية إلى تعزيز الوعي بالأطعمة التقليدية الصحية المحلية وتقديمها، بما في ذلك بناء قدرات البائعين في منافذ الطعام. ويجري بيع الأطعمة المحلية بأسعار تنافسية ومعقولة، الأمر الذي أسهم في إتاحة الأطعمة التقليدية لعامة السكان وتمكين بعض النساء من كسب أجر معيشي لائق (٦٠٠-٨٠٠ دولار أمريكي في الشهر).

جعل الوجبات الخفيفة صحية أكثر

تمّ إنشاء منصة متعددة القطاعات في سريلانكا تربط العديد من الوزارات ذات الصلة (بما فيها وزارة الصحة) والجامعات، والمنظمات غير الحكومية والمجتمعية، والطهاة، وأخصائيي التغذية، وخبراء التغذية من خلال مشروع التنوع البيولوجي للأغذية والتغذية[٤] الداعم لتوسيع شبكة «هيلا بوجون». وقد كان لهذا فوائد عديدة تتضمن عقد شراكة مع شبكة للأبحاث الجامعية قدّمت بيانات عن التركيبة الغذائية للأطعمة المحلية التي تباع في المنافذ. وهناك خطط لعرض ملصقات تحتوي على معلومات التغذية في المستقبل، في حين تشمل المبادرات الأخرى عمل الطهاة مع المجموعات النسائية لبناء قدراتهنّ في مجال جودة الأغذية وطريقة عرضها والتعامل معها.

خلص تقييمٌ للقيمة الغذائية للأطعمة المعروضة إلى أنّ بعض وجبات الإفطار التقليدية والوجبات الخفيفة لا يمكن تصنيفها على أنّها «صحية». ولمعالجة الأمر، يعمل مختلف الشركاء مع منظمي شبكة «هيلا بوجون» على تحديد البدائل من الوصفات الغذائية المغذية والأكثر شيوعاً في ثقافة الطعام السريلانكية، لا سيما منتجات الحبوب التقليدية (الدخن)، والفواكه الموسمية غير المستغلة بالكامل، ومجموعة متنوعة من الخضروات ضمن الجهود المبذولة لجعلها متاحة على نطاقٍ أوسع، وتشمل المبادرة أيضاً إعداد أطعمة ووصفات صحية أكثر وجذابة للمستهلك في الوقت ذاته.

الحملات المستقبلية

إضافةً إلى ذلك، ثمة جهود جديدة تُبذل للتركيز على حملات ترويج الأغذية المبتكرة والصحية واستراتيجيات التواصل عبر وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام، وعلى وزارة الزراعة التعاون في هذه الجهود مع القطاع الخاص والجامعات. وقد لا يؤدي الترويج للأغذية الصحية، وخاصة الحبوب والبقول والفواكه والخضروات التقليدية، إلى تعزيز الجانب الصحي في المبادرة لكن قد يربط في الوقت ذاته منافذ شبكة «هيلا بوجون» بشكلٍ أفضل بالمدارس، والحدائق المنزلية، والحدائق الحضرية، وأماكن العمل، والمزارع الصغيرة، وقد جرى بالفعل إطلاق بعض هذه الحملات وتتضمن إجراء مناقشات مع وزارة التعليم لتحويل المقاصف المدرسية إلى منافذ تابعة لشبكة «هيلا بوجون».

[٤] كان مشروع التنوع البيولوجي للأغذية والتغذية مشروعاً متعدد البلدان في البرازيل، وكينيا، وتركيا، وسريلانكا بتمويل من «مرفق البيئة العالمي» الذي يعدّ آلية تمويل لتنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة للتنوع البيولوجي www.b4fn.org/countries

الالتزام بالتغذية: استراتيجيات المناصرة أثناء انتخابات السنغال

تمثّل الانتخابات الوطنية فرصة غاية في الأهمية لرفع مستوى التغذية على الأجندة السياسية. **أمباركا يوسوفاني**، خبير الإدارة المعرفية الإقليمية في «شبكة التغذية في الطوارئ» ENN في وسط وغرب أفريقيا في مقابلة مع **عبدو ضيوف** (يسار) حول المناصرة التغذوية أثناء الانتخابات الرئاسية الأخيرة في السنغال. وضيوف هو الأمين التنفيذي لمنصة المجتمع المدني التابعة لـ«حركة توسيع نطاق التغذية» SUN التي تجمع بين منظمات المجتمع المدني العاملة في قضايا التغذية والأمن الغذائي بالتعاون مع الحكومة والشبكات الأخرى للحركة، بما فيها وكالات الأمم المتحدة والقطاع الخاص.

١. قمت بالتأكيد على أنّ شبكة المجتمع المدني التابعة لـ «حركة توسيع نطاق التغذية» تعمل على جعل قضايا التغذية أولوية في الأجندة السياسية والتنموية في السنغال، لكن ما هي التحديات الرئيسية التي تواجه البلاد في مجال التغذية؟

هناك تحديان رئيسيان في هذا المجال وهما تغطية التدخلات التغذوية وتعبئة الموارد. فمع أنّ السنغال ليست بلداً كبيراً، إلّا أنّ البرامج لا تصل إلى كافة المجتمعات المحلية حيث توجد حاجة إليها بالرغم من وجود شبكة كبيرة من مختلف الجهات والتدخلات. وقد عملت «حركة توسيع نطاق التغذية» على تمكين دعم عدّة مئات من السلطات المحلية لكن من الصعب تعبئة الموارد وحشدها على المستوى الوطني لتلبية الاحتياجات التي تمّ تحديدها على الصعيدين الوطني والمحلي.

٢. كيف يمكنك تحديد أولويات الرسائل التغذوية التي يجب التركيز عليها لإحداث تغيير؟

عملت منصة المجتمع المدني على تطوير استراتيجية للاتصال والمناصرة عندما تمّ تأسيسها في العام ٢٠١٣ وقد تمّ دعم ذلك من خلال تحليل واقع التغذية الذي قدّم لنا أولويات العمل، كان أولها تنسيق العديد من التدخلات من قِبَل مختلف الجهات المعنية، بينما عزز التحليل الظرفي العمل الذي قمنا به مع الحكومة، بما في ذلك وضع سياسات وطنية كالخطة الاستراتيجية متعددة القطاعات للتغذية. كما أدركنا أنّنا بحاجة إلى إيجاد إطار متماسك وموحّد حتى يتحدّث المجتمع المدني بصوتٍ واحد نظراً لأنّ منظمات المجتمع المدني العاملة في السنغال متنوعة ومختلفة بل حتى مجزأة.

٣. وماذا عن دور المنصة في مساءلة الحكومة عن التزامات التغذية التي تعهدت بها السنغال على الصعيدين الدولي والوطني؟

فيما يتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية، التزمت السنغال منذ العام ٢٠١١ بتخصيص ٢,٨ مليار دولار أمريكي سنوياً لقطاع التغذية حتى العام ٢٠١٥ (وقد أنفقت بالفعل أكثر من ٣ مليارات دولار سنوياً منذ ذلك الحين)، وتمّ الوفاء بالالتزامات بشكلٍ أو بآخر لكن ليس من الواضح ما إذا كان قد تم توجيه الأموال مباشرة إلى المجتمعات المحلية أو إلى الجهات المستفيدة التي تحتاج بالفعل إلى هذه الخدمات، أو ما إذا تم استيعابها في تكاليف تشغيل المنظمات المسؤولة عن التغذية. وبالإضافة إلى الإجراءات المحددة المتعلقة بالتغذية، هناك إجراءات أخرى ينبغي معالجتها إذ أن البلد ربما لا يخصّص موارد كافية كالزراعة الحساسة للتغذية. وأدركنا أنّ المجتمع المدني بحاجة إلى تحسين أدواته التحليلية لخلق قراءة أكثر توازناً للوضع حتى يتمكّن من التدقيق في هذه الأرقام نحو هذا النوع من الالتزامات. وبما أنّ الحكومة قدّمت قضية استثمار شكّلت لنا نقطة مرجعية، فيمكن أن نكون قادرين على إجراء تقييم أكثر دقة.

٤. قمت مؤخراً بطرح هذه القضية مع مرشحي الرئاسة في السنغال وحثّهم على تقديم تعهدات لصالح قطاع التغذية، هل لك أن تخبرنا عن هذه الخطوة على وجه الخصوص؟

أجرت السنغال انتخابات رئاسية في أوائل العام ٢٠١٩، وقمنا بتطوير مذكرة مفاهيمية أوردنا فيها تقييماً لواقع التغذية وما اعتبرناه توجهات استراتيجية يتّبعها القادة السياسيون، بمن فيهم مرشحو الرئاسة. كما أردنا تنظيم جلسة استماع حول التغذية مع المرشحين أو ممثليهم لكنّنا لم نتمكن من القيام بذلك بسبب ضيق وقتهم وانشغالهم. وبدلاً من ذلك قمنا بتنظيم مؤتمر صحفي وأرسلنا بعدها إلى مكاتب المرشحين دعوة رسمية للعمل مرفقةً بالتقييم الذي أجرته منصة المجتمع المدني.

٥. لماذا اخترت المؤتمر الصحفي كاستراتيجية مناصرة للوصول إلى مرشحي الرئاسة؟

بسبب ضيق الوقت في المقام الأول، فالحملة الانتخابية الرئاسية قصيرة جداً في السنغال – ثلاثة أسابيع فقط – وكنا ندرك أنّ المرشحين كانوا مشغولين للغاية، لذا ركّزنا على وسائل الإعلام على الإنترنت لإدراكنا مدى تأثيرها في إيصال المعلومة للسياسيين والجمهور على حدٍ سواء، وذلك عبر نشر الدعوة للعمل على صفحات وسائل التواصل الاجتماعي التابعة للمرشحين لأنّنا كنا نرغب في التأثير عليهم بشكلٍ غير مباشر، ولكن أيضاً بشكلٍ مباشر بسبب وجود تغطية صحفية مؤاتية كنتيجة

لذلك، وكان هذا بمثابة خطوة تجريبية يمكننا العمل على تحسينها وتطويرها وتنظيمها بشكلٍ أفضل في المستقبل وربما توسيع نطاق التغطية الإعلامية.

٦. هل أثار أي من مرشحي الرئاسة مسألة التغذية (سوء التغذية) أو تعهد بتحسين التغذية في حملاته؟

إلى جانب الرئيس [ماكي سال الرئيس الحالي الذي فاز بفترة ولاية ثانية مدتها خمس سنوات]، تحدّث المرشحون الآخرون عن الأبعاد الصحية [للتغذية] فقط، ونحن نفهم من ذلك أنّه ليس لدى السياسيين في السنغال نظرة شمولية للتغذية.

٧. هل هناك دول أخرى ألهمتك في هذا النوع من أعمال المناصرة؟

قمنا بتوجيه السؤال لأمانة «حركة توسيع نطاق التغذية» عمّا فعلته السلفادور قبل بضع سنوات أثناء الحملة الرئاسية الأخيرة وأيضاً فيما يتعلق ببوركينا فاسو، لكن في كلتا الحالتين استغرق الأمر الكثير من الوقت للاستعداد. وكانت فرصتنا في الواقع هي المؤتمر الصحفي لكنّنا ندرك مساوئ هذا العمل، إذ تمكنّت الجهات المعنية [المجتمع المدني] الأخرى في مختلف القطاعات من تنظيم مقابلات للمواطنين مع المرشحين، لكن كانت هناك الكثير من الموارد التي تمّ حشدها لإتمام هذه المسألة وهي موارد ما زلنا لا نمتلكها على مستوى المنصة.

٨. هل من دروسٍ تعلمتها تودّ مشاركتها مع شبكات المجتمع المدني الأخرى حول هذا العمل؟

إنّ الدرس الأساسي هو البدء مبكراً بأيّ نشاط ناجح وهو يتطلب مستوى عالٍ من العمل الفني التحضيري. ولحسن الحظ تلقينا الدعم في صياغة مذكرة مفاهيمية من منظمة «العمل ضد الجوع» وتمكنّا معاً من حشد الأموال بسرعة لتغطية تكاليف الطباعة وغيرها من الأنشطة.

٩. ما هي الخطط للخطوات التالية؟

نحن نأمل بأن تثمر جهودنا في مجال المناصرة لأنّ الرئيس المنتخب كان في منصبه عندما تمّ وضع السياسة والخطة الاستراتيجية متعددة القطاعات الخاصة بالتغذية، وقد تمّ ذكر التغذية في المرحلة الثانية من خطة السنغال الناشئة في السطر الثاني من العمل الاستراتيجي المتعلق برأس المال البشري.

منذ دعوة العمل التي قمنا بتوجيهها، عملت شبكة المجتمع المدني بالتواصل مع جهة التنسيق الحكومية في «حركة توسيع نطاق التغذية» ومنسق خلية سوء التغذية على اتخاذ خطوات مماثلة للتواصل مع المرشحين المحتملين في الانتخابات المحلية في وقتٍ لاحق من هذا العام، وسنقوم بذلك من خلال أعضاء المنصة الأقرب إلى المجتمع المحلي في جميع أنحاء البلاد، كما لدينا أيضاً فرصة للوصول إلى الأموال عبر صندوق الحركة لدعم إجراءات المجتمع المدني على المستوى المجتمعي التي تساهم في تطوير مختلف السياسات.

برامج متعددة القطاعات على المستوى دون الوطني: رؤى من إثيوبيا والنيجر

فريق إدارة المعرفة في «حركة توسيع نطاق التغذية» SUN التابعة لـ«شبكة التغذية في الطوارئ» ENN

كجزء من دور إدارة المعرفة في «شبكة التغذية في الطوارئ» لدعم «حركة توسيع نطاق التغذية»، تمّ الشروع في عملية توثيق معمقة حول كيفية تنفيذ البرامج متعددة القطاعات على المستوى دون الوطني في العام ٢٠١٧ بدايةً في كينيا، والسنغال، ونيبال[١]، وقد أجرت «الشبكة» في العام ٢٠١٨ دراسات حالة إضافية في إثيوبيا والنيجر، وتمّ اختيار البلدين على أساس التقدّم المحرز في الحدّ من نقص التغذية على المستوى الوطني أو لوجود هيكليات واستراتيجيات متعددة القطاعات على المستوى الوطني ودون الوطني أو وجود أدلّة على التنفيذ على نطاقٍ واسع ومتعدد القطاعات على المستوى دون الوطني. ومع أنّ عملية تطوير البرامج تبدو مختلفة تماماً في هذين البلدين، إلّا أنّها تقدّم أمثلة حول كيفية تطوير هياكل التنسيق لتمكين البرامج متعددة القطاعات على المستوى دون الوطني.

[١] www.ennonline.net/nex/9/mspkenyanepalsenegal

توزيع المواد الغذائية في بلدة جودي في مركز توزيع دولو باد

FAO/IFAD/WFP/Michael Tewelde

مربع ١: إعلان «سيقوتا»

إنّ الهدف الرئيسي لإعلان «سيقوتا» هو الوصول إلى تقزّم صفري بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنتين بحلول العام ٢٠٣٠. ويتم تنفيذ الإعلان من خلال ست وزارات قطاعية هي الزراعة والموارد الطبيعية، والثروة الحيوانية وتنمية الموارد السمكية، والصحة والمياه والري والكهرباء، والتعليم والعمل، والشؤون الاجتماعية، حيث تتماشى أنشطتها مع الخطة الوطنية الثانية للتغذية (٢٠١٦-٢٠٢٠) ويتم تجريبها في ٣٣ بلدة في منطقتين (أمهرة وتيغراي) وتشمل ستة ابتكارات لتسريع تقديم التدخلات القائمة على الأدلة. وقد تمّ اختيار الابتكارات (المبينة أدناه) استناداً إلى الخبرة العالمية في التنفيذ الناجح لأساليب الوقاية من التقزّم، وكذلك الفجوات التي تمّ تحديدها أثناء المراجعة النهائية لخطة التغذية الوطنية الأولى (٢٠٠٨-٢٠١٥):

- يتألف فريق التنسيق المعروف باسم «وحدة تنفيذ البرامج» من خبراء في قطاعاتٍ متعددة على المستويين الاتحادي والإقليمي ويعمل على تشغيل استشاريين ورؤساء إقليميين لضمان بقاء قضية التغذية أولوية؛
- مختبرات مجتمعية تكون فيها المجتمعات المحلية قادرة على صياغة حلول للمشاكل ضمن سياق تشاركي؛
- منصات بيانات قائمة على الويب لتسهيل رصد وتقييم التدخلات متعددة القطاعات وخلق ثورة في البيانات في إثيوبيا؛
- المزارع الإيضاحية المعروفة باسم مراكز الابتكار ونقل التكنولوجيا في مجال الزراعة بهدف تعزيز النتائج التغذوية للقطاع الزراعي؛
- وضع خطط متعددة القطاعات على المستوى المحلي/المناطقي؛
- استخدام أسلوب «أول ١٠٠٠ يوم بالإضافة إلى الحركة العامة» يتم فيه تحديد الحواجز الاجتماعية والثقافية الرئيسية للوقاية من نقص التغذية واستخدامها في التدخلات.

بالإضافة إلى الابتكارات، هناك اختلاف رئيسي آخر بين إعلان «سيقوتا» وغيره من مناهج البرامج متعددة القطاعات في إثيوبيا يتمثّل في «الوجه» السياسي للإعلان الذي يتم تعميمه بشكلٍ يومي. فوجود توقيع رئاسي إقليمي على الإعلان وتعيين مستشارين على هذا المستوى أضفى صبغة سياسية على أجندة الإعلان على المستوى دون الوطني، والتي تضمن حتى الآن أن تظلّ التغذية أولوية سياسية على المستوى الإقليمي.

قامت «الشبكة» في إثيوبيا وبدعمٍ من الحكومة الإثيوبية بدراسة التطورات دون الوطنية فيما يتعلق بإعلان «سيقوتا» Seqota وهو التزام تعهدت به الحكومة الإثيوبية في العام ٢٠١٥ لوضع حدّ للتقزّم بين الأطفال دون سنّ الثانية بحلول العام ٢٠٣٠. أمّا في النيجر، فقد ناقشت «الشبكة» آلية «التقارب المشترك» التي تقدّم مثالاً واعداً للكيفية التي يمكن بها لحكومة النيجر والوكالات الشريكة تحسين التقارب والتعاون متعدد القطاعات من خلال العمل في المجتمعات المحلية (أدنى مستوى حكم في البلد).

وبينما تختلف الآليتان نحو البرامج متعددة القطاعات بشكلٍ كبير بين إثيوبيا والنيجر كما هو متوقع، ظهرت بعض أوجه التشابه التي تستحق التركيز:

١. **يتم تدريجياً النظر إلى أولويات الحكومة للتأثير على الشركاء والتخطيط القطاعي:** يبدو أنّ الأدلة على زيادة الترابط الحكومي الذي جرى تحقيقه عبر تطوير سياسات وخطط مشتركة قد أثّرت على العديد من الشركاء بحيث أصبحت خططهم الخاصة تعكس أولويات الحكومة. ففي إثيوبيا، قام عدد من الشركاء المنفذين بتحديد الحاجة إلى وضع خططهم المستقبلية بحسب المنطقة واستخدام الجداول الزمنية الحكومية، وتُعزى هذه المواءمة إلى الإطار السياسي لإعلان «سيقوتا». أمّا في النيجر، فقد أجبرت آلية «التقارب المشترك» الوكالات على الجمع بين الخطط والأنشطة الفردية التي مكّنتها بدورها من تقليل الازدواجية ومعالجة الفجوات في تغطية الخدمات.

٢. **تتشابه التدخلات المقترحة في الخطط متعددة القطاعات، لكنّ التقارب على مستوى الأسرة أمرٌ صعب في بعض الأحيان:** كانت التدخلات المقترحة المحدّدة لكل قطاع في هذه الخطط متعددة القطاعات متشابهة في البلدين. على سبيل المثال ضمن آلية «التقارب المشترك»، ركّزت تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة على المرافق الصحية المجتمعية الشاملة وتحسين مياه الشرب، ومرافق المياه والصرف الصحي في المدارس، والمراكز الصحية. وبالمثل، ركّز إعلان «سيقوتا» على زيادة تغطية إمدادات المياه الآمنة والكافية.

عملت الخطط متعددة القطاعات في كلا البلدين على تمكين التخطيط المشترك على المستوى المحلي فيما يتعلق بهذه التدخلات. فمن خلال تنفيذ خطط العمل المشتركة، تمكنت قطاعات الصحة والزراعة والثروة الحيوانية والتعليم في إثيوبيا من استخدام قائمة مشتركة من الجهات المستفيدة من الأطفال الأكثر هشاشة والمعرّضين للخطر، وهذا بدوره أفضى إلى إيصال الخدمات لأكثر الفئات هشاشة في المجتمعات المحلية. وقد وفّرت آلية المقاربة «التقارب المشترك» في النيجر منصة للجهات المعنية، شركاء الأمم المتحدة على وجه الخصوص، للتخطيط والتنفيذ بطريقة أكثر تنسيقاً وتنظيماً.

وساهم التركيز على المستوى المحلي في تسهيل تطوير خدمات خاصةٍ وفقاً للسياق كانت مناسبة لكل مجتمع، لكن مع أنّ الخطة مكّنت من تقارب التدخلات على مستوى المجتمعات المحلية، إلّا أنها لم تفضِ إلى تقارب التدخلات على مستوى الأسرة بسبب اختلاف معايير الاستهداف، وبالتالي من الأهمية بمكان أن تنظر خطط التغذية متعددة القطاعات في استهدافٍ مشترك للتدخلات وتقاربها للوصول إلى الأسر الأكثر هشاشة.

WFP/Dourfaye Zouloukalleyni

المشاركة المجتمعية في برنامج الوجبات المدرسية المحلي في النيجر

٣. **يتنوع مستوى المشاركة متعددة القطاعات:** يختلف مستوى مشاركة القطاعات المتنوعة والشركاء المنفذين بين الدول. ففي إثيوبيا، استند هذا إلى التواجد المسبق للخطط الحساسة للتغذية وتواجد وتوافر موظفي التغذية في قطاعات أخرى مثل قطاع الزراعة، كما لوحظ الاعتماد المفرط على المؤسسات غير الحكومية للتنفيذ في النيجر نظراً للموارد المحدودة المتاحة أمام الحكومة.

٤. **تشكّل خطط المراقبة والتقييم تحدياً كبيراً:** حيث ما زال رصد وتقييم الخطط متعددة القطاعات يمثل تحدياً في إثيوبيا والنيجر.

مربع ٢: مقاربة «التقارب المشترك»

تم تطبيق آلية «التقارب المشترك» بشكل تجريبي في ٣٥ بلدة على مدى أربع سنوات بين العامين ٢٠١٣ و٢٠١٨ بقيادة وكالات الأمم المتحدة وهيئة «النيجيريون يُطعِمون النيجيريين» (مبادرة N3)، وهي هيئة حكومية رفيعة المستوى مكلفة بتنسيق قطاع التغذية عبر مختلف القطاعات والوكالات المنفذة في البلاد. وقد جرى اختيار البلدات بناءً على سوء الخدمة والهشاشة. ويشمل المفهوم الأساسي للآلية أن يقوم كلّ مجتمع محلي بتطوير خطته السنوية الخاصة من خلال عملية تشاورية تجمع بين الوكالات الرئيسية المشاركة في تنفيذ أنشطة التغذية في تلك البلدة، ويتم إضفاء الطابع الرسمي على هذه الخطة لتصبح خطة البلدية وتهدف إلى تقديم صورة كاملة لما يجب القيام به ومدى التزام كل وكالة بالإنفاق وأوجه الإنفاق والأنشطة المحددة التي يتعين تنفيذها والجدول الزمني لتنفيذها. وقد لعبت الأمم المتحدة دوراً كبيراً ومحورياً في تطوير وتصميم الآلية، بما في ذلك تغيير طرقها الخاصة في العمل لدعمها، في حين عمل الشركاء الحكوميون والجهات الفاعلة المنفذة ووكالات الأمم المتحدة معاً لتصميم وتخطيط برامج التغذية التي سيتم تقديمها في البلدات التي جرى اختيارها.

ففي إثيوبيا تمّ الاقرار بالحاجة إلى «ثورة بيانات» لكن لم يتمّ تنفيذها بسبب عدم اتساق المؤشرات التي جُمِعَت وتواتر جمع البيانات عبر القطاعات. وكوسيلة للتخفيف من ذلك، عقدت اجتماعات مراجعة كل أربعة أشهر وستة أشهر مكّنت القطاعات من تقييم تقدّمها بشكلٍ مشترك.

أمّا في النيجر، فلم تكن آليات الرصد والتقييم لقياس نسبة التأثير موضع الاعتبار الكافي في الوقت الذي وثقت فيه «شبكة التغذية في الطوارئ» عملية التعلّم، ولم تكن هناك مواءمة ملموسة عبر أنظمة الرصد والتقييم في آلية «التقارب المشترك». وعلى الرغم من إجراء مسح أساسي، لم يتم القيام بمسح في منتصف المدة، وبالتالي في حين أنّ هناك فهماً واسعاً بأنّ آلية «التقارب المشترك» عملت على تعزيز واقع التغذية في البلد، إلّا أنّه لا يمكن القول من خلال البيانات والمعطيات ما إذا كان هذا نتاج الآلية أو الأنشطة الأخرى.

٥. **يعتبر فهم الجوانب المالية للخطط متعددة القطاعات أمراً بالغ الأهمية:** حيث كان ضمان تمويل إعلان «سيقوتا» في إثيوبيا أمراً بالغ الأهمية، وكان أحد الإجراءات الأولية وضع تكلفة مفصلة لمرحلة ابتكار الإعلان (تقدّر تكلفتها بـ٥٣٨ مليون دولار أمريكي). واستناداً إلى الخطط القائمة على ورادات المناطق، ساهمت الحكومة بحوالي ٣٧,٢٪ حتى الآن، في حين ساهم الشركاء بنسبة ١٤٪. وعلى الرغم من إحراز تقدّم جيد في هذا المجال، ما زال هناك نظام روتيني مفقود ولا يزال إنشاء الحكومة الإثيوبية لنظام رصد وتتبع التمويل يمثّل تحدياً. أمّا في النيجر، فقد تمّ تحويل معظم تمويل آلية «التقارب المشترك» مباشرة إلى المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية ووكالات الأمم المتحدة وليس من خلال الحكومة التي لا تشرف على الأموال، الأمر الذي خلق عدم ثقة بين الحكومة ووكالات الأمم المتحدة التي يُنظر إليها في بعض الأحيان على أنها تؤثر على جودة التنفيذ.

وفي أعقاب هاتين الدراستين، أجريت دراسة حالة ثالثة عن بنغلاديش لدراسة البيئة المواتية لتنفيذ خطة العمل الوطنية الثانية للتغذية. يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عبر الرابط: www.ennonline.net/mspcasestudybangladesh2019

تعزيز الرعاية ما بعد الولادة في قطاع غزة: برنامج الزيارات المنزلية للأمهات والأطفال حديثي الولادة

(من اليمين إلى اليسار) **أماني جودة**، موظفة الطفولة المبكرة والتنمية في مكتب اليونيسف الميداني في غزة
سيلينا باجراكاريف، رئيسة برنامج الصحة والتغذية لدى اليونيسف في دولة فلسطين
يونس عوض الله، أخصائي الصحة في مكتب اليونيسف الميداني في غزة
شيرين عبيد، خبيرة الرصد والتقييم لدى اليونيسف في دولة فلسطين

خلفية

غزة أو قطاع غزة هو أرض فلسطينية تتمتع بالحكم الذاتي يبلغ عدد سكانها حوالي ١,٨٥ مليون نسمة وتقع على الساحل الشرقي للبحر الأبيض المتوسط على الحدود مع مصر وفلسطين المحتلة. وقد تأثّر قطاع الصحة فيها بشدة بسبب سنواتٍ من الصراع والعقوبات والتدهور الاجتماعي والاقتصادي، وأُرهِق موظفو خدمات الرعاية الصحية والسريرية لافتقارهم إلى الموارد الأساسية في ظلّ انقطاع التيار الكهربائي المتكرر ونفاذ مخزون الأدوية والمعدات الأساسية[١].

تعتبر الرعاية الصحية للأمهات في غزة جزءاً لا يتجزأ من الخدمة الصحية، فهناك بين ٥٠ إلى ٦٠ ألف ولادة سنوية بمعدل ١٦٠ طفلاً جديداً في اليوم الواحد، ويتم إضفاء الطابع المؤسسي على كافة الولادات تقريباً إذ تنجب ربع النساء بمساعدة ممرضة/قابلة وثلاثة أرباعهن بواسطة طبيب[٢]. ومع ذلك، يقضي ما يزيد على نصفهن (٥٨٪) أقلّ من ست ساعات في المنشأة الطبية بعد الولادة بسبب الاكتظاظ في غرف الأمومة، ولا تزال الرعاية ما بعد الولادة في مستوى غير مقبول من حيث التغطية والجودة وتكرار زيارات النساء إلى المراكز الصحية لإجراء فحوصات ما بعد الولادة.

© UNICEF/Loujon Haki

يركز برنامج الزيارة المنزلية بعد الولادة على الأمهات وأطفالهنّ الجدد المعرّضين لمخاطر عالية

تعزيز الرعاية ما بعد الولادة

توصي منظمة الصحة العالمية بشدّة بإجراء الزيارات المنزلية في الأسبوع الأول من الولادة لتعزيز صحة الأمهات وجودة الفحوصات، لكن بالنظر إلى السياق والوضع الحالي في غزة، فإنّ مخاطر نقص التغذية بين النساء الحوامل والمرضعات والأطفال الرضّع، وخاصة المواليد الجدد، مرتفعة. فعلى سبيل المثال، هناك نقص كبير في المغذيات الدقيقة، إذ يعاني ٧٥٪ من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنة من فقر الدم، ويقدر بأنّ ٣٠٪ من النساء الحوامل والمرضعات يعانين من فقر الدم[٣]، ويتم إرضاع أقل من ٥٠٪ من الأطفال بشكل طبيعي حصرياً حتى عمر ستة أشهر[٤].

أُنشِئ في العام ٢٠١١ برنامج الزيارات المنزلية بعد الولادة للتصدي لهذه المشاكل التي تعاني منها النساء الحوامل والمرضعات المعرضات للخطر الشديد عادةً خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة، وتعتبر وزارة الصحة الشريك الرئيسي في هذا البرنامج وبدعمٍ من اليونيسف. ويهدف البرنامج إلى إجراء زيارات منزلية لنحو ٦ آلاف أمّ وطفل حديث الولادة في المحافظات الخمس في قطاع غزة.

تطوير البرنامج

يتمّ تنفيذ برنامج الزيارات المنزلية للأمهات بعد الولادة من قبل كادر مؤلف من ٤٥ قابلة مدربة من وزارة الصحة والمؤسسات الشريكة ويتلقين تدريباً سنوياً. وتشمل الرعاية الغذائية الرئيسية المقدمة للأم قياس مستويات الهيموغلوبين والجلوكوز في الدم، ويتم تقديم المشورة

[١] تقرير الأونروا www.unrwa.org/activity/health-gaza-strip
[٢] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (٢٠١٥)، المسح العنقودي الفلسطيني متعدد المؤشرات (٢٠١٤)، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين
[٣] وزارة الصحة (٢٠١٦)، دائرة مراقبة التغذية
[٤] اليونيسف، حول الصحة والتغذية في فلسطين.
www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition

ساعد البرنامج على إقامة علاقات أقوى بين مقدّمي الرعاية الصحية والأمهات

للأمهات حول أهمية الطعام المغذي وتناول أقراص الحديد وإحالتهن إلى المراكز الصحية للحصول على مكملات الحديد عند الاقتضاء، فضلاً عن خدمات أخرى بما فيها فحص العلامات الحيوية للأم (درجة الحرارة، والنبض، والتنفس، وضغط الدم)، بينما تشمل رعاية الطفل قياس الوزن والطول وتقديم المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية الحصرية وقضايا التربية إلى جانب فحص المولود الجديد للتأكد من نموه الطبيعي وإحالته إذا لزم الأمر.

تقييم البرنامج

تمّ إجراء تقييم خارجي لبرنامج الزيارات المنزلية بعد الولادة في شهر يونيو/حزيران ٢٠١٨ يُغطي الفترة ما بين العامين ٢٠١١-٢٠١٦، من خلال إجراء مقابلات مع نحو ١٣٠ شخصاً، بمن فيهم ممرضات التوليد اللاتي يقمن بالزيارات المنزلية والأمهات والآباء والمُبلِغون الرئيسيون. مع ذلك، فإنّ الافتقار إلى خطٍ أساسي ونظامٍ قوي للرصد والتقييم جعل من الصعب تقديم أدلة إحصائية عن تأثير البرنامج، وبالتالي فإنّ نتائج فعالية البرنامج تقتصر على البيانات النوعية والرصدية.

بشكلٍ عام، يُعتقد بأنّ البرنامج عمل على زيادة القدرة على القيام بزيارات منزلية لتشجيع تغذية الرضع والأطفال الصغار والرضاعة الطبيعية الحصرية ودعم الأطفال ممّن لا يتم إرضاعهم طبيعياً عند الحاجة. وقد خلص التقييم إلى أنّ الأنشطة المجتمعية والمنزلية زادت مستوى التفاهم والاحترام المتبادلين بين مقدمي الخدمات الصحية والنساء، وقد ساعد ذلك القابلات على إجراء زيارات منزلية لإقامة علاقات أقوى مع الأمهات وبناء الثقة وتمكين الأمهات من طرح المزيد من الأسئلة حول صحتهنّ وصحة أطفالهنّ.

فوائد البرنامج للأمهات والقابلات

قالت الأمهات اللواتي تمّت مقابلتهنّ إنّ البرنامج كان فعّالاً للغاية في إيقاف الممارسات التقليدية الضارة كإعطاء الأطفال شاي الأعشاب واستخدام السكر المتبلور لعلاج اليرقان واستخدام المواد المُرّة لفطام الطفل، وكان هناك معدل رضا مرتفع للغاية بين الأمهات المشاركات اللواتي تحدثن أيضاً عن زيادة في مستوى احترام الذات والثقة.

كما اكتسبت القابلات رؤى جديدة في تدريبهنّ كزائرات للمنازل العائلية، لا سيما فيما يتعلق بممارسات التغذية والرضاعة الطبيعية والنظافة الصحية إلى جانب تنمية الطفولة المبكرة (وهو مجال تمّ تضمينه مؤخراً في دورهن كقابلات). علاوة على ذلك، أشار مقدمو الخدمات الصحية والمُبلِغون الرئيسيون إلى النجاحات الرئيسية بما أنّهم تمكّنوا من إنقاذ أرواح أو اكتشاف مضاعفات وإحالة الحالات في الوقت المناسب على الرغم من أنّ هذه المسائل لم يأتِ التقييم على ذكرها.

مواجهة التحديات والدروس المستفادة

أبرز التقييم أيضاً عدداً من الطرق لتحسين جودة الرعاية بعد الولادة وإدماجها بشكلٍ أفضل في خدمات صحة الأم والطفل. وقد شملت التوصيات ضرورة توحيد المبادئ التوجيهية لما بعد الولادة وتنسيق الخدمات التي تقدّمها كافة الجهات المعنية وبناء نظام معلوماتي مركزي لتوثيق عملية تنفيذ البرنامج ورصدها. لكن نظراً للقيود المالية، اضطر البرنامج إلى التركيز على حالات الحمل ذات الخطورة العالية/الولادات شديدة الخطورة والنساء اللواتي أصبحن أمهات لأوّل مرة بدلاً من تغطية كافة الأسر. مع ذلك، يحتاج البرنامج إلى معالجة المخاوف بشأن عدم وجود منهج كلّي شامل للرعاية ما بعد الولادة وعدم وجود بروتوكول محدّث من أجل ضمان استدامة التمويل الخارجي المستمر، فضلاً عن غياب استراتيجية محدّدة لإشراك الآباء وأفراد الأسرة الممتدة كالأجداد.

لقد أسهمت الزيارات المنزلية في تسهيل عملية اتباع نهج أكثر تخصيصاً وسمحت بفهمٍ أعمق للمشاكل التي تواجهها النساء في البرنامج، فقد أدركت الأمهات أنهنّ بحاجة إلى رعاية ما بعد الولادة لأنفسهنّ وليس فقط لأطفالهنّ. بالإضافة إلى ذلك، من قام بالزيارة المنزلية كان قادراً على تقديم خدمات محسّنة من خلال بناء علاقات أقوى مع المستفيد، وكان يُنظر إلى الرعاية بعد الولادة كجانب روتيني من دوره. ويعدّ توفير خدمات عالية الجودة، بما فيها الاستهداف الأفضل ومعايير اختيار النساء الحوامل والمرضعات المعرّضات لخطورة عالية، أمراً هاماً للغاية لتحقيق نتائج مبهرة. ومع ذلك، ينبغي النظر في التوثيق والبرمجة القائمة على الأدلة من البداية وحتى نهاية التدخل.

معالجة فقر الدم لدى اليافعين في أفغانستان من خلال برنامج مدرسي

(من اليمين إلى اليسار) **الدكتورة زكية معروف**، أخصائية تغذية لدى اليونيسف في أفغانستان
الدكتور م. همايون لودين، مدير التغذية العامة ومسؤول التغذية الوطني/مستشار بوزارة الصحة العامة في أفغانستان
سوزان فورمان، مديرة التغذية لدى اليونيسف في أفغانستان

مقدمة

يوجد في أفغانستان نحو ٧,٧ مليون يافع ويافعة في الفئة العمرية ١٠-١٩، نصفهم من الفتيات. توفّر هذه المرحلة العمرية فرصة ثانية للنمو بعد أول ١٠٠٠ يوم، لكنّ الزواج المبكر والحمل في هذه الفئة العمرية، واللذين يحدثان بشكلٍ أساسي في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل مثل أفغانستان، يمكن أن يؤدّيا إلى سوء التغذية، إذ يبلغ فقر الدم بين اليافعات ٣٠,٩٪، في حين أنّ النحافة في هذه الفئة العمرية (بناءً على مؤشر كتلة الجسم) تبلغ ٨٪ [١].

وتشير التقديرات إلى أنّ ٣,٧ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٧-١٧ سنة، منهم ٢,٢ مليون فتاة، لا يذهبون إلى المدارس في أفغانستان. ويتواجد أكثر من ٨٠٪ من هؤلاء الأطفال في الأقاليم السبعة الأكثر تعرضاً للنزاعات وانعدام الأمن (أروزجان، زابول، هيلمند، قندهار، باكتيكا، لوجان، وردك)، والنسبة الأكبر من الفتيات اللواتي لا يذهبن إلى المدرسة كانت في إقليم أورزجان حيث بلغت ٩٧,٩٪. مع ذلك، زاد عدد الأطفال الملتحقين بمقاعد الدراسة تسعة أضعاف منذ العام ٢٠٠١ إلى أكثر من ٩,٢ مليون طفل في العام ٢٠١٥، وشكّلت منهم الفتيات نسبة ٣٩٪ [٢].

البرنامج المدرسي

يتطلّب نهج دورة الحياة معالجة فقر الدم عند الأطفال واليافعين. وقد شرعت وزارتا الصحة العامة والتربية والتعليم منذ العام ٢٠١٥ في تقديم برنامج أسبوعي لتزويد الفتيات اليافعات في المدارس (١٠-١٩ سنة) بحمض الفوليك والحديد لتحسين أدائهنّ المدرسي وتعزيز مخزون الحديد لديهن قبل الحمل من أجل حياة إنجابية صحية. كما يحتوي البرنامج أيضاً على مكوّن للتخلص من الديدان لدى كافة الطالبات من أجل زيادة مستوى امتصاص الحديد وتعزيز الصحة العامة.

وهناك مذكرة تفاهم تحدّد الأدوار والمسؤوليات الواضحة لكل وزارة جرى التوقيع عليها في البداية لمدة ثلاث سنوات (٢٠١٥-٢٠١٧) لكن تمّ تجديدها حتى العام ٢٠٢٣. وقد وصل البرنامج في نهاية شهر ديسمبر/كانون الأول ٢٠١٨ إلى ١,١٦ مليون طالبة (١٠-١٩ سنة) في ٣٤ إقليماً لتزويدهنّ بمكملات الحديد وحمض الفوليك.

تدريب المدرّسين

كان التدريب للمدرسين في مراكز التنسيق والمشرفين الأكاديميين أمراً ضرورياً لأنّ البرنامج كان جديداً في مجال التغذية في أفغانستان يتم تقديمه من خلال المدارس، علماً أنّ بعض المدارس في البلاد تعمل على فترتين إلى ثلاث فترات في اليوم لاستيعاب كافة الطلاب، وهناك فريق إداري خاص بكلّ فترة، ولذلك تمّ ترشيح مُدرِّسِيْن في مراكز التنسيق لكل فترة وتدريبهم على تنسيق برنامج التزويد الأسبوعي من حمض الفوليك والحديد.

ويتضمن البرنامج عملية توزيع المكملات في «يوم ثابت» ومحدّد بواقع مرة واحدة في الأسبوع وعملية مشورة وتواصل، فضلاً عن توزيع رسائل حول فوائد تناول الكمية الكافية من الحديد، بما فيها زيادة الإنتاجية الذهنية والجسدية، وحول المخاطر الطويلة الأجل لفقر الدم لدى اليافعين بما في ذلك الوفيات بين الأمهات والأطفال الجدد. ويتم تدريب المدرسين على تقديم المشورة الغذائية ذات الصلة كالتعريف بمصادر الأغذية الغنية بالحديد ومثبطات امتصاص الحديد بما فيه تجنب تناول الشاي مع الوجبات. كما يوفر البرنامج فرصة لتقديم المشورة بشأن الصحة الإنجابية ومخاطر الحمل في سنّ المراهقة. بالإضافة إلى ذلك، تمّ دمج البرنامج للفتيات اليافعات في السياسة الوطنية للصحة المدرسية إلى جانب مبادرات أخرى مثل إدارة النظافة الشخصية خلال فترة الحيض، والتي تهدف إلى تحسين نسبة الالتحاق بالمدارس ونوعية التعلّم لليافعات واستمرارية الرعاية والتغذية لليافعات والأمهات.

تقييم أداء البرنامج

تمّ تقديم الدعم للوزارتين في تطوير خطط المراقبة السنوية، بما في ذلك إنشاء قاعدة بيانات وطنية لبرنامج التزويد بالمكملات.

وقامت دراسة أجريت في العام ٢٠١٨ بتقييم أداء البرنامج من خلال إجراء مقابلات مع ١٦٠٠ طالبة في ٤٠ مدرسة في أربعة أقاليم لتحديد الدروس المستفادة من البرنامج[٣]، وقد جدت أنّ هناك زيادة في الوعي بفقر الدم وتعريفه (انخفاض مستويات الهيموغلوبين في الدم) بين

[١] مسح التغذية الوطني في أفغانستان (٢٠١٣)
[٢] الخطة الاستراتيجية الوطنية للتعليم (٢٠١٧-٢٠٢١) لوزارة التربية والتعليم (٢٠١٦)

طالبات في طريقهن إلى المنزل من المدرسة في إقليم بنجشير

Zakia Marouf/ UNICEF

الطالبات (٩٢٪ منهن) وأظهرت ٦٩٪ من الفتيات معرفة بالأعراض المرتبطة بفقر الدم كانخفاض مستويات الطاقة وضيق التنفس، لكن لم يكن لدى الكثير منهنّ معرفة بكيفية الوقاية من فقر الدم. كما توصلت الدراسة إلى وجود مستوى أعلى من الهيموغلوبين لدى المشاركات اللواتي اشتركن في البرنامج لفترة أطول مقارنة بمن شاركن حديثاً، الأمر الذي يشير إلى أنّ البرنامج ربما أسهم في تعزيز النتائج الصحية لدى الطالبات اليافعات.

مواجهة التحدّيات

تمّ طرح البرنامج لأول مرة في ١٠ أقاليم وركز على استخدام الاتصالات الشخصية للتعبئة المجتمعية، وكان أحد التحديات الرئيسية هو التقيد بمكملات حمض الفوليك والحديد وظهور مشاكل عبر وسائل التواصل الاجتماعي السلبية التي ربطت المكملات بالعقم لدى النساء (حيث كان هناك اعتقاد بأنّ أقراص حمض الفوليك والحديد كانت عبارة عن حبوب منع الحمل).

واستجابةً لذلك، جرى إطلاق حملة إعلامية وطنية لدعم قبول المجتمع في المرحلة الثانية من البرنامج عندما تمّ توسيع نطاقه ليشمل كافة الأقاليم. وقد وجد التقييم الذي أجري للبرنامج أنّ الرسائل التي بثّت عبر التلفزيون وغيرها من وسائل الإعلام ساهمت في زيادة المعرفة والمعلومات حول فقر الدم لدى الطالبات والمدرّسات. في حين أكدت تقارير المراقبة أنّ الحملة الإعلامية لعبت دوراً محورياً في زيادة الوعي حول البرنامج وإزالة أيّ لبس لحق به. ولمعالجة القضية بشكلٍ أكبر، تم تطوير مجموعة من مواد التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي ونشرها على فئاتٍ مختلفة مثل أولياء الأمور والطواقم التدريسية والطالبات والزعماء الدينيين والجهات المعنية والفاعلة الأخرى في المجتمع المحلي.

وتحتاج إدارة سلسلة التوريد إلى المزيد من التطوير في مجال تباين المعطيات والبيانات ما بين نظام معلومات إدارة التعليم المركزي والبيانات الواردة من الأقاليم. ومن أجل معالجة هذه المشكلة، تمّ تضمين مستويات العرض في قاعدة بيانات البرنامج المنقحة لاستيعاب بيانات الأقاليم، الأمر الذي سيساعد في توفير تنبؤات وعمليات توزيع أكثر دقة.

وتواجه مكملات حمض الفوليك والحديد للفتيات اليافعات تحدّيات الاستدامة نظراً لأنّ جميع مكونات البرنامج (التدريب والرصد والإبلاغ وتوريد أقراص حمض الفوليك والحديد وأقراص التخلص من الديدان) تقوم اليونيسف بتمويلها حالياً عبر مصادر تمويل مختلفة، إذ لا تملك الحكومة موارد كافية لتوفير الدعم الكامل، بما فيه شراء أقراص حمض الفوليك والحديد. بالإضافة إلى أن الوصول إلى كافة الفتيات اليافعات، ولا سيما غير الملتحقات بالمدارس، يمثّل تحدّياً كبيراً. حتى بالنسبة للملتحقات بالمدارس، فإنّ إغلاق المدارس المتكرر بسبب انعدام الأمن والكوارث الطبيعية والظروف الجوية تسبّب فجوات في عملية توزيع المكملات.

الدروس المستفادة

هناك حاجة إلى وقتٍ كاف لإنشاء بيئة مؤاتية. ولو كانت هناك فترة أطول خلال مرحلة البدء بالمشروع، لكان هناك مستوى تنسيق أفضل بين المنظمات المعنية وفرصة لإجراء تقييم أساسي للحصول على بيانات للمقارنة. ففي الوقت الذي بدأ فيه التقييم، كان البرنامج قيد التنفيذ بالفعل في بعض الأقاليم، لذا تقوم الدراسة على عمل مقارنة بين الطالبات في الأقاليم حيث بدأ تنفيذ البرنامج قبل فترةٍ طويلة والطالبات في الأقاليم التي بدأت بالبرنامج قبل أقل من شهر.

تسلط التجارب المستقاة من البرنامج منذ بداية تنفيذه في أفغانستان الضوء على الحاجة إلى زيادة الوعي والمعرفة بين كافة الجهات المعنية كأولياء الأمور والطواقم التدريسية وأفراد المجتمع (بمن فيهم الزعماء الدينيون وغيرهم من صنّاع القرار) قبل عملية التكملة الفعلية. وقد تحسّن الالتزام بالبرنامج بدرجة كبيرة بعد الحملة الإعلامية لكن تنفيذ مثل هذه الحملات الوطنية باهظ التكلفة ويتطلب الكثير من الموارد.

الخطوات التالية

ثمّة خطط لتوسيع نطاق البرنامج ليشمل يافعات غير ملتحقات بالمدارس، بدءاً من مراكز التعلّم السريع في العام ٢٠١٩ حيث تتردّد عليها فتيات لم يلتحقن بالمدرسة لأسبابٍ مختلفة وبالتالي فهنّ أكبر سناً من زميلاتهن الأخريات. وبهدف زيادة الوعي بالبرنامج على مستوى المجتمع المحلي، من المقرر إجراء دراسة تصوّرية في نهاية العام ٢٠١٩ لإيجاد طرق مبتكرة لزيادة الالتزام بالبرنامج.

[٣] الرصد والتقييم من قبل طرف ثالث للتقرير النهائي لمشروع التزويد الأسبوعي بمكملات الحديد وحمض الفوليك، مركز أبحاث سرايا (٢٠١٨)

كسر حلقة سوء التغذية:
تصميم برنامج لليافعين في نيبال

مين راج جياوالي، المدير الأول للخدمات الصحية في برنامج Suaahara II في نيبال[1]
كايتا أريال، مديرة التمريض المجتمعي لدى حكومة نيبال
جيانو نوبان، أخصائي برامج الصحة في برنامج Suaahara II
كيشاب شريسثا، مدير دائرة المياه والصرف الصحي والنظافة في برنامج Suaahara II
إندرا دوج كشيتري، مديرة التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك في برنامجSuaahara II
فيميلا سابكوتا، مديرة التغذية في برنامج Suaahara II
بوجا باندي رانا، نائبة رئيس الحزب في برنامج Suaahara II
الدكتورة كندة كانغهام، كبيرة المستشارين الفنيين للتغذية المتكاملة والرصد والتقييم والبحث في برنامج Suaahara II

مقدمة

إنّ المراهقة هي فترة من النمو البدني السريع وتأتي في المرتبة الثانية بعد الطفولة من حيث سرعة النمو، إذ يتحقق فيها نحو ٢٥٪ من الطول وما يصل إلى ٥٠٪ من الوزن المثالي، وبالتالي عدم اتبّاع نظام غذائي كافٍ خلال هذه الفترة يمكن أن يضرّ بالنمو[2]. وتشمل هذه الفترة الآباء الحاليين واليافعين واليافعات الأصغر سناً الذين قد يكونون أمهات وآباء في المستقبل، ومن ثمّ فإنّ صحتهم ورفاهيتهم الغذائية لا تؤثر في حياتهم فحسب بل تؤثر أيضاً على الحالة الصحية والغذائية لأطفالهم الذين يمثلون الأجيال المقبلة ورأس المال البشري للدولة. ويمكن أن يساعد الحد من سوء تغذية اليافعين على كسر حلقة سوء التغذية بين الأجيال، وعلى المدى القصير تحسين الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي والعاطفي لليافعين.

تغذية اليافعين وصحّتهم في نيبال

يشكّل اليافعون في نيبال ربع إجمالي عدد السكان[3]، وتعتبر سوء التغذية مشكلة صحية عامة رئيسية. ويبلغ معدل انتشار فقر الدم ٤٤٪ بين اليافعات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة وقِصَر القامة (دون ١٤٥ سم) ١٠٪، والنحافة (وفق مؤشر كتلة الجسم للفتيات) ٣٠٪[4]. ويعدّ التنوع الغذائي أحد المحدّدات الهامة للصحة الغذائية لأنّ تلبية الحد الأدنى من التنوع الكافي يتطلب أن يتناول الفرد الطعام على الأقل من خمس مجموعات من المجموعات الغذائية العشر. لكنّ التنوع الغذائي متدنٍ في نيبال، إذ يُظهر أحدث مسح ديموغرافي للصحة أنّ الفتيات اليافعات المتزوجات الأكبر سناً (١٥-١٠ سنة) يتناولن أطعمة في المتوسط من أربع مجموعات غذائية من أصل ١٠ مجموعات موصى بها[5].

وقد جرى تعيين أكثر من ألف منشأة صحية في جميع أنحاء البلاد كمراكز خدمة صديقة لليافعين من قبل وزارة الصحة والسكان تعمل على تقديم خدمات تمّت ملاءمتها وفقاً لاحتياجات اليافعين وتشمل مرافق صحية مفتوحة في أوقاتٍ مناسبة، والحفاظ على الخصوصية والسرية للحصول على المشورة من قبل مقدّمي الخدمات الصحية، وتدريبٍ مناسب لهذه الفئة العمرية. غير أنّ هذه الخدمات محدودة وتواجه عدداً من التحديات مثل قلة وعي اليافعين بالمراكز، والخجل، والقواعد الاجتماعية والثقافية السلبية، والمواقف تجاه الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين[6].

حزمة التدخلات المدرسية

برنامج Suaahara II هو برنامج للتغذية متعدد القطاعات يتم تنفيذه في ٤٢ مقاطعة من أصل ٧٧ مقاطعة في نيبال. ويستهدف في المقام الأول الأسر في فترة ١٠٠٠ يوم منذ بداية الحمل وحتى السنة الثانية من عمر الطفل. وقد عمل البرنامج في العام ٢٠١٨ على إطلاق حزمة متكاملة ومدروسة من التدخلات تستهدف اليافعين بالتنسيق مع الجهات الحكومية الفاعلة في ٨٤ مدرسة ثانوية في المناطق المحرومة في أربع مقاطعات حيث يعمل البرنامج. وعلى الرغم من وجود أدلة محدودة لتوجيه برامج تغذية اليافعات، تمّت الاستعانة بالمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ إجراءات فعّالة لتحسين تغذية اليافعات لتصميم حزمة البرنامج، إذ تركّز التدخلات على اليافعات الأصغر سناً (١٠-١٥ سنة) وبالتالي تستهدف الطالبات في الصفوف من السادس إلى الثامن، ويرجع ذلك جزئياً إلى أنّ معتقداتهن أقلّ ترسخاً ويمكن الوصول إلى الكثير منهن في المدارس. وتتماشى المبادرة مع برنامج التمريض المدرسي الحكومي واستراتيجية صحة وتنمية اليافعين التي جرى اعتمادها في الفترة الأخيرة.

ولتعزيز معرفة اليافعات وممارساتهن المتعلقة بالصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة، وبالتالي تقليل سوء التغذية وضعف المستوى الصحي، تمّ اختيار المواضيع التالية لإدراجها في مناهج التغذية المتكاملة للمدرّسين والطلاب: الممارسات الغذائية، وتناول أقراص التخلص من الديدان وأقراص الحديد وحمض الفوليك بحسب

---

[1] برنامج Suaahara II (التغذية الجيدة) هو برنامج متعدد القطاعات تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية باستثمار بلغ ٦٣ مليون دولار أمريكي لمدة خمس سنوات (٢٠١٦-٢٠٢١) لدعم نشر استراتيجيات خاصة بالتغذية وحساسة للتغذية في ٤٢ منطقة من أصل ٧٢ منطقة.

[2] منظمة الصحة العالمية، تغذية اليافعين: استعراض للحالة في بلدانٍ مختارة في جنوب شرق آسيا. المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا: منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٦.

[3] التعداد الوطني للسكان والمساكن ٢٠١١، كاتماندو، نيبال: المكتب المركزي للإحصاء ٢٠١٢.

[4] وزارة الصحة، المسح الديمغرافي والصحي في نيبال ٢٠١٦، كاتماندو، نيبال.

[5] صندوق الأمم المتحدة للسكان. تقييم معوقات العرض التي تؤثر على جودة الخدمات الصديقة لليافعين والحواجز التي تحول دون الانتفاع من الخدمات، كاتماندو، نيبال: صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف وشعبة صحة الأسرة ٢٠١٥.

[6] www.who.int/nutrition/publications/guidelines/effective-actions-improving-adolescent/en

البروتوكولات الحكومية، واستشارة المؤسسات الصحية بشأن مشاكل/قضايا متعلقة بالصحة والتغذية، ومعالجة مياه الشرب، وغسل اليدين بالماء والصابون في الأوقات الحرجة، والحفاظ على النظافة في فترة الحيض، وتأخير الزواج ومواصلة التعليم. ويتمثل النهج الشامل في الإشراك المكثف لليافعات لزيادة وعيهن بأهمية الممارسات الصحية والتغذوية الأساسية لحياتهن وتزويدهن بالمعرفة والمهارات والإمكانيات لتحمل المسؤولية عن هذه القضايا والترويج لها في مجتمعاتهن المحلية.

وقد بدأ تصميم المرحلة التجريبية من البرنامج بعقد مناقشات داخلية، بما فيها التشاور مع خبراء محليين ودوليين من أجل التوصل إلى توافق في الآراء بشأن الأهداف ومجالات التركيز. وكان مفتاح ذلك إنشاء مواد فعّالة للبرنامج، بما في ذلك مذكرات للطلبة والطاقم التدريسي تحتوي على إرشادات رئيسية حول الأداء وتعمل أيضاً كوسيلة مساعدة للعمل. وقد تمّ تنقيح المواد بعد اختبار المفهوم في المدارس ومشاركتها مع السلطات الحكومية وخبراء محليين ودوليين. وتتمثّل الخطوة التالية في تدريب ثلاثة مدرّسين يجري اختيارهم في كل مدرسة ومنسقي الصحة والتعليم بالحكومة المحلية إلى جانب موظفين فنيين ومشرفين ميدانيين بهدف استخدام حزمة المناهج الدراسية من أجل تسهيل مناقشات الأقران، فيما يعدّ التوثيق والرصد للبرنامج جزءاً من الأنشطة الجارية.

التعلّم من النظير إلى النظير

بمجرد اكتمال التدريبات، ستقوم الطالبات المدرَّبات أو من يُعرفن باسم «طالبات الموارد» بمشاركة معارفهن الجديدة مع أقرانهن بمعدل طالبة واحدة لكل خمس زميلات في أيّ وقت وبشكلٍ رسمي وغير رسمي أثناء زيارة ركن sathi (الصديق). ويجري إنشاء هذه الزوايا في المدارس الثانوية المختارة وستُتاح فيها مواد صحية وتغذوية متعلقة باليافعات وسيتم استخدامها أيضاً في الاجتماعات والمشاركات والتفاعلات الأخرى بين الطالبات/الزميلات. كما ابتكر برنامج Suaahara II حلقات استناداً إلى أسلوب النظراء هذا لإدماجها في برنامج إذاعي موجود مسبقاً لليافعات يُسمى «الدردشة مع أفضل صديق»، وبالتالي ستتمكن الطالبات من الاستماع إلى البرنامج ومناقشة محتوياته مع بعضهن البعض في الزوايا، ويجري حالياً إنشاء نظام من لوحات الصحة والتغذية المدرسية واستخدامه لمراجعة التقدّم المحرز والفجوات كلّ ستة أشهر. وسيتم إجراء تقييم لأداء الطالبات وطالبات الموارد، فضلاً عن معارف وممارسات جميع المشاركين، بحضور المدرسين والطلاب ولجان إدارة المدارس وممثلي أولياء الأمور.

الخطوات التالية

يحتوي برنامج Suaahara II أيضاً على شقّ تعليمي يركّز على الصحة والرفاهية التغذوية للفتيات اليافعات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و١٩ سنة، وسيقوم بتتبع مجموعة تضمّ أكثر من ألف فتاة لمدّة أربع سنوات على الأقل للحصول على فهمٍ أفضل لهذه الفئة العمرية الخاضعة للدراسة والرقابة وللمساعدة في ملء فجوات المعرفة المحلية والدولية، وخاصة حول تطلعات اليافعات ومعرفتهن وممارساتهن في مجال التغذية والصحة والمياه والصرف الصحي.

وبعد الانتهاء بنجاح من المرحلة الأولية، هناك خطط لتوسيع نطاق البرنامج في العام ٢٠٢٠ بحيث يشمل ١٠٢ مدرسة متبقية واستهداف الصفوف من السادس إلى الثامن في المناطق البؤرية الأربع، بالتعاون مع وزارتي الصحة والتعليم والحكومات المحلية.

طالبات يقمن بالإجابة على مسح الصحة والتغذية الخاص ببرنامج اليافعين

Min Raj Gyawali

أدوات عبر الانترنت

خدمة النساء – ملخصات السياسات

«الخدمة من أجل الأفضل» هي عبارة عن حملة للمناصرة والتواصل قائمة على الأدلة لتعزيز صحة الفتيات والنساء وحقوقهن. وتعدّ ملخصات السياسات التي صيغت بالتشاور مع خبراء في هذه القضايا عنصراً أساسياً في الحملة وتتعلق بـ12 مجالاً استثمارياً بما فيه تحسين صحة وتغذية الأم والوليد، وتعزيز التمكين الاقتصادي للمرأة، وتحسين البيانات والمساءلة للفتيات والنساء.

www.womendeliver.org

أداة جديدة للبحث عن بيانات الابتكار الزراعي

يعتبر GARDIAN أول محرك بحث عن البيانات والمنشورات الزراعية في 15 مركزاً من مراكز منظمة CGIAR و11 بنكاً للجينات. ويتيح للمستخدم فرصة العثور على المعلومات الزراعية بسرعة وسهولة. يُرجى الاطلاع على **الفيديو التوضيحي** لمعرفة المزيد عن إمكانيات هذا المحرك البحثي.

بيانات عن سوء التغذية الحاد

تتوفر في الوقت الحالي بيانات اليونيسف Nutridash الجديدة حصرياً للجميع على **موقع حالة سوء التغذية الحاد.**

هناك ثلاث طرق للوصول إلى البيانات المتعلقة بأكثر من 30 مؤشراً على حالة سوء التغذية الحاد والتفاعل معها واستكشاف البيئة التمكينية لبرامج سوء التغذية الحاد والعرض والطلب عليها وجودتها من مصادر متعددة، بما فيها اليونيسف والتقديرات المشتركة ومصادر رصد التغذية الوطنية الفرعية:

1. خرائط عالمية لكل من البيانات الوطنية ودون الوطنية التي تسمح بالتفاعل مع بيانات اليونيسف Nutridash والتقديرات المشتركة على المستوى القطري وبيانات التغطية على المستوى دون الوطني.
2. الرسوم البيانية التي تقارن البيانات القطرية والإقليمية وتمكّن بمرور الوقت من مقارنة المؤشرات عبر السنوات بحسب البلدان والمناطق.
3. بيانات البلدان الفردية المتاحة على صفحات البلدان التي تعرض كافة المعلومات المتاحة لبلدٍ معين في صفحةٍ واحدة.

دورة تعليمية إلكترونية مجانية حول تغذية الرضّع وصغار الأطفال

قامت منظمة Alive & Thrive واليونيسف وشبكة عالمية من الخبراء في مجال «تغذية الرضّع وصغار الأطفال» IYCF بتطوير دورة تعليمية إلكترونية مجانية بعنوان «الاستثمار في تغذية الطفل» ذات صلة بأخصائيي الصحة والتغذية العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية والمجتمعات المحلية. وتنقسم الدورة إلى تسع وحدات، بما فيها وحدات حول مهارات المشورة، والرضاعة الطبيعية، والتغذية التكميلية، وتقييم النمو. ويمكن الاطلاع على النسختين الإنجليزية والفرنسية من خلال الرابط التالي:

www.iycfhub.org

دورة القيادة في غرب أفريقيا

تنظم مؤسسة Transform Nutrition في غرب أفريقيا دورة لتطوير القيادة بعنوان «قيادة التغيير في مجال التغذية» باللغة الفرنسية في العاصمة السنغالية داكار ما بين 21 و25 أكتوبر/تشرين أول 2019 بهدف بناء القدرات القيادية للمشاركين من دول غرب أفريقيا وإرشادهم لتوظيف هذه المهارات القيادية في إحداث تغيير في بيئاتٍ متعددة القطاعات لتعزيز مستوى التغذية. يُرجى زيارة الرابط التالي:

https://westafrica.transformnutrition.org/news/new-francophone-short-course-on-leading-change-in-nutrition-october-2019

البرنامج الوطني للإغاثة في قرية بيلان ديري في إثيوبيا

WFP/Anne Poulsen

أم تطعم طفلها "سوبر سيريل بلس" في نيجيريا

WFP/Santosh Shahi

الدكتور كيران روباخيتي، جهة الاتصال مع الحكومة في حركة Sun من نيبال، وكريستوفر مبوي، جهة الاتصال التابعة لبرنامج CAADP من زامبيا، أثناء تدريبهما على تقديم رسائل المناصرة وحشد الدعم

تحديثات "حركة توسيع نطاق التغذية": بناء مهارات القيادة التغذوية في الدول حيث تتواجد الحركة

يعتمد تقدّم «حركة توسيع نطاق التغذية» بشكلٍ كبير على جهات التنسيق الحكومية الوطنية لتعبئة الجهات المعنية داخل البلد الواحد والتقائهم ببعضهم البعض ومواءمة المساهمات وتنفيذ خطط متعددة القطاعات لتعزيز مستوى التغذية. وتعتبر جهات التنسيق المركز لمنصات التغذية التابعة للجهات المعنية المتعددة، وتضم منظمين وميسّرين ومنسقين ومن يعمل على حلّ المشاكل. وبالإضافة إلى فهم الجوانب المتعلقة بالصحة ذات الصلة بسوء التغذية والتعقيدات المتعلقة بمقاربات النُظُم الغذائية، يتعيّن على جهات التنسيق التصدي لتضارب المصالح وحشد الأفراد من مختلف التوجهات والآراء لدعم رؤية واحدة مشتركة وهي احتمال وجود فرصة أكبر للتغلب على كافة أشكال سوء التغذية عند توحيد القوى والجهود والتعاون بفعالية.

حدّد تقرير التغذية العالمي في العام ٢٠١٥ القيادة كعامل رئيسي يحدّ من التقدم في إجراءات التغذية متعددة القطاعات. وقد أبرز الحاجة إلى أهمية معالجة الثغرات القيادية من أجل تعزيز نتائج التغذية، وشكّل ذلك حافزاً لـ«حركة توسيع نطاق التغذية» لوضع استراتيجية بهدف دعم القدرات الوظيفية لنقاط اتصال وجهات التنسيق التابعة للحركة، إلى جانب شركاء رئيسيين مثل منظمة MQSUN+ (تعظيم جودة توسيع نطاق التغذية)، والتغذية الدولية، والمعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية، والبرنامج الأفريقي القيادي في مجال التغذية. وقد تمّ تحديد الزراعة أيضاً باعتبارها مجالاً كانت هناك حاجة ماسة فيه للقيادة التغذوية، واستهدفت الاستراتيجية برامج مثل البرنامج الشامل للتنمية الزراعية في أفريقيا CAADP.

وقد شارك ١٥ خبيراً من نيبال، وسريلانكا، وليبيريا، وزامبيا، وغامبيا، وليسوتو، وكينيا، بمن فيهم جهات التنسيق التابعة للحركة والبرنامج الشامل للتنمية الزراعية في أفريقيا، في دورة تدريبية لمدة ثلاثة أيام قبل المشاركة مع آخرين في منتدى EAT الغذائي في ستوكهولم في شهر يونيو/حزيران ٢٠١٩. وساهم التنوع في المناصب والوظائف عبر سلسلة التغذية، سواء أكان في المجال الصحي والزراعي أم على المستوى السياسي والتقني، في إجراء مناقشاتٍ مثمرة. وقد طُلِبَ من المشاركين دخول القاعة بدون مسميات أو ألقاب والتعلّم من بعضهم البعض من أجل نموهم الذاتي، لكن كان على التدريب تحقيق توازن جيد بين العمل على مواضيع مثل الوعي الذاتي وتقديم المزيد من الدعم المتعلق بالمحتوى.

لقد تعلّم المشاركون الكثير وتبادلوا الأفكار حول ما يلزم لتكون قائداً فعّالاً في مجال التغذية والمهارات اللازمة للتخطيط والقيادة والتواصل والإدارة والاستدامة والعمل مع الجهات المعنية المتعددة وعبر مستويات حكومية مختلفة، سواء أكانت مستويات وطنية أم مستويات مجتمعية. وقد تمّ تصميم تبادل الأدوار بحيث يتمكن كل شخص من الدخول إلى عالم الآخرين وفهم ما يتطلبه الأمر لجذب هذا الشخص بشكلٍ فعّال. وتمّ تخصيص الكثير من الوقت لمناقشة أفضل طريقة لإدماج الاعتبارات الجنسانية وتبنّي نهج النظم الغذائية في عمل الجهات المعنية المتعددة في مجال التغذية ولماذا يلعب هذا دوراً هاماً في الحفاظ على التقدّم على المستوى الوطني.

وقد نجح التدريب بشكلٍ عام في تعزيز ثقة المشاركين في قدراتهم القيادية وشعورهم بالأهلية في هذا المجال، وهو ما ظهر بشكلٍ جلّي عند مشاركتهم بحماسة وثقة في منتدى ستوكهولم الغذائي. وتحدث بعضهم من على المنبر أمام المئات من خبراء التغذية وأعربوا عن وجهات نظرهم النقدية الخاصة، بينما شارك آخرون في مناقشات المائدة المستديرة رفيعة المستوى.

وقد دعا المؤتمر إلى إحداث تحولٍ نموذجي نحو الأنظمة الغذائية التي تقدم ليس فقط الغذاء للجميع ولكن الوجبات الغذائية الصحية والمستدامة للناس وللكوكب على حد سواء، وتجربة «حركة توسيع نطاق التغذية» في هذا المجال تفيد أنّ تمكين قادة التغذية داخل البلد هو خطوة حاسمة نحو تحقيق هذا الهدف.

ومن المخطط عقد برنامج تدريبي ثانٍ في مجال القيادة لنقاط الاتصال وجهات التنسيق مع الحكومات الناطقة بالفرنسية والإسبانية التابعة للحركة بعد المنتدى العالمي ٢٠١٩ في الفترة من ٤ إلى ٧ نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٩ في العاصمة النيبالية كاتماندو.

ENN إنتاج شبكة التغذية في الطوارئ

ENN

شبكة التغذية في الطوارىء

العنوان: ٣٢ شارع ليوبولد أوكسفورد ١TW OX٤

المملكة المتحدة - بريطانيا

البريد الإلكتروني: office@ennonline.net **رقم الهاتف:** ١٨٦٥-٣٢٤٩٩٦ (٠) ٤٤+

رقم تسجيل الجمعية الخيرية: ١١١٥١٥٦ رقم تسجيل الشركة: ٤٨٨٩٨٤٤

للتسجيل من أجل الحصول على إصدار "التبادل الغذائي" Nutrition exchange، يرجى الذهاب إلى الرابط التالي:

www.ennonline.net

ENN Online @ENNonline @theennonline

النسخة العربية