

NUTRITION Exchange

ايار/مايو ٢٠١٢ - العدد ٢

تبادل التغذية

تأخر خطر في الاستجابة الى الانذار
المبكر للجفاف في منطقة القرن
الافريقي

من المشروع التجريبي الى المشروع
الموسّع: تجربة الادارة المجتمعية
لسوء التغذية الحاد في نيجيريا

مراجعة نوعية لعلاج بديل لسوء
التغذية الحاد في ميانمار

نقاش في الفلبين: ما الافضل؟ قياس
محيط أعلى الذراع ام قياس الوزن
المناسب للطول؟

دروس من تجربة مالي وموريتانيا
في التقييم الكمي الجزئي للاتاحة
والتغطية: الرصد عن بعد لبرامج
الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد

طبعة ٢٠١١ لدليل مشروع «اسفير»:
الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في
مجال الاستجابة الإنسانية

«النقد مقابل العمل» في المناطق
المدنية في غينيا

النسخة العربية



ما هو «تبادل التغذية»؟

إن «تبادل التغذية» هو مطبوعة صادرة عن شبكة التغذية في الطوارئ وتقدم إلى الجمهور الوطني قراءة ملخصة للخبرات والمعرفة في مجال التغذية في الحالات الصعبة حول العالم. تم صوغ تقرير «تبادل التغذية» من أجل تحسين القدرة الوطنية على الحصول على المعلومات، الدلائل الإرشادية، والاختبار عن برامج وسياسات التغذية للعاملين في مجال التغذية والمجالات المرتبطة فيها. ويحتوي «تبادل التغذية» مقالات موجزة وسهلة القراءة لمقالات كانت قد نشرت في تقرير «التبادل الميداني» (وهو مطبوعة تصدر ثلاثة مرات في السنة عن شبكة التغذية في الطوارئ) والتي صيغت على المستوى الدولي بالإضافة إلى المحتوى الأصلي من مجموعة متنوعة من المقالات عن الحالات الصعبة.

و يتضمن «تبادل التغذية» مقالات مهمة ومعلومات حديثة حول المراجع، الدلائل الإرشادية، الأدوات، التدريبات والأحداث. يتوفر التقرير باللغات العربية والانكليزية والفرنسية.

متى يتم إصداره؟

«تبادل التغذية» هو تقرير سنوي مجاني متوفر بشكل مطبوع أو إلكتروني عبر شبكة الانترنت. كما سيرسل فريق العمل في شبكة التغذية في الطوارئ من وقت إلى آخر رسائل إلكترونية إلى القراء الاعضاء وفيها آخر الاخبار والقضايا المتعلقة بمجال الامن الغذائي لابقائهم على تواصل مع المعلومات الجديدة والقضايا الراهنة في قطاعنا.

للاتصال بنا

للتسجيل والمشاركة وارسال ردود الفعل على هذا التقرير، الرجاء زيارة الموقع الاتي: <http://www.ennonline.net/nutritionexchange> او مراسلتنا عبر: nutritionexchange@ennonline.net

كذلك، يمكن الاطلاع على النسخات الالكترونية من التقريرين «تبادل التغذية» و «التبادل الميداني» على الموقع الالكتروني: www.ennonline.net

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

- توفير منتدى لتبادل الخبرات الميدانية،
- تعزيز الذاكرة المؤسسية للوكالات العاملة في الحقل الانساني،
- إبقاء الموظفين العاملين في الحقل على اطلاع دائم على اخر الأبحاث ونتائج التقييم
- المساعدة في تحديد المواضيع في قطاع الأمن الغذائي والتغذية خلال الطوارئ والتي تحتاج إلى المزيد من البحث .

تشكر شبكة التغذية في الطوارئ مترجمة اللغة العربية رنا صيداني والمدفقة التقنية أخصائية التغذية سهى موسى لجهودهما في اصدار النسخة العربية من هذا التقرير.

كلام الصور

الغلاف الخارجي: ام وطفلها في مخيم النازحين في باكستان (يونيسف)، أنهار مليئة بالالوساخ في هايتي عام 2010 (يونيسف- سي رودرت)، نساء وأطفال يتسلمون الغذاء من برنامج الغذاء العالمي في النيجر عام 2005 (برنامج الغذاء العالمي- مارتن سبخت)، أعضاء من لجنة الاغاثة في ميانمار عام 2005 (جاي شوهام).

الغلاف الداخلي: برنامج شبكة الامان الانتاجية في اثيوبيا عام 2010 (بي فراماسي)

الغلاف الخلفي: مستفيد من برنامج التحويل النقدي المتنقل في نيجيريا عام 2010 (منظمة كونسورن العالمية).

تقييمات التغذية ومؤشراتها	١٧
قوائم الغذاء والنقد	١٩
أخبار ووجهات نظر	٢٢
لأدوات والتدريب	٢٦
معلومات إضافية وموارد	٣٠
قاموس المصطلحات	٣١

الافتتاحية	٣
ملخص المقالات والابحاث	٤
سوء التغذية الحاد	٤
تغذية الرضع وصغار الاطفال	١٢
فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والتغذية	١٤
طوارئ عامة	١٥

كلمة التحرير

من العمر لو أن المجتمع الدولي استجاب بشكل أسرع وأكثر فاعلية لمعلومات الانذار المبكر التي أشارت الى ضرورة دعم قدرة الحكومة الوطنية على الاستعداد والتدخل السريع والاستجابة للحاجات. وفي وقت اعداد هذا التقرير، لا تزال أزمة الغذاء والتغذية في منطقة الساحل تنامي وكل الانظار تتركز حول كيفية ومدى استجابة النظام الانساني لها .

بالاضافة الى ذلك، هنالك مقال عن قياس محيط أعلى الذراع او الوزن المناسب للطول في الفيلبين وبحث في التحديات التي تتعرض لها برامج معالجة سوء التغذية الحاد ولا سيما تلك المتعلقة بالمؤشرات المستخدمة. كما يحتوي التقرير ملخصا عن نتائج تقييم عملية الاستجابة للفيضان في باكستان التي اظهرت أهمية الاستعداد للطوارئ، وضرورة وضوح توزيع الادوار والمسؤوليات ما بين الحكومة والوكالات ونهج مجموعة التغذية العالمية.

نتطلع الى استلام ردود افعالكم عليه. نأمل بأن ينال «تبادل التغذية» اعجابكم وان تجدوا فيه مواضيع مثيرة للاهتمام وملائمة لنطاق عملكم كما نتطلع الى استلام ردود افعالكم عليه.

فاليري غاتشل وكارمل دولان وكلوي انغود
محررات «تبادل التغذية» - شبكة التغذية في الطوارئ



أشارت ردود الفعل على تقريرنا الاول المسمى «التبادل الميداني الموجز» بأن اسم التقرير مشابه جدا لتقرير «التبادل الميداني» مما يخلق في الوهلة الاولى صعوبة في التمييز ما بين التقريرين. ان تقرير «التبادل الميداني» هو نشرة تقنية يصدرها قطاع التغذية في الطوارئ والأمن الغذائي و في الدرجة الاولى مشاركون دوليون . أن الهدف من تقرير «تبادل التغذية» هو التقاط وتبادل الخبرات الوطنية المتعلقة ببرامج التغذية، وحتما هذا يعني التركيز على مجموعة واسعة من قضايا التغذية في الحالات الصعبة والشديدة العبء، لا تقتصر فقط على حالات الطوارئ بل تتعداها الى حالات المرحلة الانتقالية والتنمية. لهذا السبب نطلق عدد هذا العام باسم جديد هو «تبادل التغذية». ونؤمن ان اسم «تبادل التغذية» يصف بشكل أكثر دقة التقرير الجديد وفي الوقت ذاته يشير الى الرابط ما بينه وبين تقرير «التبادل الميداني» إذ إن تبادل الخبرات والتعلم هما الهدفين الاساسيين من التقريرين.

يضم العدد الاول هذا من تقرير «تبادل التغذية» مجموعة مثيرة للاهتمام من المقالات والبحوث والاخبار من آسيا وإفريقيا. ويبحث هذا التقرير في المواضيع التقنية الآتية: سوء التغذية الحاد، تغذية الرضع وصغار الاطفال، فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز، رصد حالة التغذية، وبرامج الغذاء والقوائم والنقد. وكما طبعتنا الاولى، يحتوي هذا التقرير على أهم ما جاء في المطبوعة الاساسية لشبكة التغذية في الطوارئ «التبادل الميداني»، إلا أن رؤيتنا المستقبلية لتقرير «تبادل التغذية» هي ان ننشر في الاعداد المقبلة الخبرات والدروس المستفادة من البرامج التي تعالج كل أشكال سوء التغذية في السياقات الصعبة. ويمكن القيام بذلك من خلال مشاركة قرائنا لخبراتهم. نرحب بشكل خاص بمساهمات العاملين في الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية الوطنية.

يحتوي هذا العدد على تقرير حول أزمة القرن الافريقي لالقاء الضوء على امكانية تفادي وفاة عدد كبير من الاطفال ما دون الخامسة

تتوفر نشرة «تبادل التغذية» بشكل مطبوع بأعداد محدودة كما على شبكة الانترنت على الرابط الآتي: www.ennonline.net

النشرة متوفرة باللغات الانكليزية، الفرنسية والعربية. بإمكانكم التسجيل للحصول على نسخة مطبوعة او على تنبيه الكتروني حين تصدر النسخة الالكترونية بالاضافة الى التسجيل للحصول على رسائل حول اخر التطورات في حقل التغذية عبر الرابط www.ennonline.net

نرحب باستلام أفكاركم حول مواضيع جديدة للمقالات. الرجاء ارسالها الى العنوان البريدي الآتي: office@ennonline.net

دمج برنامج العيادات التغذية الخارجية في الخدمات الصحية الروتينية: تجربة منظمة كونسورن العالمية

CONCERN
worldwide

المقال الاصلي بقلم: إيميلي مايتس

المصدر: التبادل الميداني ٤٠ الصفحة ٦٨

<http://fex.ennonline.net/40/integrating.aspx>



داويت يتناول الغذاء العلاجي الجاهز
للاستعمال خلال اختبار الشهية

تم انشاء بيئة مؤاتية لتوسيع البرنامج من خلال دمج التمويل، تدريب الشركاء، التركيز المتواصل على تحريك المجتمعات المحلية وتملك الحكومة لتلك البرامج منذ البداية .

أما التحديات التي واجهت توسيع نطاق تلك البرامج فهي: مشاكل النقل العائدة الى طبيعة الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال إذ إن كمية الغذاء ضخمة والمسافات في اثيوبيا شاسعة ، الاشراف، جمع البيانات والتقارير، ارتفاع معدل تغيير الموظفين، النقص في المضادات الحيوية، عدم وضوح مناهج تحريك المجتمعات المحلية، وتنافس الاولويات في النظام الصحي.

أما الدروس المستفادة من هذه التجربة فهي:

- الاندماج في الخدمات الصحية يتطلب وقتا ويحتاج الى دعم على مختلف المستويات.
- من المهم بناء شبكة معارف رسمية وغير رسمية.
- من المهم ربط الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد بالتغذية الوقائية وبرامج القطاعات الاخرى.
- من المهم اعداد استراتيجيات للتوسع تساعد في تأمين التمويل على المدى الطويل.
- ان الاشراف على نوعية الخدمات من داخل النظام الصحي القائم يعتبر من احد التحديات.

بحلول عام ٢٠١٠، نحو ٣٠٪ من المرافق الصحية في اثيوبيا اصبحت تقدم خدمات برامج العيادات التغذوية الخارجية وهو إنجاز مثير للإعجاب تم تحقيقه في فترة قصيرة من الزمن. أما التحدي في الماضي قدما فيمكن في الحفاظ على جودة الخدمات في ضوء توسيع برامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد.

للاطلاع على توسيع خدمة العيادات الخارجية لسوء التغذية الحاد الشديد في اثيوبيا عام ٢٠٠٨-٢٠١٠، الرجاء قراءة المقال في تقرير التبادل الميداني ٤٠ والمتوفر على الرابط الاتي:

<http://fex.ennonline.net/40/decentralisation.aspx>

عقدت المنظمة غير الحكومية كونسورن العالمية شراكة مع وزارة الصحة الاثيوبية من اجل دمج خدمات معالجة سوء التغذية الحاد في الخدمات الراهنة للرعاية الصحية للاطفال من اجل جعل تلك الخدمات متوفرة طوال العام مع إمكانية توسيعها على وجه السرعة وعند الضرورة في حالات الطوارئ، وتم التركيز على ان ملكية هذه البرامج تعود الى وزارة الصحة وعلى ضرورة بناء شراكة فعّالة مع الوكالات الاخرى.

وفر البرنامج «حزمة» خدمات لدعم وزارة الصحة من اجل تأسيس برنامج العيادات التغذوية الخارجية ومواصلة دعمها.

و تضمنت الأنشطة ما يلي:

- تدريب على التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الشديد (التأسيس، تدريبات صقل المعلومات ، و تدريب المدربين)،
- الاشراف الداعم المشترك والمتابعة،
- دعم وتحريك المجتمعات المحلية،
- تسهيل حلقات العمل الإقليمية والاجتماعات لمناقشة الخطط والنتائج والتحديات والحلول،
- تسهيل زيارات تبادل الخبرات: في البداية لصانعي السياسات بغاية المشاركة في الدروس المستفادة من خبرة ملاوي كبلد ذو خبرة في الإدارة المجتمعية لسوء التغذية ومن ثم لاحقا للعاملين في مجال الصحة في اثيوبيا لمشاركة خبراتهم في التطبيق ما بين المناطق المختلفة.

ما بين كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ و كانون الاول/ديسمبر ٢٠٠٩ تم ادخال اكثر من اربعين الف طفل في خدمات برنامج العيادات التغذوية الخارجية في المراكز الصحية المستهدفة. وقد ارتفعت نسبة الشفاء من ٥٦٪ في المئة في عام ٢٠٠٦ الى ٧٧٪ في المئة في عام ٢٠٠٩ غالباً بسبب انخفاض نسبة الانقطاع عن البرنامج ، ولكن مع ذلك يبقى مستوى تلك النسب مرتفعاً. أن تغطية البرنامج عبر الزمن تعدت الخمسين في المئة في كل المناطق. أما نقطة التغطية (التغطية في الوقت الذي أجري فيه المسح) فكانت أقل من ذلك، مما يشير الى ضرورة الاستمرار في تحريك المجتمعات.



من المشروع التجريبي الى المشروع الموسّع: تجربة الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في نيجيريا⁽¹⁾

المقال الاصلي بقلم مورين كالاغير، كارينا لوبيز، ستانلي تشيتوكوي، استير بوسكت، و سوول غيريرو.

- نهج واحد في كل نيجيريا، بل يجب تشجيع التنوع.
- ان ضمان تغطية عالية يرتبط بشكل مباشر بدرجة تحريك المجتمعات المحلية. فالمنظمات غير الحكومية يمكن ان تؤدي دورا مفصليا في زيادة نسبة الوعي والمشاركة في النشاطات لا سيما بسبب محدودية الموارد المحلية والبشرية للنظام المحلي. كما يجب ان تتوافق نشاطات التحريك المتزايدة مع تقوية النظام الصحي للتمكن من الاستجابة لاي ارتفاع في الطلب.
- تعود نوعية خدمات الادارة المجتمعية لسوء التغذية واستدامتها الى مدى رغبة الحكومات وقدرتها على شراء الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال وتوزيعه بشكل كاف. ويضطلع الشركاء بدور حيوي في بناء القدرات على عدة مستويات في ما يتعلق بادارة المخزون والتنبؤ المناسب للحاجات.
- ان دور المنظمات غير الحكومية في توفير الدعم لدمج برامج الادارة المجتمعية هو دور الممكّن وليس المنفذ من خلال دعم القدرات ونقل المهارات.
- ان القدرة على التوعية والتأثير بالسياسات المحلية من اجل خلق مناخ مناسب لتطبيق الادارة المجتمعية لسوء التغذية هو امر هام جدا لنجاح اي مبادرة تطوير وتوسيع برامج.

تحتل نيجيريا عالميا المرتبة الثالثة لنسبة عدد الاطفال الذين يعانون من التقرم ومن سوء التغذية الحاد الشديد. وتقدر منظمة الامم المتحدة للطفولة يونيسف عدد الاطفال النيجريين الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد بنحو 8٠٠,٠٠٠ طفل. لمعالجة ذلك، وبدعم من منظمة فاليد الدولية، قررت يونيسف الشروع ببرنامج تجريبي للادارة المجتمعية لسوء التغذية عام ٢٠٠٩. وأثبتت نتائج هذا المشروع التجريبي انه نهج مناسب لنيجيريا واوصت بتوسيع نطاقه لمناطق أخرى هناك.

نتيجة لذلك، شرعت منظمة انقاذ الطفولة (فرع بريطانيا) ومنظمة العمل ضد الجوع العالمية بتطبيق الادارة المجتمعية لسوء التغذية في منطقتي كاتسينا ويوي في شمالي نيجيريا لتحديد كيفية دمج الادارة المجتمعية لسوء التغذية في النظام الصحي والمجتمعات المحلية بشكل اكثر فعالية واستدامة. وطبقت المنظمات البرامج بشكل مستقل ولكن من ضمن اطار تفاهم وتعاون مشتركين. عولج أكثر من ٤٤,٠٠٠ الف طفل من سوء التغذية الحاد الشديد في تلك المناطق.

تشير النتائج المستقاة من المشاريع التجريبية الى التالي:

- لكي يتم الاندماج، يجب ان تكون خدمات الادارة المجتمعية لسوء التغذية متلائمة مع النظم الصحية على اكثر من مستوى حتى لو ادى ذلك الى اختلاف كبير ما بين تطبيق البرنامج في المواقع المختلفة. فلا يجب تطبيق

⁽¹⁾ سيتوفر المقال كاملا في مجلة "التبادل الميداني" العدد ٤٣

طفل في مركز برنامج العيادات
التغذية الخارجية في مالوي



Nicky Dent/Concern Worldwide, Malawi, 2007

ملخص لبحث منشور: الفعالية من حيث الكلفة للادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في مالوي

ملخص بحث منشور⁽¹⁾

المصدر: التبادل الميداني ٤١ الصفحة ٢٣

<http://fex.enonline.net/41>

أما فعالية كلفة الادارة المجتمعية لسوء التغذية المندمجة بالنظام الصحي فقد بلغت ٤٢ دولار امريكي لكل من سنوات العمر المصححة باحتساب مدى العجز المتفاداة (أو ما معدله ١,٣٦٥ دولار امريكي لكل حياة تم انقاذها). هذه النتيجة تثبت أن دمج برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية في خدمات النظام الصحي القائم في قطاع دووا كان قرارا فعالا مقارنة مع كلفته.

وتشبه النتائج تلك ما تم استنتاجه في المناطق الحضرية التي طبقت الادارة المجتمعية لسوء التغذية في منطقة لوساكا في زامبيا، وكذلك في مناطق أخرى من افريقيا حيث طُبّق البرنامج أيضا من ضمن مجموعة من التدخلات الأولوية الخاصة بالرعاية الصحية للأطفال.

ويمكن تعميم النتائج المستقاة من الدراسة على برامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية في الحالات المشابهة في جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا والتي تعالج عدد مشابه من الحالات في شبكة مرافق صحية مشابهة بقيمة قاعدية مماثلة لحالات سوء التغذية الحاد الشديد وكثافة السكان.

قيمت دراسة نشرت مؤخرا الفاعلية من حيث التكلفة للادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في الوقاية من الموت بسبب سوء التغذية الحاد لدى الاطفال ما دون الخامسة من العمر في قطاع دووا في مالوي عام ٢٠٠٧

وكان قطاع دووا المنطقة التي شهدت اول برنامج موسع للادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد بمبادرة من منظمة كونسورن العالمية ومنظمة فايد العالمية وبالشراكة مع مكتب الصحة القطاعي التابع للحكومة. وقد تولى مكتب الصحة القطاعي مسؤوليات متزايدة في ادارة خدمات برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية منذ عام ٢٠٠٢. وبحلول عام ٢٠١٠، أصبحت كل تكاليف البرنامج من ضمن ميزانية مكتب الصحة القطاعي.

من أجل تقييم الفاعلية من حيث التكلفة، تم تطوير شجرة قرارات كخارطة تقارن ما بين فاعلية الادارة المجتمعية لسوء التغذية المندمجة في النظام الصحي مقابل فاعلية النظام الصحي الذي لا يحتوي برامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية. وقد اوضحت شجرة القرارات الدروب المختلفة والنتائج الصحية للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد ان تلقوا العلاج ام لم يتلقوه. تم احتساب الكلفة والفعالية لكل درب. وبلغت الكلفة العامة للادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد مجموع ما انفقته منظمة كونسورن العالمية ومكتب الصحة القطاعي في مجال الادارة المجتمعية لسوء التغذية.

وقدرت الفاعلية من خلال استعمال قياس سنوات العمر المصححة باحتساب مدى العجز. وهذا المعيار هو مجموع القيمة الراهنة للسنوات المقبلة من الحياة الضائعة بسبب الموت المبكر بالإضافة الى القيمة الراهنة لسنوات العمر المقبلة المعاشة بمرض او باصابة.

استنادا الى تلك الدراسة، كان عدد الوفيات من الاطفال ما دون الخامسة اقل ب ٣٤٢ وفاة في المناطق التي تطبق برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية مقارنة مع المناطق التي لا تطبق هذا البرنامج.



Kate Golden/Concern Worldwide, Malawi, 2007

⁽¹⁾ ملخص لبحث منشور: الفعالية من حيث الكلفة للادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في مالوي

مراجعة نوعية لعلاج بديل لمرض سوء التغذية الحاد في ميانمار

المقال الاصلي بقلم ناومي غوسغروف، جاين ايرلاند، فيليب جيمس، اوريلي روزيت، ماثياس غروسيورد، و سيسيل سالييتور.
المصدر: التبادل الميداني ٤٢ الصفحة ٦.

<http://fex.ennonline.net/42>



مركز التوعية المجتمعية في ميانمار

الجدول رقم ١: ملخص معايير ادخال واخراج الحالات في برنامج العيادات التغذوية الخارجية ومرحلي العلاج من خلال العلاج البديل

معايير الدخول في برنامج العلاج الغذائي عام ٢٠٠٩	
العمر ما بين ٠ و ٥٩ شهرا	
معدل الوزن المناسب للطول اقل من ٣- او قياس محيط اعلى الذراع اقل من ١١٠ ملم بطول اكبر من ٦٥ سنتمتر	
و/او درجة وذمة ١ او ٢	
لا تعقيدات طبية	
ذو شهية	
مقدم الرعاية راغب في تطبيق العلاج البديل	
المرحلة الاولى من العلاج (البروتوكول المعتاد)	
الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال المعطى نسبة للوزن	
علاج طبي منهجي	
مقدم الرعاية يتلقى تربية صحية	
المرحلة الثانية من العلاج:	المرحلة الثانية من العلاج:
البروتوكول المعتاد	البروتوكول المعتاد
ان كانت الذمة بدرجة ١ او ٢،	ان كان قياس محيط اعلى الذراع اكبر من ١١٠ ملم و معدل الوزن المناسب للطول اكبر من او يساوي ٣- مع زيادة ٢٠٠ غ (اكبر من ٦٥ سنتمتر) او زيادة ٣٠٠ غ (اكبر من ٦٥ سنتمتر) من دون تعقيدات صحية، لا وذمة و شهية
الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال	معطى استنادا الى وزن الجسم.
المرحلة الثانية من العلاج:	المرحلة الثانية من العلاج:
البروتوكول المعتاد	البروتوكول المعتاد
اعطاء مغلف واحد من الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال (٩٢غ) /طفل/في اليوم	المرحلة الثانية من العلاج (البروتوكول المعتاد)
معايير اخراج المريض	
ان زاد وزن الطفل بنسبة ١٥٪ بعد قياس وزنه مرتين متتاليتين	
قياس محيط أعلى الذراع اكبر من ١١٠ ملم و معدل الوزن المناسب للطول اكبر او يساوي ٢-	

واجهت منظمة العمل ضد الجوع في ميانمار عام ٢٠٠٩ معضلة محدودة مخزون الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال لمعالجة الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد. لحل هذه المعضلة، طوّرت المنظمة بروتوكول علاج بديل ينص على تخفيض الكمية المعطاة من الغذاء العلاجي الجاهز ان تحسنت حال الطفل من سوء تغذية حاد شديد الى سوء تغذية حاد معتدل (راجع الجدول رقم واحد) او اذا كان الطفل يعاني من سوء تغذية حاد غير معقد ومن دون وذمة وكان يبلغ من العمر اكثر من ستة أشهر ووزنه يزداد. وينص البروتوكول هذا على اعطاء الطفل مغلفا واحدا من الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال بدلا من مغلفين او ثلاثة. ولتعويض الحاجة المتبقية من الطاقة، طلب من مقدمي الرعاية اعطاء الطفل الطعام المتوفر في المنزل.

تجاوزت مؤشرات اداء البرنامج بشكل كبير معايير «اسفير» الدولية، مما يؤكد ان هذا المنهج هو مفيد وفعال. وقامت منظمة العمل ضد الجوع بدراسة لبحث اسباب نجاح العلاج البديل و لتحديد مكان او بلد جديد يمكن تطبيقه فيه وتضمنت الدراسة مراجعة المواد المطبوعة والطرق لتقييم البرنامج نوعيا.

وبالنسبة تم التوصل الى تعريف ١٤ عامل ادى الى نجاح العلاج البديل. (راجع الجدول رقم ٢)

وتم تطوير مجموعة اسئلة حول كل عامل نجاح من اجل المساعدة في تعريف المناطق الاخرى التي يمكن فيها. تطبيق العلاج البديل

النتائج

بعد مراجعة المواد المطبوعة، تبين انه لم تتطرق المناقشة وبشكل واف على الصعيد الدولي الى تأثير نوعية البرامج على نتائجها. وعادة ما يتم التشديد على التقييم الكمي (احصائيات اداء البرنامج) مع فهم بسيط للعوامل التي تساهم في النتائج تلك (معرفة الاسباب وكيفية العمل).

يبدو ان ميانمار امتلكت كل العوامل التي ساهمت في نجاح العلاج البديل وخصوصا وجود موظفين مختصين في التغذية ومدربين لدى منظمة العمل ضد الجوع.

ان الخلاصات التي يمكن استنتاجها من هذه الدراسة هي ان الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال لمعالجة سوء التغذية ليس الوسيلة الوحيدة لنجاح برنامج العلاج بل هناك عدة عوامل نوعية يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار، بعضها يستند الى السياق المحلي الخاص في ميانمار. وتشير دراسة منظمة العمل ضد الجوع الى ان نجاح أي برنامج تغذية يعتمد على التركيز على التصميم الدقيق للبرامج بما في ذلك التخطيط، تدريب الموظفين وتحريك المجتمعات المحلية.

الجدول رقم ٢: وضع عوامل النجاح الاربعة عشر على المستوى المناسب

<ul style="list-style-type: none"> توقيت مثالي لغياب كوارث طبيعية وأمن غذائي طبيعي للأسرة منظمة العمل ضد الجوع معروفة بخبرتها الجيدة وذاتعة الصيت في المنطقة 	السياق المحلي
<ul style="list-style-type: none"> توعية المجتمع المحلي، تعبأته/تحريكه ودعمه احالات مبكرة 	مشاركة المجتمع المحلي
<ul style="list-style-type: none"> تبنى/اعتماد معايير منظمة الصحة العالمية وقت كاف للتخطيط الدقيق الاهتمام الجدي بتدريب الموظفين وبناء قدراتهم منهج منظم وبسيط قيادة ذات خبرة، قوية ومتسقة 	برنامج التغذية لمنظمة العمل ضد الجوع
<ul style="list-style-type: none"> دمج خدمات الرعاية بالدعم النفسي والاجتماعي مشاركة الامم والتغذية من المنزل في مرحلة التعافي 	مقدم الرعاية/ الامم
<ul style="list-style-type: none"> مراقبة دقيقة واستعمال المنهج الخاص لغير المستجيبين إمكانية الطفل على تناول كمية المنتج متابعة لمدة أربعة أشهر عبر الحصص الجافة 	المستفيد/الطفل

يعني مصطلح « غير مستجيب»، ان المريض يعاني ركودا او انخفاضا في الوزن بعد مرور عدة اسابيع على تطبيق العلاج او بعد زيادة وزن قليلة جدا. وتتنس المنهجية الخاصة بغير المستجيبين على كتابة « غير مستجيب» على بطاقته وتطبيق خطوات اسبوعية لكي يزداد وزنه. ومن هذه الخطوات: الحوار مع مقدم الرعاية، تقييم الحالة العائلية لتعريف ماهية العقبات، اعادة التشديد على ضرورة عدم مشاركة الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال مع الاطفال الاخرين، وتشجيع الوالد أيضاً على الحضور الى مراكز التغذية.



B. Cichon/Philippines, 2010

قياس محيط أعلى الذراع
لطفل في بلدية أركان

نقاش في الفيليبين: ما الافضل؟ قياس محيط أعلى الذراع ام قياس الوزن المناسب للطول؟

المقال الاصلي بقلم: برناديت سيشون

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٣

<http://fex.enonline.net/42>

العكس ليس صحيحا. هناك عددا ضئيلا جدا من الاطفال المشخصين على أنهم يعانون من سوء التغذية الحاد استنادا الى مقياس الوزن المناسب للطول تم ايضا تشخيصهم استنادا الى مقياس محيط أعلى الذراع. لهذه الخلاصة اثار كبيرة على البرامج. فان تم استعمال قياس محيط أعلى الذراع، فان نسبة ضئيلة جدا من الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد سيتم تشخيصهم وإحالتهم للعلاج. علاوة على ذلك، ان تدني عدد الحالات قد لا يبرر الشروع ببرامج علاجية لهم فقط.

ان اسباب هذا الاختلاف ما بين القياسين ليست واضحة بعد وليست موجودة في كل أنحاء العالم. هنالك عدة عوامل قد تكون مرتبطة بالعلاقة ما بين قياس محيط أعلى الذراع وقياس الوزن المناسب للطول كشكل الجسم، العمر، ومعدل الوفيات. في اثيوبيا مثلا، لوحظ ان انتشار سوء التغذية الحاد في مجتمعات الرعاة كانت نسبته اكبر بكثير عبر قياس الوزن المناسب للطول مقارنة مع قياس محيط أعلى الذراع. مع ذلك، في مجتمعات المزارعين في اثيوبيا، خلص القياسان الى نتائج متشابهة لعدد حالات سوء التغذية الحاد. بالاضافة الى ذلك، تبين ان العلاقة ما بين المقياسين تصبح أحسن او أكثر ترابطا لدى الاطفال ما دون ٢٤ شهرا.

وتوصي منظمة الصحة العالمية باستعمال القياسين في المجتمعات التي يوجد فيها اختلاف في نتائجهما. وخلصت منظمة العمل ضد الجوع الى النتيجة الاتية: طالما ان العلاقة ما بين قياس أعلى الذراع وقياس الوزن المناسب الطول ليست مفهومة بعد، فان كل أطفال الفيليبين المشخصين على أنهم يعانون من سوء التغذية الحاد بأي مقياس يجب ان يتلقوا العلاج. بموازاة ذلك، لا تزال الابحاث قائمة لفهم أفضل للمقياسين.

يستعمل قياس محيط أعلى الذراع بشكل واسع لدى الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد ويبلغون من العمر ما بين ستة أشهر و ٥٩ شهرا. ويعتبر هذا القياس ضروريا من اجل تشخيص المرضى، وحالتهم، وادخالهم في برامج علاج سوء التغذية الحاد.

ويُعتبر هذا المؤشر مفيد لقياس كتلة العضلات وقياس خطر الوفاة. ويمكن لعاملي المجتمعات المحلية تعريف حالات سوء التغذية الحاد بسهولة عبر استعمال هذا المؤشر الذي لا يتطلب تدريبا معقدا.

وعلى الرغم من ذلك، اوضحت دراسات اجريت في الفيليبين في الثمانينات ان هناك اختلاف في تقييم انتشار حالات سوء التغذية الحاد في حال استعمال قياس محيط أعلى الذراع ام استعمال قياس الوزن المناسب للطول. ان قياس محيط أعلى الذراع كان قادرا على تعريف عدد اقل بكثير من حالات الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد مقارنة مع عدد الحالات التي عرّفها مقياس الوزن المناسب الطول.

وأجرت منظمة العمل ضد الجوع خمس دراسات في جنوبي الفلبين في فترة كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ وكانون الاول/ديسمبر ٢٠١٠، وتوصلت عبرها الى نتائج مشابهة لنتائج الدراسات في الثمانينات. فانتشار سوء التغذية الحاد الشديد كان اقل بكثير ان استعمال قياس محيط أعلى الذراع مقارنة مع قياس الوزن المناسب للطول في اربعة من المسوح الخمسة التي قامت بها المنظمة. فالاختلاف لم يكن فقط في نسبة تفشي سوء التغذية الحاد بل ايضا في تحديد الاطفال الذين تم تشخيصهم كمرضى. وفيما ان نسبة كبيرة من الاطفال المشخصين على أنهم يعانون من سوء التغذية الحاد استنادا الى قياس محيط أعلى الذراع تم تشخيصهم ايضا استنادا الى قياس الوزن المناسب للطول، فان



K. Greenway/Zambia, 2009

مساعدة الباحثين تجمع بيانات نوعية من ام في قرية مونسونغوا، انسونغو في مالي.

الرصد عن بُعد لتغطية برامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد: دروس تجربة مالي وموريتانيا في التقييم الكمي الجزئي للاتاحة والتغطية

المقال الاصلي بقلم خوسي لويس الفاريس موران، براين ماك دمهنييل، وساوول غريرو.

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٣٤

<http://fex.ennonline.net/42>

- منهج فريق متعدد المستويات: في حالات التقييم الكمي الجزئي للاتاحة والتغطية العادية يتم جمع البيانات وتحليلها من قبل الفريق نفسه. لكن في حالة ادارة البرنامج عن بعد، فغالباً ما يكون القيام بجمع البيانات وتحليلها عبر فريقين منفصلين.
- ضرورة التواصل المنتظم واستعمال التكنولوجيا لتسهيل العمل: خلال فترة التطبيق، من الضروري ان تكون العلاقة قوية بين من يجمع البيانات النوعية وبين من يحللها. لمشاركة البيانات ما بين الفريقين، استعملت كل وسائل التكنولوجيا: كالاترننت، الرسائل الالكترونية، الهاتف الجوال واللاسلكي.
- المراقبة والحوافز: في حالة التقييم الكمي الجزئي للاتاحة والتغطية المنجز عن بعد، عادة لا يتمكن رئيس الباحثين من الاشراف المباشر. في مالي وفي موريتانيا مثلا، قامت مساعدة رئيس الباحثين بقيادة فريق البحث بعدما حصلت على دعم وتدريب حول كيفية عمل التقييم الكمي الجزئي للاتاحة والتغطية. ولعب الاتصال بالفريق في بداية يوم العمل ونهايته دورا كبيرا في تحفيز الفريق.

تشير تلك التجربة الى امكانية رصد اداء الادارة المجتمعية لسوء التغذية في المناطق التي لا يستطيع العاملون الدوليون التقنيون الوصول اليها. وتحتاج تلك العمليات الى الاعتماد على الموظفين المحليين المتواجدين في الميدان. وهذه الوسيلة لا تحتاج الى وقت او موارد اضافية ان تم التخطيط لها بشكل مبكر. في الوقت عينه، ان تدريب الفرق المحلية على طريقة التقييم الكمي الجزئي للاتاحة والتغطية يسهل تبني اطر الرصد المستقبلي. اما التحدي الحقيقي لهذه الوسيلة فيكمن في خلق قدرة ضمن البرامج على جمع، وارشفة، وتحليل والإبلاغ عن البيانات الروتينية بطريقة تسمح بتكملة العمل في المستقبل بحد أدنى من الدعم الخارجي.

ان التقييم الكمي الجزئي للاتاحة والتغطية هو وسيلة قياس جديدة لتقييم التغطية والإتاحة (اي الوصول للحالات) والتي قد تستعمل لتحسين نوعية الرصد، التخطيط، ونوعية البرامج.

وقد توسعت كثيرا الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد خلال السنوات الخمس الاخيرة ليس فقط في عدد البلاد التي طبقت هذا المنهج بل أيضا في تنوع الحالات التي طبقت فيها. ويتم حاليا استخدام هذا المنهج بشكل متزايد في المناطق التي تعاني تدهورا امنيا حيث ان الوكالات العاملة على البرامج تلك تضطر أحيانا الى العمل عن بعد من خارج المناطق غير الامنة.

شرعت منظمة العمل ضد الجوع بالتقييم عن بعد لتغطية الحالات في موريتانيا ومالي عام ٢٠١١ عبر استخدام الطريقة الجديدة المذكورة أعلاه. في كلا البلدين، عجز الباحثون (ومساعدوهم التقنيين) عن الوصول الى المناطق التي تطبق فيها البرامج بسبب التدهور الامني.

اما الدروس الخمسة المستخلصة من هذه التجربة فهي:

- التخطيط المسبق ضروري: تأخذ النشاطات وقتا أطول ان تمت ادارتها عن بعد. لذلك يجب ادارة الوقت بشكل مناسب وادارة الفريق بشكل منسق للتمكن من انجاز النشاطات بنفس كمية الوقت اللازمة في الظروف العادية.
- جمع البيانات: ان جمع البيانات عن البرامج ولا سيما تلك التي تدار عن بعد يأخذ وقتا طويلا. رغم ذلك، فان هذه المعلومات ضرورية للحصول على صورة واضحة لنسبة التغطية والاماكن التي تزداد فيها هذه النسبة او تقل. وتشير التجربة الى ان الامر الجوهرى هو جمع البيانات قبل الشروع في التقييم الكمي الجزئي للاتاحة والتغطية.

تحسين امكانية الوصول الى الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال

المقال الاصلي بقلم جان كومرسكا
المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٤٦
<http://fex.enonline.net/42>

في العام ٢٠٠٠ اتكلت منظمة الامم المتحدة للطفولة يونيسف على مورد واحد لشراء الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال في أحد البلاد. لكن الحاجة الى هذا الغذاء ازدادت بشكل مضطرب بعدما تطور منهج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد الذي يركز على الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال لمعالجة سوء التغذية الحاد. وبعد دعم منهج الادارة المجتمعية لسوء التغذية من قبل وكالات الامم المتحدة عام ٢٠٠٧، توسعت البرامج دولياً وازداد الطلب ولا يزال، على الغذاء العلاجي لسوء التغذية الحاد.

من أحد القرارات التي اتخذتها يونيسف لوضع مناقصات تنافسية لشراء الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال انها عرّفت ووافقت على اثني عشر بائع لعام ٢٠١٢. (الجدول رقم ١).

وتهدف منظمة الامم المتحدة للطفولة يونيسف أيضاً الى دعم تطوير معامل محلية ممكن ان تنتج الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال ولا سيما في البلاد التي تستعمله. في الجدول رقم ٢ لائحة بالموردين المحليين المعتمدين لدى يونيسف.

ويتابع قسم المشتريات في يونيسف العمل من أجل توفير سلسلة توريد مستدامة من الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال عبر التعاون مع الموردين، ومكاتب المنظمة في الميدان، وقسم البرامج في يونيسف والشركاء الخارجيين.

التحفيز العاطفي للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد في إثيوبيا

الجدول رقم ٢ لائحة بالموردين المحليين المعتمدين لدى يونيسف
المصدر: التبادل الميداني ٤٠، الصفحة ٨٤
<http://www.fex.enonline.net/40/emotional.aspx>

خلال أزمة الغذاء في إثيوبيا التي حصلت في أعوام ٢٠٠٨/٢٠٠٩ و ٢٠٠٩/٢٠١٠، قامت منظمة «العلاج باللعب في افريقيا» بتقديم حوافز عاطفية للأطفال الذين يخضعون لعلاج سوء التغذية الحاد الشديد، بالإضافة الى دروس في المهارات التربوية الى الاشخاص الذين يرفعونهم في ٤٩ عيادة تغذوية خارجية ومستشفى. وقامت المنظمة بقياس تطور الاطفال (٥٥ طفل) ومقارنتهم باطفال يتلقون العلاج لسوء التغذية الحاد الشديد ولكن من دون برامج التحفيز العاطفي. وتخلص نتائج الدراسة الى الآتي:

- زيادة سرعة الشفاء: تبين الدراسة ان الاطفال الذين يتلقون الغذاء

الجدول رقم واحد: الموردون المعتمدون من قبل يونيسف لشراء الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال

اسم المنتج	المورد العالمي
بلومي نت	نوتريست (فرنسا)
بلومي نت	فيتاست (الجمهورية الدومينيكية)
اشمر غُر مُسجَل المِلِكِيَّة***	منتجات ديفا التغذية (جنوب أفريقيا)
اشمر غُر مُسجَل المِلِكِيَّة	اينستا ايز (كينيا)
اشمر غُر مُسجَل المِلِكِيَّة	تسالانج دايري (الولايات المتحدة الامريكية)*
ناي بوتا	تاباتشينك فاين فود (الولايات المتحدة الامريكية)
ايزي بايست تم	كومباكت (الهند)
ايزي بايست تم	كومباكت (التروج)
بلومي نت	(ايديسا) (الولايات المتحدة الامريكية)
بلومي نت	نوتريفيتا (الهند)
بلومي نت	ج ب تانجاكتا فود (مدغشقر)**
اشمر غُر مُسجَل المِلِكِيَّة	منتجات مانا التغذية المساعدة (الولايات المتحدة الامريكية)
مكونة من منتجات الالبان والاجبان وليس من الفستق* الشركة الاولى التي تقع في بلد يطبق البرنامج بإمكانه تصدير الغذاء ايضاً** الموزع رضي بازالة اسم ايمونت من الملصق***	

الجدول رقم 2 لائحة بالموردين المحليين المعتمدين لدى يونيسف

اسم المنتج	المورد المحلي
بلومي نت	اي تي اس (النيجر)
بلومي نت	هيلينا (اثيوبيا)
بلومي نت	مشروع زبدة الفستق (مالاوي)
اشمر غُر مُسجَل المِلِكِيَّة	فاليد الدولية (مالاوي)
بلومي نت	اموبلي (جمهورية الكونغو الديمقراطية)
بلومي نت	جامر (موزامبيق)
بلومي نت	باور فود (تانزانيا)

العلاجي والتحفيز العاطفي ازداد وزنهم بشكل اسرع من اولئك الذين لم يتلقوا التحفيز العاطفي. بعد خمسة اسابيع من العلاج الغذائي والعاطفي، تم اخراج ٤١% من الاطفال من مراكز العلاج لانهم تعافوا. أما الذين لم يتلقوا التحفيز العاطفي فلم يتمثلوا للشفاء قبل نهاية الاسبوع السادس من العلاج.

- الوقاية من اصابة الاطفال بضرر عاطفي وثنائي وفكري: تشير الدراسة الى ان الاطفال الذين تلقوا العلاج الغذائي بالإضافة الى التحفيز العاطفي أظهرت قدرة على التطور العقلي، والعاطفي والنمائي بشكل مماثل للاطفال الذين يأتون من نفس المحيط ولكن لا يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد. وتبين ان الاطفال الذين لم يتلقوا التحفيز العاطفي، أصابهم ضرر في تلك النواحي.
- تحفيز العواطف للأسرة أجمع. تبين ان الامهات اللواتي تعملن على تطبيق التحفيز العاطفي لاطفالهن الذين يعانون من سوء التغذية الحاد، يقمن بتطبيق هذا السلوك على اطفالهن الاصحاء أيضاً.
- زيادة تمكين المرأة: اكد عدد كبير من الامهات أن تطبيق اسلوب التحفيز العاطفي ادى الى تحسين حياة الاسرة من خلال تواصل أفرادها بشكل أفضل، مشاركة الوالد في رعاية الاطفال، الى التقليل من اللجوء الى العقوبات القاسية، والى التخفيف من العنف المنزلي.
- وتؤكد نتائج البحث الاولى ان دمج الغذاء العلاجي مع التحفيز العاطفي يؤدي الى نتائج ايجابية قصيرة وطويلة الامد. بالإضافة الى ذلك، ان ازدياد سرعة الشفاء وتقليل الانتكاس في سوء التغذية الحاد الشديد يشير الى ان التحفيز العاطفي قد يستطيع ان يقلل كلفة علاج سوء التغذية الحاد الشديد

الصحية الأولية والتي تتضمن الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، وبرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال، وفيرس نقص المناعة البشرية المكتسب الأيدز.

أما التحديات المشتركة فهي:

- تعددية طرق الإبلاغ وكتابة التقارير في البلاد المختلفة التي تحد من إمكانية المقارنة ما بين التجارب المختلفة.
- الدلائل الإرشادية المحلية المعقدة والتي ينقصها وضع قياسات موحدة وشرح للمصطلحات.
- نقص المعلومات الموحدة حول تقديم الخدمات بسبب اختلاف تعريف التغطية.
- نقص جمع المعلومات بشكل منهجي والذي يعطل رصد الحاجات والنتائج.
- حاجة الوزارات المحلية إلى موارد إضافية للرصد والتقييم، الدعم اللوجستي، النقل، تدريب المشرفين، ونظم المعلومات لدمج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية مع البرامج الأخرى.
- الاعتماد القوي على تمويل الطوارئ أو التمويل قصير الأمد لشراء المخزون وادوات دعم البرنامج مما يسبب تأخر البرامج والحد من توسعها.

التوصيات

- تطوير نظام تبليغي عالمي حول سوء التغذية الحاد الشديد (عبر يونسيف).
- تطوير طريقة قياسية واحدة لقياس توفير الخدمات والتغطية والإتاحة من أجل المقارنة ما بين التجارب المختلفة.
- تطوير مؤشرات لقياس مدى اندماج برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية من ضمن النظام الصحي.
- تقوية تنمية القدرات.
- وقد سلم التقرير بأنه المحاولة الأولى للقيام بجردة حساب حول الإدارة المجتمعية لسوء التغذية وأنه من الضروري ان تساهم وزارات الصحة، وشركاء يونسيف بشكل أكبر في نشر المعلومات الراهنة وتأبيدها.

(¹) المراجعة الشاملة للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد مع التركيز على سوء التغذية الحاد الشديد. قسم التغذية. وحدة التغذية خلال الطوارئ. يونسيف نيويورك ومنظمة فاليد الدولية. آذار مارس ٢٠١١

موضعة الادارة المجتمعية لسوء التغذية في الدول التي تدعمها منظمة الامم المتحدة للطفولة

ملخص البحث^(١)

المصدر: التبادل الميداني ٤١ الصفحة ١٠

<http://www.fex.ennonline.net/41>

في خطوة أولى من أجل فهم أفضل لبرنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، تعاقدت يونسيف مع منظمة فاليد الدولية من أجل القيام بمراجعة منهجية للبرامج واقتراح طرق لتحسين توافر البيانات ودقتها. وشملت المراجعة التوسع العالمي الذي شهدته برامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد منذ بدايتها في السودان، ومالوي، وأثيوبيا (٢٠٠٠-٢٠٠٣) إلى ٥٥ بلدا عام ٢٠١٠ والتحديات الكامنة في كيفية القيام بتوسيع اضافي لهذه البرامج. النتائج المستخلصة:

- ازداد عدد الحالات المشخصة والمعالجة بشكل كبير ليلعب أكثر من مليون طفل عولجوا من سوء التغذية الحاد الشديد (٢٠٠٩).
- بحلول عام ٢٠١٠، أصبح لدى ٥٢ بلدا (٥٩٪) ارشادات عملية أو بروتوكولات للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد.
- ان معايير النمو التي وضعتها منظمة الصحة العالمية أصبحت معمول بها في غالبية البلدان.
- توفر يونسيف ٨٠٪ على الاقل من الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال في ٣٧ بلد وتوفره بنسبة ١٠٠٪ في ٢٣ بلد.
- حصل تطور جيد في ما لا يقل عن ٥٠٪ من البلدان في ما يتعلق بدمج برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد بغيرها من نشاطات الرعاية

قياس محيط أعلى الذراع و قياس الوزن المناسب للطول يشخصان الاطفال الاكثر تعرضاً لسوء التغذية الحاد (ملخص البحث)

ملخص بحث^(١)

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، صفحة ١٦

<http://www.fex.ennonline.net/42>

لدراسة ان كان دمج قياس محيط أعلى الذراع البالغ اقل من ١١٥ ملم ومعدل الوزن المناسب للطول البالغ أقل من ٣- قد يحسن في تشخيص

الأطفال ما بين ستة أشهر و ٥٩ شهرا من العمر الذين هم في خطر الموت وذلك بغياب اي علاج لسوء التغذية الحاد.

يستنتج الكتاب ان لقياس محيط أعلى الذراع قدرة أكبر على تعريف خطورة الموت مقارنة مع قدرة قياس الوزن المناسب للطول، وأنه لم يكن مفيدا دمج قياس محيط أعلى الذراع البالغ اقل من ١١٥ ملم والوزن المناسب للطول البالغ اقل من ٣- من أجل تعريف الاطفال الاكثر احتمالاً للخطورة. أما الاسباب التي تجعل قياس محيط أعلى الذراع أفضل وسيلة لتشخيص الاطفال الاكثر تعرضاً للموت فهي غير واضحة بعد لكن من الممكن ان تكون عائدة الى العلاقة القائمة ما بين قياس محيط أعلى الذراع وكتلة العضلات ولا سيما ان هذا القياس يطبق على صغيري العمر من الاطفال وبالتالي الاكثر تعرضاً للموت.

ويشير الكتاب الى أن من اخذ المقاييس هم خبراء مختصون بمقياس محيط أعلى الذراع ومن أجل ذلك لا يجب استقراء النتائج على حالات اخرى لا تستوفي هذه الشروط.

(^١) الكتاب: برايند أ وأخرون (٢٠١١). محيط النصف العلوي للذراع والوزن المناسب للطول لتشخيص الاطفال الاكثر عرضة لسوء التغذية والذين يبلغون ما دون الخامسة من العمر

التخطيط لدراسة حول امكانية تطبيق وفعالية دمج تغذية الرضع وصغار الاطفال في الادارة المجتمعية لسوء التغذية في اثيوبيا

المصدر التبادل الميداني ٤١، الصفحة ٣٠

<http://fex.enonline.net/41>

الدعم (مجموعات مكوّنة من ١٠-١٢ شخصا لتعزيز توصيات تطبيق تغذية الرضع وصغار الاطفال)، وتقديم المشورة المباشرة (يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتقييم شخصي لكيفية تغذية الامهات لاطفالهن وبناء عليه ينشؤون خطط التغذية التي تناسب حاجتهن المحددة).

ستحدد هذه الدراسة امكانية تطبيق المشروع (بما فيه الاثر على الكلفة ووقت العاملين) والفاعلية (قدرة البرامج المدعومة على انتاج مفعول)، في ما يخص دمج النشاطات التي تدعم، تعزز، وتحمي تغذية الرضع وصغار الاطفال من ضمن الادارة المجتمعية لسوء التغذية. وستقوم منظمة الرؤية العالمية (ورلد فيجن) باجراء هذه الدراسة في اربعة مناطق في اثيوبيا. ستستمر الدراسة لمدة عامين (٢٠١١-٢٠١٢) وترافق مجموعتين من الاطفال البالغين من العمر ما بين ستة أشهر و ٢٤ شهرا، و مقدمي الرعاية لهم، وأخوانهم عبر مجموعات التدخل والمقارنة.

(١) تم تطوير المواد التدريبية حول دمج تغذية الرضع وصغار الاطفال في الادارة المجتمعية لسوء التغذية من قبل شبكة التغذية في الطوارئ و مجموعة الساسة التغذوية وتطبيقها عام ٢٠٠٨. المواد متوفرة باللغتين الانكليزية والفرنسية على شبكة الانترنت عبر الواصل الاتي:
<http://www.enonline.net/resources/7221>

يدعم مشروع «حي وينمو» (آليف اند ترايف) في اثيوبيا دراسة تمتد على عامين لبحث جدوى وفعالية دمج تغذية الرضع وصغار الاطفال في الادارة المجتمعية لسوء التغذية^(١). وعلى الرغم من انه قد تم تطوير مواد تدريبية حول كيفية دمج تغذية الرضع وصغار الاطفال في الادارة المجتمعية لسوء التغذية، الا أن هناك بعض العقبات التي تعيق توسيع نطاق البرنامج بسبب غياب نموذج للبرمجة المتكاملة وقلة وجود أدلة على الاثر الذي تتركه هذه البرامج في الحصيلة الصحية والتغذوية، الانتاجية، التغطية، وقت العاملين وكلفة توظيفهم.

يتطلب دمج تغذية الرضع وصغار الاطفال في برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية تحديد الاماكن المناسبة في البرنامج التي يمكن ان تدمج فيها نشاطات تغذية الرضع وصغار الاطفال. وتتخلص النشاطات المهمة في تغذية الرضع وصغار الاطفال بالاتي: صوغ الرسائل (إيصال المعلومات ذات الصلة بتغذية الرضع وصغار الاطفال الى الاشخاص المختلفين)، مجموعات العمل الموجهة (تخصيص معلومات تغذية الرضع وصغار الاطفال من قبل العاملين الصحيين من أجل تشجيع المشاركين على القيام بنشاط جديد او مختلف)، مجموعات

ملخص نقاشات موقع ennet حول تغذية الرضع وصغار الاطفال



٢. من الزراعة الى التغذية، المسارات، تضافر الجهود والنتائج، البنك الدولي، ٢٠٠٧.

٣. مقال عن البستنة المتعددة الطوابق في مخيمات اللاجئين في اثيوبيا، (التبادل الميداني ٤٠) fex.enonline.net/29/multistorey.aspx;

٤. تقرير الوكالة الامريكية للتنمية / شرق افريقيا عن مشروع «رودز» للاشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب البشرية في كينيا وأوغندا من ٢٠٠٧ الى ٢٠٠٨. مع ان هذا التقرير لم يركز بشكل أساسي على تغذية الرضع وصغار الاطفال، الا أنه وفر رؤى حول دور التكنولوجيا الزراعية في تحسين التغذية ووسائل الرزق. يمكن تحميل التقرير عبر الرابط الاتي:
http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/FANTA_Busia2008.pdf

وركزت مناقشة جديدة حول كيفية التعامل مع التبرعات غير المرغوب فيها من بدائل حليب الام خلال أزمة القرن الافريقي. وفي حين أقر المناقشون بأهمية اعتراض هذه التبرعات استنادا الى النصيحة السائدة بشأن ذلك في القانون والدليل العملي لتسويق بدائل حليب الام، الا أنهم لاحظوا أن التحديات العمالية لاستخدام بدائل حليب الام بطرق بديلة هي محدودة للغاية.

لمزيد من النقاشات حول هذا الموضوع أو حول غيره من المواضيع، اضغط على الرابط الاتي: <http://www.en-net.org.uk>

ان موقع ennet هو مورد مجاني ومفتوح لمساعدة ممارسي مهنة التغذية والعاملين في الميدان على الحصول على نصائح تقنية سريعة للتحديات العمالية والتي يصعب الوصول للاجابة عليها بسهولة. ويضم الموقع منتديات تقنية عديدة للنقاش بما فيها منتدى حول تغذية الرضع وصغار الاطفال. وفيما يلي صورة عن بعض النقاشات حول هذا الموضوع.

تم مؤخرا استكشاف الدلائل على الأثر الذي تنتجه مطابخ الحدائق لتحسين نوعية التغذية التكميلية للرضع وصغار الاطفال على موقع ennet. وأبرزت النقاشات انه في حين يتم تطبيق منهج «البيت/المطبخ/حدائق الفناء الخلفي» منذ عقود كوسيلة لتنوع الحمية الغذائية، هنالك رصد محدود لمساهمة هذا المنهج في تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الاطفال. وأبرزت النقاشات ضرورة تحسين رصد وتقييم مشاريع مطبخ الحديقة لتوثيق نتائجها.

واقترح القراء بعض المواد للقراءة المفيدة حول مطابخ الحدائق والاثار الذي تتركه على التغذية. على سبيل المثال:

١. انتاج الغذاء من الأرض المتوفرة حول المسكن- نهج متكامل وفعال لتحسين الامن الغذائي بين العاملين بالفحم في شمال بنغلادش. هيلين كيلير العالمية، برنامج انتاج الغذاء من الأرض المتوفرة حول المسكن، النشرة رقم أربعة، كانون الاول/ديسمبر ٢٠٠٦.

برنامج منظمة انقاذ الاطفال لتغذية الرضع وصغار الاطفال وروابطه مع الحماية، الامن الغذائي ووسائل الرزق في هايتي

المقال الاصلي بقلم لوسيا بانتيللا
المصدر: التبادل الميداني ٤١، الصفحة ٦٤
<http://fex.ennonline.net/41>



أم مرضعة وقد تلقت الدعم في خيمة للأطفال

- ضمان تبادل سريع للمعلومات ما بين مجموعة عمل الاطفال المنفصلين ومجموعة عمل تغذية الرضع وصغار الاطفال لاعداد فعّال لمعلومات الاحالة.
- اجراء تقييم مشترك ما بين القطاعات المختلفة من أجل كسب رؤية واسعة للوضع.
- ضم الاشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والايديز والعائلات التي ترعى الاطفال المنفصلين عن اهلهم، ضمن برامج دعم الامن الغذائي ووسائل الرزق.
- تطوير أداة لتقييم الحاجات التغذوية للاطفال المقيمين في مراكز الرعاية السكنية بطريقة سريعة .
- ادارة التغذية الصناعية ودعم التغذية التكميلية الكافية في مراكز الرعاية السكنية.
- الانخراط في مجال دعوة المانحين لتوفير التمويل على المستويين التنظيمي والجماعي عبر مجموعة التغذية العالمية لمساعدة البرمجة القطاعية المتكاملة في الاستجابة الى تغذية الرضع وصغار الاطفال.

كان الزلزال في هايتي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ مدمرا إذ يقدر عدد الوفيات بنحو ٢٢٠٠٠٠ شخص وعدد المتأثرين بنتائج الزلزال بأكثر من ثلاثة ملايين شخص. للاستجابة الى حاجاتهم، قامت منظمة انقاذ الاطفال بتوسيع مشروع للطوارئ واسع النطاق يشمل ستة قطاعات: حماية الاطفال، التربية، الصحة والتغذية (بما فيها تغذية الرضع وصغار الاطفال)، المياه، الصرف الصحي والنظافة، المأوى والامن الغذائي، ووسائل الرزق.

أجرت منظمة انقاذ الاطفال دراسة لبحث الاثر الناجم عن برنامجها لتغذية الرضع وصغار الاطفال ولتعريف الصلة ما بين قطاع حماية الاطفال وقطاع الامن الغذائي ووسائل الرزق من أجل الاستجابة بشكل أفضل الى حاجات صغار الاطفال الذين تأثروا بالزلزال.

ويلاحظ تقرير الدراسة وجود جهود تنسيقية متينة لتطبيق التوجيهات التشغيلية حول تغذية الاطفال في حالات الطوارئ ودمج الدروس المستفادة من التجارب السابقة في هذا المجال والتدخل السريع لحماية ودعم التطبيق الامثل لتغذية الرضع وصغار الاطفال خلال الطوارئ. ومع ذلك، تشير الدراسة الى ان الكثير من العقبات التي واجهت تغذية الرضع وصغار الاطفال في هايتي كان من الممكن تفاديها عبر تطوير برمجة متعددة القطاعات خصوصا ما بين حماية الاطفال والامن الغذائي ووسائل الرزق.

ويحدّد التقرير ما يمكن تحسينه من اجل ضمان استجابة أكثر فعالية في المستقبل عبر ثلاثة محاور: ١- تلبية الاحتياجات الأساسية للامهات الحوامل والمرضعات. ٢- تلبية الاحتياجات التغذوية للاطفال المنفصلين عن اهلهم وللأطفال المقيمين في مراكز الرعاية السكنية. ٣- تحسين القدرة التنظيمية لترويج التكامل القطاعي.

وتنص التوصيات على ما يلي:

- تصميم البرامج المتكاملة منذ بداية عملية الاغاثة.



جلسة نقاش حول الاطفال في خيمة

البحث في دمج منهج «الغذاء عبر الوصفة الطبية» في رعاية وعلاج فيروس نقص المناعة المكتسب في زامبيا



نساء تستلمن حصتهن من مشروع «الغذاء عبر الوصفة الطبية» في مستشفى ويسبكل ماين

المقال الاصيل بقلم كايت أ.غرينواي، اليزابيث س.جيري، ميليك أ.زامبا، كاسيم ماسي، بياتريس مازينزا كاوانا التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٣٠

<http://fex.enonline.net/42>

من سوء التغذية الحاد الشديد برؤودون بوصفة العلاج الغذائي الجاهز للاستعمال والبروتين التكميلي الغني بالطاقة بكميات كافية للوصول الى نسبة ١٠٠٪ من المخصص اليومي المحبذ. أما أولئك الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المعتدل فيتلقون البروتين التكميلي المرتفع بمعدل الطاقة للوصول الى نسبة ٥٠٪ من المخصص اليومي المحبذ.

النتائج

كان الدمج ناجحاً في كل من الحالات الثلاث. تم الاعراب عن تقدير النهج «الطبي» للمغلفات الفردية للمكملات الغذائية كما نجحت الحصص المختارة في علاج سوء التغذية. تحسنت نسبة زيادة الوزن ومؤشر كتلة الجسم وحتى أن نسبة المرضى الذين تعافوا (تمت اعادة تأهيلهم غذائياً) قد تجاوزت المعايير المتعارف عليها.

التوصيات

- من المطلوب القيام بالتدريب المتواصل على التغذية وحفظ السجلات و التقارير.
- ان دمج المهام المتعلقة بالغذاء عبر الوصفة الطبية في المهام الوظيفية رسمياً يسهل التطبيق في المستقبل. كما ان دمج سلح الغذاء عبر الوصفة الطبية في مشتريات المحال الطبية ونظم توزيعها يخفف من تكرار الجهود ويشجع الملكية الوطنية.
- يجب توسعة انظمة الرصد والتقييم الوطنية لمضادات للفيروسات القهقرية لتشمل البيانات التغذوية أيضاً.
- يجب تصميم الروابط ما بين برامج الامن الغذائي وبرامج وسائل الرزق منذ البداية.
- يجب ان تشمل عمداً خطط توسيع نطاق البرنامج الاطفال والنساء الحوامل المسجلين في برامج «الحيلولة دون انتقال العدوى من الام للطفل».

بالشراكة مع لجنة الغذاء والتغذية الوطنية في زامبيا، عملت خدمة الاغاثة الكاثوليكية في زامبيا على مشروع تجريبي يدعى «الغذاء عبر الوصفة الطبية». وتم تقييم هذا المشروع لفهم النتائج التي قد تتأى عنه عملياً وجمع المعلومات عن محصلته.

ينص مشروع «الغذاء عبر الوصفة الطبية» في زامبيا على وصف وتوزيع السلع الغذائية المتخصصة (في مغلفات فردية) للاستجابة الى سوء التغذية السريعة (الشكل رقم ١). يتطلب النموذج ان يكون تقييم التغذية، التربية، تقديم المشورة والدعم (بالإضافة الى توزيع الغذاء)، منسقاً مع خدمات رعاية وعلاج فيروس نقص المناعة المكتسب.

يتم قبول المرضى في مشروع «الغذاء عبر الوصفة الطبية» المتفرع من رعاية فيروس نقص المناعة المكتسب، استناداً الى معايير قياس الجس (مؤشر كتلة الجسم وقياس محيط أعلى الذراع). وعليه، فإن البالغين الذين يعانون

البيان رقم ١: نموذج برنامج العلاج بالوصفة الطبية للزباتن



المعلومات مكيفة مع الدلائل الإرشادية لتجربة الغذاء عبر الوصفة الطبية في زامبيا

التنسيق المدني والعسكري خلال العمل الصحي الانساني

ملخص ورقة موقف^(١)

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ١٧

<http://fex.ennonline.net/42>

وغير المستندة الى أهداف سياسية أو عسكرية الطابع. وتوصي ان لا تكون النشاطات الصحية مستعملة كأداة في استراتيجية سياسية أو عسكرية «لكسب قلوب وعقول» السكان.

وتوصي مجموعة الصحة العالمية انه حين تشارك القوات العسكرية في توفير الخدمات الصحية، يجب أن تكون مستندة على الاولويات الصحية والخطط المتفق عليها من قبل الحكومة المحلية او السلطات الصحية المحلية، كما يجب ان تلتزم بخطط الاستجابة الانسانية العالمية.

وتعرب مجموعة الصحة العالمية عن قلقها من ان يؤدي التنسيق المستمر مع القوات المسلحة الى تغيير نظرة السكان الى عدم تحيز العمليات الانسانية الصحية.

^(١) مجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ٢٠١١. التنسيق المدني والعسكري خلال العمل الصحي الانساني. النسخة المؤقتة-شباط/فبراير ٢٠١١.

خلال العقد الماضي، شاركت الجهات العسكرية بشكل متزايد في نشاطات الاغاثة في اطر مختلفة بما فيها توفير المساعدة المباشرة أحيانا الى السكان المتضررين من الازمة. هذا الوضع يثير تساؤلات عدة حول كيفية تأثير ذلك على قدرة المنظمات الانسانية على الاستجابة بشكل غير متحيز لحاجات السكان المتضررين.

أصدرت مؤخرا مجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ورقة موقف لارشاد المجموعات الصحية العاملة على المستوى الوطني الى كيفية تطبيق مبادئها الخاصة بتنسيق العلاقات المدنية والعسكرية خلال العمليات الانسانية الصحية. وتراجع الورقة تلك المبادئ وتحاول توضيح كيفية تطبيقها في القطاع الصحي.

وتشدد الورقة على المبدأ التوجيهي الذي يدعو الى ارتكاز النشاطات الصحية على نتائج تقييم الاحتياجات الصحية المستندة الى المبادئ الانسانية

وتقترح الورقة ان البرامج الطويلة الامد هذه هي الانسب قدرة على الاستجابة الى أزمة متوقعة. وتضع الورقة الخطوط العريضة للليات التي تحتاج الى التحسين لتفادي الازمات المستقبلية المماثلة ومنها:

- دمج ادارة المخاطر في تصميم البرامج الطويلة الامد. يمكن رؤية الجفاف كجزء من نظام الرزق عوضا عن رؤيته كصدمة غير متوقعة.
- الاستجابة المبكرة للطوارئ المتوقعة يتطلب ردم الهوة ما بين التنمية وبين نظام المساعدة الانسانية. هنالك حاجة للموظفين وللشركاء ذوي المهارات والخبرات القادرون على دمج تحليل وادارة المخاطر من ضمن عملهم وهم بذلك قادرون على تكييف عملهم وطريقة القيام به مع تغيير الحالات والحاجات.
- الحاجة لاستثمار أكبر بكثير في الجهود المشتركة والطويلة الامد لتعزيز قدرة الحكومة ليس فقط على ادارة مخاطر الكوارث وتنسيقها، بل أيضا على تحسين قدرتها على العمل التنموي الطويل الامد في كل القطاعات من أجل خلق القدرة على التكيف.
- لكي يحصل دمج ادارة المخاطر بشكل فعال، يجب ان تكون الأنظمة الانسانية والتنمية متناسقة أكثر. ان البرامج المشتركة، وتطبيقها والتعلم منها قد يساعد في دمج قطاعي التنمية والاستجابة للطوارئ.
- نظرا للطبيعة المزممة لسرعة تأثر القرن الافريقي، يجب أن يكون التمويل مرنا لدعم الانتعاش والقدرة على التكيف.

أن أهم نتائج هذا التحليل هي ان توقعات الجفاف في عامي ٢٠١٠-٢٠١١ في القرن الافريقي كانت واضحة، ولكن للاسف كان من الممكن تفادي غالبية ما حصل. وقد كان بالإمكان تخفيض حجم الموت والمعاناة والكلفة المالية للأزمة لو ان نظم الانذار المبكر قد حثت على عمليات الاستجابة بشكل أسرع وأكبر.

تأخر خطر في الاستجابة الى الانذار المبكر للجفاف في منطقة القرن الافريقي

ملخص ورقة^(١)

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٩

<http://fex.ennonline.net/42>



تشرح ورقة بيان اصدرتها كل من منظمتي اوكسفام وانقاذ الاطفال - فرع بريطانيا- أن أزمة القرن الافريقي التي حصلت عام ٢٠١١، كانت أشد انواع حالات الطوارئ حديثة في هذا العقد. ويشرح التقرير وبالتفصيل كيف ان الازمة انتشرت على الرغم من انها كانت متوقعة واسفرت عن تضرر أكثر من ١٣ مليون شخص بالإضافة الى مئات الالاف الذين لا يزالون تحت خطر الموت جوعا.

استنادا الى مراجعة وتحليل لمؤشرات نظام الانذار المبكر، تبين انه على الرغم من اصداء النصيحة للوكالات الانسانية بضرورة تصميم خطط للطوارئ واسعة النطاق وتوسيع الاستجابة المتعددة القطاعات، الا ان النصيحة لم تنتقل الى حيز التطبيق.

لذا كانت استجابة الوكالات المانحة بطيئة جدا ولم يقرر المانحون زيادة التمويل بشكل ملحوظ إلا بعدما حصلت الازمة على تغطية اعلامية بارزة في حزيران وأيار/يونيو ويوليو ٢٠١١ وبعدها أعلنت الامم المتحدة حالة المجاعة في بعض مناطق الصومال.

^(١) تأخر خطر في الاستجابة الى الانذار المبكر للجفاف في منطقة القرن الافريقي. منظمة اوكسفام، ومنظمة انقاذ الاطفال فرع بريطانيا. ورقة مشتركة بين الوكالات صيغت بتاريخ ١٨ كانون الاول/يونيو ٢٠١٢. متوفرة على الموقع الاتي: <http://policy-practice.oxfam.org.uk>



أطفال في مقاطعة السند بعد فيضان 2010 باكستان

تقييم مجموعة التغذية للاستجابة لفيضان باكستان، أيلول/سبتمبر ٢٠١١

Farid Bourgeba

المصدر: مجموعة التغذية العالمية

http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/publicdocuments/Pak_Nut_Cluster_Evaluation%20Final.pdf

من دعم مسح التغذية في المناطق المتضررة من الفيضانات وكانت قادرة على تكرار نظام المعلومات التغذوي الشامل (المطبق سابقاً في مقاطعة خيبر باختونخوا) إلى المراكز الأخرى بالإضافة إلى نشر روتيني للمعلومات الموجزة التي تضمنت بيانات القبول في بعض مراكز التغذية.

- وأوصي بأن حكومة باكستان تحتاج إلى فهم أهمية منهج العمل كمجموعة قبل حصول حالة طوارئ جديدة. بالإضافة إلى ذلك، كان هناك حاجة إلى تشكيل فريق تدخل سريع عالمي ملتزم (منسق المجموعة ومدبر المعلومات) وقادر على الجهوزية والانتشار الفوري من أجل تنسيق مستقبلي فعال على محاور عدة.
- أكد التقييم على ضرورة وجود استراتيجيات وسياسات تغذوية وطنية لوضعها حيز التطبيق والالتزام بها من أجل مواءمة عمليات الاستجابة للطوارئ في المستقبل.
- من الضروري توعية شركاء مجموعة التغذية والوكالة القائدة للمجموعة (يونيسف) على المستوى الوطني والعالمي حول الأدوار والمسؤوليات وذلك لتفادي أي ارتباك في المستقبل. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى أن يكون الخروج من الطوارئ ومرحلة التعافي منها مستند إلى الأدلة وإلى احترام خصوصية الحالة والقدرات المحلية.

أسفر موسم الرياح الموسمية في باكستان عام ٢٠١١ (تموز/يوليو-أيلول/سبتمبر) عن حصول أسوأ فيضان منذ عام ١٩٢٩ إذ أصاب نحو ٢٠ مليون شخص بأضرار. وتسببت الفيضانات بنزوح خطير، وبأضرار في الزراعة وبوسائل الرزق الأخرى كما ارتفعت حدة المخاطر الصحية وسوء التغذية الحاد.

للاستجابة إلى هذا الوضع، تم تفعيل مجموعة التغذية التي كانت ناشطة في منطقة واحدة فقط (في مقاطعة خيبر باختونخوا)، تم تفعيلها في أربعة مناطق متأثرة بالفيضانات (في شمالي وجنوبي السند، بونجاب وبالوشستان).

بعد ستة أشهر من حصول الفيضانات، شكّل فريق للتقييم بين الوكالات وتكوّن من وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية، الأمم المتحدة، الوكالات المانحة، ومجموعة التغذية، من أجل تقييم ما نجح وما فشل بالإضافة إلى صوغ توصيات لتحقيق التأهب والانتعاش في باكستان.

من أهم النتائج الرئيسية للتقييم والتوصيات التي أسفرت عنه ما يلي:

- أدت حالة الطوارئ إلى عمل مجموعة التغذية بشكل لامركزي كلي في باكستان، على الرغم من أن توظيف مجموعة التغذية استغرق نحو ثمانية أسابيع منذ بداية الفيضانات.
- للاستجابة إلى غياب المعلومات المتعلقة بالتغذية، تمكنت مجموعة التغذية

نسخة عام ٢٠١١ من دليل «اسفير»: الميثاق الانساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الانسانية

المقال الاصلي بقلم سوزان ثورستانز واخرون

المصدر: التبادل الميداني ٤١، الصفحة ٣٦

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

- اضافة « عدم الاستجابة» كمؤشر للبرامج التي تعالج سوء التغذية الحاد المعتدل وسوء التغذية الحاد الشديد.
- التوصية بفصل المرضى الذين يحتاجون الى المتابعة (اولئك الذين انجزوا علاج سوء التغذية الحاد الشديد) عن اولئك الذين تم ادخالهم مباشرة في برنامج التغذية التكميلية للحيلولة دون المبالغة في تقدير معدلات التعافي من برنامج التغذية التكميلية .
- التوصية بأن الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد هو المنهج المفضل لعلاج سوء التغذية الحاد الشديد.
- مراجعة معايير ادارة المغذيات الدقيقة لاضافة الوقاية.
- شمول قياس محيط أعلى الذراع كمييار لاستفادة المرضى من برنامج معالجة سوء التغذية الحاد.

الامن الغذائي

- معايير أقوى للامن الغذائي العام والتركيز على اعطاء الاولوية الى عمليات التدخل الهادفة الى انقاذ الحياة.
- ومعايير جديدة للنقد والقوائم و تحويل الغذاء وذلك تماشياً مع الاهتمام المتزايد في استعمال النقود و/او القوائم النقدية من أجل تحسين فعالية البرامج، والحفاظ على كرامة وخيار المستفيدين وتحفيز الاقتصاد والسواق المحليين.
- تحديث المعايير حول الانتاج الاول، الدخل، التوظيف والوصول الى السواق

ينال دليل «اسفير» تقديراً كبيراً وينظر اليه كاداة مهمة في الاستجابة الانسانية من أجل توحيد الجودة وتحسين المساءلة خلال الاستجابة. نشر الدليل بداية عام ١٩٩٩، ولكن تم تنقيحه عدة مرات بعدها.

تحتوي الطبعة الاخيرة الصادرة عام ٢٠١١ على عدد من التغييرات اذ يركز التقرير هذه المرة على الحماية، الاشخاص المسنين وحقوق المجتمعات. وقد أعيدت كتابة الميثاق الانساني لاضافة التزامات الجهات الفاعلة في الدولة والإقرار بأن التأهب للطوارئ عنصر أساسي لاستجابة فعّالة لكوارث الامن الغذائي والتغذية. كما تضمّن أيضاً مفهوماً جديداً لنقص التغذية.

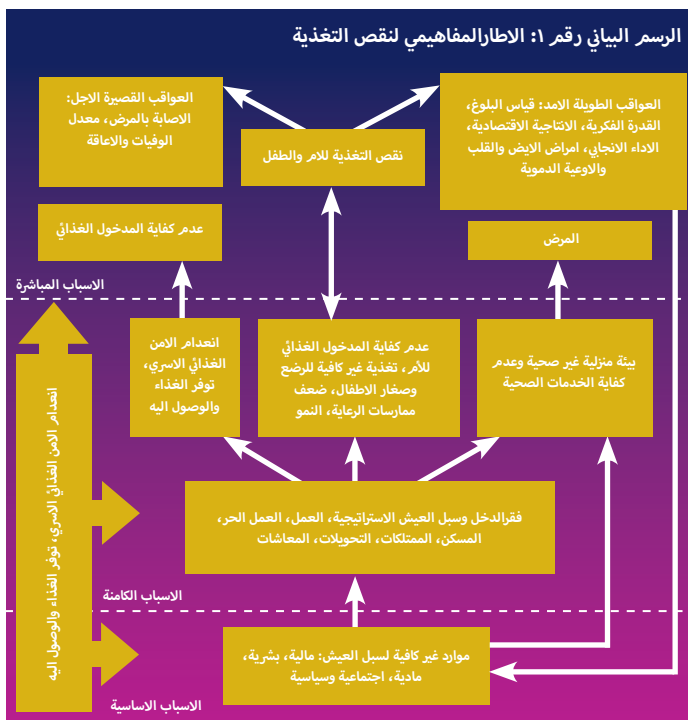
أما التغييرات المحددة التي طرأت على المعايير الدنيا في مجال الامن الغذائي والتغذية فهي

التقييم والتحليل

- التعديلات تشجّع التقييم المشترك خلال المراحل الاولى لحالات الطوارئ.
- وقرّ الدليل مؤشرات جديدة (التنوع الغذائي)، والادوات (مؤشر استراتيجية المواجهة) والمراجع.
- شدّد على أهمية التقييم الذي يتعدى المسوح الانثروبومترية ويتربط مع تقييمات القطاعات الاخرى.
- تستند المراجع الى عمليات الرصد والتقييم المعيارية أثناء مرحلة الاغاثة والمرحلة الانتقالية المؤقتة، والى معايير النمو التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦)، واطرافه قياس محيط أعلى الذراع الى عمليات التقييم.
- الثبات على موقف عدم تصنيف خطورة سوء التغذية بناء على الانتشار الشامل لسوء التغذية الحاد، وتشجيع الاخذ بعين الاعتبار مقاييس العوامل الاخرى.

معايير تغذية الرضع وصغار الاطفال

- وضع الدليل معيارين جديدين لقياس تغذية الرضع وصغار الاطفال لمعالجة عناصر الحماية والدعم للسياسات والتشريعات، التنسيق والاتصالات بالاضافة الى عمليات التدخل التقنية والاساسية في تغذية الرضع وصغار الاطفال.
- تضمّن الدليل حاجات الاطفال الذين يتلقون الرضاعة الطبيعية، أهمية تغذية الامهات وصحتهن، والتحديات في مجال نقص المناعة المكتسب.
- احتوى التقرير على مؤشرات جديدة ودلائل ارشادية للتغذية المكتملة والدور المحتمل للمكملات الغذائية المستندة الى الدهون.
- اشارة الى معايير جديدة للنقد والقوائم.
- ادارة سوء التغذية الحاد وسوء التغذية الناجم عن نقص الفيتامينات والمعادن
- اضافة توجهات عن التغذية التكميلية الشاملة كمنهج لمعالجة سوء التغذية الحاد المعتدل.





امرأة تبحث عن الماء

الاتجاهات الموسمية في سوء التغذية لدى الرعاة في الصومال

المقال الاصلي بقلم لويز ماسيسي مويريحي وجوزيف ويرو.

المراجع: التبادل الميداني ٤١ الصفحة ٦٢

<http://fex.enonline.net/41>

مع موسم الجفاف. ويشير ذلك الى ان توفر الحليب واستهلاكه له تأثير على الحالة التغذوية والعافية لدى مجتمعات الرعاة. كما ان هذه الحقائق تلقي الضوء على القدرة الطبيعية لمجتمعات الرعاة على التعافي من ازمات غير تراكمية ان توفرت لها عمليات استجابة ملائمة في الوقت المناسب.

وتشمل أهم النتائج المستخلصة ضرورة دمج البرامج التي من شأنها تخفيض ضعف المجتمعات تجاه الصدمات في المناطق الأكثر تعرضا لخطر (الرعاية الاجتماعية للمرأة، تدخلات المياه والثروة الحيوانية).

أضافة الى ذلك، هنالك حاجة لتعزيز تجهيز الأغذية وتقنيات حفظها، استهلاك أغذية أخرى كالاسماك مثلا (عندما يكون ذلك ممكنا) وبرامج ادارة القطيع والمراعي لتوفيرها خلال فترة الجفاف وتمكين الانتاجية الحيوانية بشكل جيد.

يشكل الرعاة نسبة كبيرة من سكان الصومال. تتأثر وسائل رزقهم بالازمات مثل الجفاف والفيضانات وتضخم سعر الغذاء. من أجل فهم العوامل التي تؤثر بسوء التغذية خلال المواسم المختلفة، قامت وحدة تحليل الامن اغذائي والتغذية بتحليل مسحين تغذويين: الاول تم اجراؤه خلال موسم الجفاف (تشرين الاول/اكتوبر ٢٠٠٨) والثاني بعد موسم المطر (حزيران/يونيو ٢٠٠٩).

كشف التحليل أن توفر الحليب واستهلاكه كان أقل خلال موسم الجفاف مقارنة مع توفره خلال موسم المطر. ويعود السبب الى ان الرجال والفتيات كانوا يأخذون القطعان بحثا عن المراعي ويتركون وراءهم النساء والاطفال. كما ارتفعت نسبة انتشار الامراض خلال فترة الجفاف وكان الاسهال السبب الرئيسي للمرض. أما سبب ارتفاع عدد حالات الاسهال فيرجح ان يكون عدم توفر او صعوبة الوصول الى المياه النظيفة.

خف انتشار سوء التغذية الحاد بشكل ملحوظ خلال موسم المطر مقارنة

ملخص النقاشات حول تقدير الحالات على موقع



كما ان الاطفال الأكبر عمرا هم الأكثر عرضة للتقرم مقارنة مع الاطفال الصغار. ان استخدام قياس الطول لدى الاطفال في المسوح يؤدي الى المبالغة في تقدير انتشار سوء التغذية الحاد كما يؤدي الى نقص في تقدير انتشار التقرم.

اما في ما يتعلق بأهلية الحصول على العلاج الغذائي، فغالبا ما يستبعد قياس الطول الاطفال المتقرمين الأكبر من ستة أشهر من العلاج. هذه النتيجة تثير القلق لان هنالك دلائل جيدة على أن هؤلاء الاطفال هم معرضون لخطر الموت لكنهم يستجيبون للعلاج عندما يعطون الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال.

وتوافق المتناقشون، على أن بناء تقويم محلي واستعماله لتحديد عمر الاطفال واهليتهم للمسح أو لبرامج الغذاء العلاجي هو الطريقة الافضل من استعمال مقياس الطول.

وتضمنت النقاشات الاخرى في منتدى تقدير الحالات كيفية قياس وتقييم نقص التغذية وسرعة التأثر لدى المسنين مما أدى الى تقديم نداء للقيام ببحوث ووضع ارشادات حول هذه المجموعة المهملة من السكان، كما بالنسبة لاستخدام عتبات مختلفة لتقدير حالات سوء التغذية في الحالات والبلاد المختلفة.

لمزيد من المعلومات حول هذه النقاشات، الرجاء مراجعة:

<http://www.en-net.org.uk>

هو مصدر مجاني ومفتوح الى كل العاملين في مجال التغذية والذين يحتاجون الى نصائح تقنية سريعة En-net

لمساعدتهم في تخطي التحديات العمالية. هنالك عدة منتديات حوار للنقاشات التقنية وأحدھا يبحث في تقدير الحالات. وفي ما يلي عينة من بعض النقاشات في هذا الاطار.

خلال السنة الماضية، كان هنالك عدد لا بأس به من النقاشات المثيرة للاهتمام في منتدى تقدير حالة التغذية.

على سبيل المثال، ما هي عتبات قياس محيط اعلى الذراع المناسب لتحديد معايير ادخال النساء الحوامل او المرضعات في البرامج؟ كيف يتم قياس الاستجابة للعلاج؟ وتختار عدة برامج عتبة ٢١٠ ملم لقياس محيط اعلى الذراع لتعريف سوء التغذية الحاد لدى النساء الحوامل أو المرضعات لكن الدراسات حول نتائج الحمل (مثل انخفاض معدل وزن المولود ومعدل وفيات الامهات) تشير الى ان اعتماد عتبة أعلى قد يكون مناسباً أكثر. وبالتالي فهنالك حاجة الى البحوث لتوجيه البرامج القائمة على الادلة.

كما خلص نقاش حول ما اذا كان قياس الطول مؤشراً مناسباً للاطفال ما بين عمر الستة أشهر و ٥٩ شهرا في المسوح السكانية ام انه يجب القيام بفحص فردي للاشخاص لتحديد أهليتهم للتغذية العلاجية. خلص النقاش الى التوافق على ان قياس الطول ليس بدقيق بما فيه الكفاية كقياس بديل عن العمر. الاطفال الصغار هم أكثر عرضة من الأطفال الآخرين لسوء التغذية الحاد

اعادة النظر في دليل «اسفير»: معايير جديدة لتقديم الخدمات للاتجاهات الجديدة في مجال النزوح الطويل الامد

ملخص بحث^(١)

المصدر: التبادل الميداني ٤١، الصفحة ١٧

<http://fex.enonline.net/41>

ويقترح المؤلفون ضرورة صوغ معايير ومؤشرات تغذوية مناسبة لتضمينها في الدلائل الإرشادية لمعالجة وضع اللاجئين في الأزمات الممتدة. وخلص المؤلفون الى انه من خلال الجهود التعاونية يمكن بناء قاعدة ادلة من محددات الصحة لوضع اللاجئين في الأزمات الممتدة. بناء على ذلك، اقترحوا اجراء مراجعة من قبل الوكالات المتعددة من أجل الاتفاق على مجموعة معايير خاصة بهذه الأوضاع.

تدعو البحوث الحديثة الى زيادة معايير جديدة في دليل «اسفير» لمعالجة وضع اللاجئين الناتج عن الأزمات الممتدة.

وتشير عبارة الوضع الطويل الأمد للاجئين إلى حالة اللاجئين حين يجدون أنفسهم في حالة طويلة الامد من النسيان. لا تزال أرقام اللاجئين تتزايد وقد ارتفعت نسب الذين لا يزالون على هذه الحالة لمدة تزيد على خمسة أعوام، كما ارتفع ايضا متوسط مدة الوقت الذي يمضيه الاشخاص في وضع النزوح الذي طال أمده. بما ان دليل «اسفير» قد تم تطويره لحالات الطوارئ الحادة، يناقش مؤلفو البحث ضرورة وضع معايير جديدة لـ«اسفير» لمعالجة قضية النزوح الطويل الأمد أيضا.

^(١) اعادة النظر في دليل «اسفير»: معايير جديدة لتقديم الخدمات للاتجاهات الجديدة في مجال النزوح الطويل الامد. العدد ٣٥ من مطبوعة «كوارث» (ص٨٧-١٠١، ٢٠١١)

قسم الغذاء والنقد

تأثير برنامج التحويلات النقدية المشروطة على تغذية الأطفال في البرازيل

ملخص بحث منشور^(١)

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ١٥

<http://fex.enonline.net/41>



عائلة مستفيدة من برنامج التحويلات النقدية

ACH/Guinea, 2010

ملخص المقالة

سوء التغذية الحاد. فقد كانت الاسر المشمولة في البرنامج اكثر احتمالا بنسبة ٢٦٪ لكي يكون لديها اطفال طولهم مناسب لعمرهم، ووزنهم مناسب للعمرهم مقارنة مع العائلات غير المشمولة في البرنامج. وبالنظر الى مختلف الفئات العمرية، فان الاطفال ما بين ١٢-٣٥ شهرا و اولئك ما بين ٣٦-٥٩ شهرا كانوا ١٩٪ و ٤١٪ اكثر احتمالا لان يكون لديهم طول مناسب للعمر (على التوالي).

يستخلص المؤلفون، ان برنامج «بولسا العائلي» للتحويلات النقدية المشروطة ممكن ان يؤدي الى نتائج تغذوية أفضل لدى الاطفال الذين يبلغون من العمر ما بين ١٢-٥٩ شهرا، لكن لا فرق في النتائج لدى الاطفال ما بين ٠ الى ١١ شهرا. مع ذلك، هناك ضرورة للشروع بدراسة طولية مصممة لتقييم البرنامج وتحديد ان كان الاثر التغذوي عائدا الى برامج التحويلات النقدية المشروطة ام لا. لهذا السبب، هنالك حاجة لزيادة فرص العائلات في الحصول على السلع والخدمات مما يفضي الى تحسين التغذية والذي يجب في المقابل ان يؤدي الى تحسين الصحة.

يعتبر برنامج «بولسا العائلي» في البرازيل أكبر برنامج للتحويلات النقدية المشروطة في العالم، اذ يبلغ عدد المستفيدين منه نحو ١١ مليون اسرة (٢٥٪ من السكان). ويضمن البرنامج تحويلات نقدية مباشرة الى الاسر الفقيرة او الاكثر فقرا (الاسر التي يبلغ دخل الفرد فيها أقل من \$٤٤ دولار أمريكي و أقل من \$٢٢ دولار أمريكي على التوالي في ٢٠٠٥-٢٠٠٦)، كما الاسر التي لديها اطفال يبلغون من العمر ٠-١٥ عاما، والاسر المتضمنة نساء حوامل او مرضعات.

لكي يبقوا ضمن البرنامج ويتمكنوا من الاستفادة، على الاسر اتباع متطلبات صحية وتربوية اساسية:

- لاسر التي لديها اطفال ما بين ٧ الى ١٧ عاما، يجب على اطفالها الذهاب الى المدرسة ٨٥٪ من الوقت (او أكثر).
- لاسر التي تتضمن نساء حوامل او مرضعات او اطفال ما دون السابعة من العمر، فيجب عليها استخدام خدمات صحية معينة بما فيها الرعاية قبل الولادة، التلقيح، والمراقبة الصحية والتغذوية.

وبحثت دراسة جديدة في العلاقة ما بين برنامج «بولسا العائلي» للتحويلات النقدية المشروطة وما بين الحالة التغذوية للاطفال. ووجد تحليل لبيانات متقاطعة انه يبدو ان للبرنامج اثار على التقرم ونقص الوزن ولكن ليس على

^(١) بيس-سوسار، سانتوس، ل. ميازاكي. أ. (٢٠١١) تأثير برنامج التحويلات النقدية المشروطة على تغذية الاطفال في البرازيل. تقرير منظمة الصحة العالمية ٢٠١١. ٤٦٩:٨٩-٥٠٣. نشر على الانترنت في ٢٩ نيسان/ابريل ٢٠١١



مستفيدون من برنامج النقد مقابل العمل

النقد مقابل العمل في المناطق المدنية في غينيا

المقال الاصلي بقلم داميان هيليبوت وجوليان جاكوب

المصدر: التبادل الميداني ٤١، الصفحة ٢٦

<http://fex.enonline.net/41>

كما ارتفعت وتيرة الاستهلاك الغذائي. وتدني عدد الاسر اللواتي تستهلكن وجبة واحدة في اليوم في حين ارتفعت نسبة الاسر اللواتي تستهلكن وجبتين او ثلاثة في اليوم.

بعد تحويل النقد، تدني بشكل ملحوظ استخدام استراتيجيات المواجهة كاستهلاك اقل للطعام المفضل او خفض كمية الطعام في الوجبة لمعالجة عدم توفر الطعام بشكل كاف.

والدرسين الأساسيين المستخلصين من الدراسة تلك هما:

- هنالك ضرورة للحصول على معلومات دقيقة عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمستفيدين لاستعمال تلك المعلومات خلال مرحلة التخطيط لكي يتم تقديرالكمية المناسبة اللازمة من النقد.
- من الأسهل قياس نتائج تحويل النقد عبر المؤشرات التابعة الى استهلاك الغذاء او اليات المواجهة بدلا من المؤشرات المتعلقة بالدخل.

ويعترف الباحثون انه على الرغم من ان البرنامج كان له اثرا ايجابيا على الامن الغذائي، الا ان نتائجه كانت مؤقتة. مما يشير الى ضرورة القيام بنشاطات اضافية لضمان استدامة التحسن على المدى الطويل كالبستنة على نطاق صغير او القيام بنشاطات تدر الدخل.

تطبق منظمة العمل ضد الجوع - فرع اسبانيا- مشروع «العمل مقابل النقد» للحد من سرعة التأثر الغذائي والاقتصادي لمجموعات المجتمع الاكثر فقرا في كوناكري، غينيا.

وقد صمم المشروع لهذه المناطق المدنية لان ٩٥٪ من الاسر تشتري غالبية غذائها كما ان الاسواق عاملة ومجهزة جيدا. وقد اوضحت المجتمعات السريعة التأثر أن نقص الموارد المالية هو سبب مواجهتها صعوبة الحصول على الطعام.

ويستهدف برنامج منظمة العمل ضد الجوع، الاسر التي تعيش تحت خط الفقر. وتعطي الاولوية الى الأسر التي تديرها النساء وتلك التي يديرها «أشخاص بعمر الشباب» كما ايضا الاسر التي فيها طفل يعاني من سوء التغذية.

وينص البرنامج على ان المستفيدين يجب ان يجمعوا القمامة خلال يوم واحد في الاسبوع وبناء عليه يعطون مبلغ شهري قيمته ٢٤ يورو (٢,٥٠ يورو/في اليوم خلال ثمانية أيام لمدة شهرين).

وقد عقدت المنظمة دورتين منذ بداية المشروع. وكان يقاس اثر البرنامج على استهلاك الغذاء ودخل الاسرة خلال كل دورة.

النتائج

تظهر بيانات الرصد ان تحويل النقد أنتج أثرا أكبر على استهلاك الغذاء منه على دخل المستفيدين. وقد استخدم مؤشران اساسيان لقياس هذا الاثر وهما مجموع استهلاك الغذاء وتيرة استهلاكه (عدد الوجبات المستهلكة في اليوم).

خلال الدورتين ازداد مجموع استهلاك الغذاء بعد تحويل النقد الى المستفيدين. فان نسب المستفيدين الذين يعد استهلاكهم للطعام «فقراء» او « حدي» فقد تدنت من ٤٩٪ الى ٢٤٪ خلال الدورة الثانية. وتحسنت نوعية حمية المستفيدين ايضا اذ لوحظت زيادة استهلاك البروتينات ومنتجات الالبان.



مستفيدون من برنامج النقد مقابل العمل

الدعم النقدي للانشطة المدرة للدخل في جنوب السودان

المقال الاصلي بقلم اميلي سيلوان و سيلكي بياتسك
المصدر: التبادل الميداني ٤١، الصفحة
<http://fex.ennonline.net/41>



دكان شاي

Emily Sloane/S Sudan, 2009

النقص في رأس المال الانساني، المالي والمادي المطلوب. قد تحتاج المشاريع المستقبلية الى ان تشمل نوعا من انواع شبكة الامان او الدعم الاضافي للاسرة تلك.

- يجب ادراج الاندفاع كمعيار لاختيار المستفيدين.
- يجب تخصيص موارد كافية للتدريب من أجل التأكد بأنها مناسبة لحاجات المستفيدين.
- ان الاطار الزمني الامثل لبرنامج الانشطة المدرة للدخل هو ما بين ١٨ شهرا و ٢٤ شهرا لاتاحة الوقت للتنفيذ والمتابعة.
- يمكن لبرنامج الانشطة المدرة للدخل النجاح والمساهمة في تحسين الحالة التغذوية للأسر في جنوب السودان.



تجارة صناعة الحصير

Emily Sloane/S Sudan, 2009

لا يزال جنوب السودان يواجه فترات من انعدام الامن الغذائي ومن ارتفاع مستويات سوء التغذية الحاد. قامت منظمة العمل ضد الجوع - فرع الولايات المتحدة - بتطبيق مشروع الانشطة المدرة للدخل المدعومة بالنقد وذلك لمساعدة الاسر في الحصول على دخل مستديم يتيح الوصول الى الغذاء وتحقيق الاستقرار في سبل كسب العيش.

استهدف المشروع الاسر اللواتي لديها طفل في برنامج العيادات التغذوية الخارجية التي تديره المنظمة، كما النازحين او العائدين والاسر المضيقة الأكثر تأثرا .

قدمت المجموعات المهتمة بالمشروع خطط عمل واختيرت تلك الخطط التي يمكن تحقيقها. تم توزيع المنح النقدية الى المجموعات المختارة عبر قسطنطين.

النتائج

تحسّن تنوع حمية الاسر في بعض المناطق وعدم تحسنها في مناطق أخرى. وكان اجري التقييم النهائي في موسم الجوع مما قد يشرح اسباب هذه النتيجة.

بشكل عام، ذكر ٩٤٪ من المستفيدين ان الامن الغذائي لاسرهم قد تحسن.

تحسن ايضا قياس محيط أعلى الذراع للاطفال ما دون الخامسة من العمر في الاسر المستفيدة من المشروع. أكثر من نصف الاطفال الذين تم قياسهم (٥٤٪) بلغ قياس محيط أعلى ذراعهم ١٣٥ ملم او أكثر في ايلول/سبتمبر ٢٠١٠ مقارنة مع ٢٤٪ في آذار/مارس ٢٠٠٩.

ادخل تعديل طفيف على مؤشر استراتيجيات المواجهة من اجل التقييم النسبي للامن الغذائي. وقد اشير الى تحسن عام في جميع مناطق البرنامج.

الدروس والتوصيات

- ان الاشخاص الاكثر تأثرا قد يعانون من مشروع الانشطة المدرة للدخل بسبب

مسودة الدلائل الإرشادية لتسويق التغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال للأطفال

التبادل الميداني ٤١، الصفحة ٤٧

صاغت لجنة الأمم المتحدة الدائمة للتغذية مع مجموعة شركاء غير حكوميين/منظمات المجتمع المدني مسودة دلائل إرشادية لتنظيم تسويق التغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال.

وتقترح الدلائل التوجيهية أن لا تشكل التغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال الا نسبة صغيرة من النظام الغذائي للطفل، وأن لا تستعمل الا لمدة قصيرة من الزمن نسبياً لتعويض بعض المغذيات الناقصة. ويعتقد المؤلفون أنه لا يجب تسويق التغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال للجمهور او لاستخدامها في برامج "الوقاية" من سوء التغذية. علماً أن التسويق التجاري لهذه المنتجات قد بدأ بالفعل لكن يأمل المؤلفون أن تشكل الدلائل التوجيهية هذه، بداية للحيلولة دون استخدام التسويق غير الاخلاقي لها وهو ما يحصل حالياً في بعض البلدان حيث يتم تسويق بدائل حليب الام.

يمكن الاطلاع على محتوى المسودة والتعليق عليها عبر الرابط الاتي: www.en-net.org.uk

نرحب بالمزيد من التعليقات والاقتراحات اما عبر موقع المنظمة المذكور أعلاه او عبر العنوان البريدي لهذه المطبوعة Office@enonline.net

دراسة لمزيج الذرة والصويا الجديد (سي اس بي بلاس) لمعالجة سوء التغذية الحاد المعتدل لدى الاطفال في مالوي

يرجح ان يكون عدد الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المعتدل نحو ٣٥ مليون طفل في العالم. للاستجابة للحاجة الى مكملات غذائية بديلة، فعالة، وبأسعار معقولة للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المعتدل، طور برنامج الأغذية العالمي التابع للامم المتحدة وصفة جديدة مكونة من مزيج الذرة والصويا ومقواة بالزيت وبودرة الحليب الخالي من الدسم وسميت « سي اس بي++ ». قام مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية-(٢) في مالوي بدراسة جديدة حول الاطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل والذين يبلغون من العمر ما بين ستة و ٥٩ شهرا اذ تم مقارنة « سي اس بي++ » المنتج محلياً مع كل من التغذية التكميلية المستندة الى الصويا الجاهزة للاستعمال والمنتجة محلياً و التغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال المستندة الى الصويا/مصل اللبن والمستوردة.

وتبين أن الاطفال الذين تلقوا « سي اس بي++ » كانوا في حاجة الى يومين اضافيين لكي يتعافوا مقارنة مع اولئك الذين تلقوا التغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال. وعلى الرغم من ذلك، فان نسبة التعافي ل « سي اس بي++ » كانت مشابهة للتغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال تلك المستندة الى الصويا والصويا/مصل اللبن. ونشرت هذه الدراسة في المجلة الامريكية للتغذية السريرية ويمكن الحصول عليها مجاناً عبر الموقع الالكتروني لمشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية.

http://www.fantaproject.org/publications/ajcn_Jan2012.shtml

مؤتمر الايدز العالمي في العاصمة الأميركية واشنطن، ٢٧-٢٢ تموز/يوليو

يعتبر مؤتمر الايدز العالمي الاجتماعي الاساسي لكل من يعمل في حقل فيروس نقص المناعة المكتسب، كصانعي السياسات، والاشخاص المتعايشين مع الفيروس، وأولئك الملتزمين بالقضاء على الوباء. ويتيح هذا المؤتمر الفرصة لرصد حالة التقدم، وتقييم التطورات العلمية الراهنة والدروس المستفادة والقيام جماعياً برسم خريطة المسار الى الأمام.

سيقدم برنامج الايدز عام ٢٠١٢ معرفة علمية جديدة ويوفر فرصاً عدة لحوار منظم للقضايا الرئيسية التي تواجه الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة المكتسب. لمزيد من المعلومات:

<http://www.aids2012.org>



مؤتمر عن خبرة الحكومة في توسيع الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، أثيوبيا ٢٠١١

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٥٨

<http://fex.enonline.net/41>

بالتعاون مع حكومة أثيوبيا، قامت شبكة التغذية في الطوارئ باستضافة مؤتمر حول خبرة الحكومة في توسيع برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. عقد المؤتمر في أديس أبابا من ١٤-١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١.

الهدف من عقد المؤتمر كان توفير منتدى حوارى حول القضايا المتعلقة بتوسيع نطاق برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد على المستوى الوطني ومن المنظور الحكومي. وشارك كبار الموظفين الحكوميين من ٢٢ دولة أفريقية واسيوية بالإضافة الى ممثلين عن وكالات الامم المتحدة، المنظمات غير الحكومية، والجامعات، الجهات المانحة الثنائية، ومؤسسات وخبراء.

ركز المؤتمر خلال الايام الثلاثة الاولى، على توسيع برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. شارك تسعة بلدان من ذوي الخبرة في توسيع البرامج في هذا النقاش (اثيوبيا، باكستان، نيجير، الصومال، كينيا، غانا، سيراليون، مالوي، والموزامبيق). وشرحت كل من الدول خبرتها العملية بالاستناد الى دراسة حالة من الميدان. وقدمت بعثة الهند وجهة نظر خاصة في ما يتعلق بتوسيع نطاق الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. وخلال اليوم الرابع، بحث المشاركون في نتائج تجارب الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في اطار حركة «توسيع نطاق التغذية» (سكايلينغ اب نوتريشون، سان).

ويمكن الاطلاع على محتويات وثيقة تحليلية جامعة للمواضع التي نوقشت بالإضافة الى تقرير الاجتماع عبر الانترنت: www.cmamconference2011.org و www.enonline.net

وتتوفر ايضا لقطات فيديو للمحاضرين، وملخصات لمحاضراتهم، ومعلومات اساسية على الموقع الالكتروني للمؤتمر. ومن المقرر ان تركز مطبوعة التبادل الميداني المقبلة (العدد 43) على دراسة الحالات التي قدمتها البلدان وعلى متابعة احداث المؤتمر.



الدلائل الإرشادية العملاقية لمفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين لاستخدام المنتجات التغذوية الخاصة

المصدر: التبادل الميداني ٤١، الصفحة ٤٣

وضعت مفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين في عام ٢٠٠٩، استراتيجية للحد من فقر الدم وسوء التغذية الناجم عن نقص الفيتامينات والمعادن في مجتمعات اللاجئين. وتتضمن الاستراتيجية استخدام المنتجات الغذائية التكميلية بما فيها مساحيق المغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية المستندة على الدهون، بالإضافة الى تطبيق تدخلات أخرى.

عند البدء بتنفيذ الاستراتيجية، أشارت المفوضية للحاجة الى تحسين رصد حالات سوء التغذية الناجم عن نقص الفيتامينات والمعادن، وسوء التغذية الحاد والمزمن والحاجة الى تحسين تصميم البرامج من أجل معالجة هذه المشكلات خلال حالات الطوارئ الحادة وحالات الطوارئ الممتدة.

وقامت شبكة التغذية في الطوارئ وبالتعاون مع مفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين بصوغ تقرير بعنوان: الدلائل الإرشادية العملاقية بشأن استخدام المنتجات الغذائية الخاصة للحد من سوء التغذية الناجم عن نقص الفيتامينات والمعادن وسوء التغذية في مجتمعات اللاجئين. وتساعد هذه الدلائل الإرشادية، الموظفين المحليين في التعامل مع تحديات تصميم برامج استخدام المنتجات الغذائية التكميلية، وتطبيقها ورصدها وتقييمها.

واستندت الدلائل الإرشادية الى الأطر والدلائل التوجيهية القائمة (ولا سيما الدلائل الإرشادية للتغذية الانتقائية التي وضعتها مفوضية شؤون اللاجئين وبرنامج الغذاء العالمي العام ٢٠٠٩) ولكنه وفر أيضا توجيهات جديدة حول المنتجات التغذوية الخاصة مثل مسحوق المغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية المستندة على الدهون التي تستخدم في الوقت الراهن (أو سيتم استخدامها) من قبل المفوضية. تركز هذه الدلائل الإرشادية العملاقية على الاطفال ما بين ستة أشهر و ٥٩ شهرا مع العلم انه يمكن استخدامها للاطفال الاكبر سنا أيضا.

وتحدد كيف يمكن معالجة سوء التغذية الناجم عن نقص الفيتامينات والمعادن في المراكز التي تستقبل اللاجئين من خلال ستة مراحل في البرامج كما يظهره أدناه الشكل رقم واحد.

للمعلومات الاضافية الرجاء الاتصال بالسيدة كارولين ويلكنسون أو السيدة اليسون اومان عبر العنوان البريدي الاتي:

HQPNH@unhcr.org

الرسم البياني رقم ١: ستة مراحل للتوجيهات العملاقية



حزمة الحد الأدنى لاعداد التقارير الخاصة ببرامج التغذية التكميلية

بيّنت مراجعة لبرامج التغذية التكميلية أجريت في العام ٢٠٠٨ أن معايير اعداد التقارير الخاصة ببرامج التغذية التكميلية غير كاف ويثير القلق حول نوعية هذه التدخلات. ردا على ذلك، قامت شبكة التغذية في الطوارئ وبالتعاون مع منظمة انقاذ الاطفال - فرع المملكة المتحدة- بتطوير ما يسمى بحزمة الحد الأدنى لاعداد تقارير برامج التغذية التكميلية. وتحتوي هذه الحزمة على الدلائل الإرشادية حول الرصد وكتابة التقارير، البرامج الالكترونية، وقاعدة البيانات، دليل المستخدم لقاعدة البيانات، والمنتديات حول جمع البيانات.

شرع بتجريب هذه الحزمة في أربعة بلدان واستعملت ايضا في أكثر من ٣٠ برنامج. وقد وفر العاملون في منظمة انقاذ الاطفال - فرع المملكة المتحدة- الدعم للبرامج.

أهم الفوائد المتوقعة من هذا المشروع هي:

- زيادة الرصد الملائم وقدرة كتابة التقارير للشركاء الذين يطبقون البرنامج وبالتالي سيثمر ذلك اداء أعلى جودة وأثر.
- تعزيز المساءلة للمستفيدين وللمانحين.
- تسهيل مراقبة البرامج ومقارنتها مع البرامج الاخرى المطبقة من قبل وكالات أخرى.
- استخلاص الدروس من خلال التقييم عند انتهاء البرنامج.

يتوقع أن تستمر الوكالات باستخدام هذه الحزمة الى ما بعد ٢٠١٢.

لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال بالسيدة فيكي سبسون عبر العنوان البريدي الاتي v.sibson@savethechildren.org.uk

منتدى الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد

دفع الانتشار السريع للادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في حالات مختلفة والطلب المتعاظم لمشاركة المعلومات الخاصة بالبرنامج الى خلق منتدى لمشاركة المعلومات. وقد بدأت الخطوات لوضع المنتدى هذا حيز التنفيذ في عام ٢٠١١.

ان هدف المنتدى هو انشاء الية قوية لتبادل المعلومات لتقوية نوعية ادارة سوء التغذية الحاد من خلال دمج الممارسات القائمة على الادلة والممارسات الواعدة والدروس المستفادة من التجربة.

ويتم تطوير موقع الكتروني (من المفترض انجازه في نيسان أبريل/أيار مايو ٢٠١٢) ليتمكن عبره الاعضاء من الاتصال ببعضهم البعض لمشاركة خبراتهم. كما سيتم انشاء مكتبة الكترونية متاحة لاستعمال الجميع.

لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال ب: نيكى دنت و ريبىكا براون عبر العناوين البريدية الاتية:

cmamforum@gmail.com, r.brown@actionagainsthunger.org.uk or

nicky@validinternational.org

مراجعة لتطبيق برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في غرب أفريقيا: ملخص تقرير، ترجمة فرنسية

قام مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية-(٢) بمراجعة لتطبيق برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في أربعة بلاد في غرب أفريقيا (بوركينافاسو، مالي، موريتانيا، والنيجر). وتم كتابة تقرير ملخص عن هذه المراجعات الاربعة. ويشير الملخص الى النتائج والمحددات الاساسية لانجاز أقصى تأثير لدمج برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وتوسيع نطاقه وتحسين نوعيته. ويوثق الممارسات المثلى، العقبات، ويوفر توصيات عملاقية.

المراجعة متاحة باللغتين الانكليزية والفرنسية عبر شبكة الانترنت

http://www.fantaproject.org/publications/CMAM_WestAfrica_2011.shtml

ملخص عن برنامج التغذية في بنغلادش

في بنغلادش، يعاني أكثر من ٤٣٪ من الأطفال ما دون الخامسة من العمر من التقزم، ونسبة ٤١٪ من نقص الوزن، و ١٧٪ يعانون من سوء التغذية الحاد، كما يعاني طفل واحد من أصل خمسة أطفال من نقص الوزن عند الولادة. لمعالجة هذا الوضع، شرع برنامج سبل العيش في الشارز (الجزر النهرية) بمشروع متكامل للتغذية مدته ثلاثة أعوام ونصف، ويطل نحو ٦٧٠٠٠ الف مستفيد وذلك بالتعاون مع منظمين مدعومين من وزارة التنمية الدولية البريطانية ومع تمويل من منظمة «حي وبنمو»، ومنظمة «غايتس» من ضمن مشروع في بلدان متعددة لتقديم المساعدة التقنية.

سيقدم البرنامج تقديم الخدمات الآتية:

- دورات التعليم على التغذية والزيارات في المنازل.
- توفير اقراص الحديد وحض الفوليك للنساء الحوامل والمرضعات والفتيات المراهقات.
- توفير المغذيات الدقيقة التكميلية للأطفال ما دون الثانية من العمر.
- توفير اقراص ومستعلقات التخلص من الديدان.
- تشخيص واحالة الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد.
- تسهيل حملات الحكومة الخاصة بالموضوع أعلاه.
- مباشرة الرضاعة بعد ساعة من الولادة، اطعام اللبأ، الرضاعة الحصرية، التغذية التكميلية والاستمرار بالرضاعة.

سيتم ادارة المشروع من قبل منظمة برنامج سبل العيش في الشارز، التي سوف توفر الدعم التدريبي للعمال واللوجيستيين العاملين في الميدان، وادارة العاملين المحليين.

لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال بالدكتور عمر فاروق، المنسق الصحي لمنظمة برنامج سبل العيش في الشارز، في بوغرا بنغلادش. العنوان البريدي:

http://www.fantaproject.org/publications/Ghana_CMAM_2011.shtml,
cell:+88-01715151434

مشروع رصد شبكة التغطية

ان مشروع رصد شبكة التغطية هو مبادرة مشتركة ما بين الوكالات، هدفها تقوية قطاع التغذية لتصميم، وتطبيق، وإدماج رصد حالات التغطية. أما المنظمات المشاركة في هذا المشروع فهي: منظمة العمل ضد الجوع، انقاذ الاطفال، كونسورن العالمية، الهيئة الطبية الدولية، هيلين كلير العالمية، وفاليد العالمية. وسيوفر المشروع الدعم التقني المجاني لبرامج التغذية في أنحاء العالم ابتداء من منتصف ٢٠١٢

لمزيد من المعلومات اضغط على الرابط www.coverage-monitoring.org

مجموعة برامج التدريب المنسقة - وحدات جديدة في منتصف ٢٠١٢!

ان مجموعة برامج التدريب المنسقة هي حزمة موارد مؤلفة من ٢١ وحدة تعليمية تحتوي معلومات تقنية وتمارين تدريبية ولائحة موارد عن التغذية خلال الطوارئ. صممت المجموعة لكي تساعد في تطوير الدورات والتعلم الفردي.

تستعمل مجموعة برامج التدريب المنسقة كمورد أساسي وبشكل واسع من قبل مجموعة التغذية العالمية والوكالات الاعضاء.

وقد تم تحديث وحدات المجموعة. وتتوفر حاليا النسخة رقم اثنين من الوحدات في اصدار مايكروسوفت وورد و اصدار ب.د.ف.

للتحميل اضغط على: <http://www.enonline.net/httpversion2/modules>

يتم حاليا تطوير وحدتين جديدتين عن "أساس الجنسانية" و "الأشخاص الأكبر سناً" خلال الطوارئ ومن المرجح ان يتوفرا في منتصف حزيران/يونيو ٢٠١٢.



أم تطعم أولادها في بنغلادش

WFP, Shezar Norrani/Bangladesh, 2009

توسيع نطاق التغذية (سكاي لينغ اب نوتريشون، سان)

المصدر: الموقع الالكتروني لسكاي لينغ اب نوتريشون (سان) ومجلة التبادل الميداني ٤١، الصفحة ٤٥

ان حركة توسيع نطاق التغذية هي رد على المستويات العالية والمستمرة لنقص التغذية في ارجاء العالم والتقدم المتفاوت تجاه «الاهداف الالمانية للالفيه» التي صيغت عام ٢٠٠٠ والتي تسعى لتقليص نسبة الفقر والجوع الى النصف بحلول عام ٢٠١٥. وتدعم مبادرة توسيع نطاق التغذية الحكومات في تطبيقها لبرامج التغذية مع التركيز على ١٣ تدخلات تغذوية مباشرة مستندة الى الدلائل بالاضافة الى عدد من التدخلات غير المباشرة ايضا. وقد حصلت المبادرة على تأييد أكثر من ١٠٠ منظمة.

طورت مبادرة توسيع نطاق التغذية خارطة طريق وفيها توصيات للجهات المعنية على المستوى المحلي، والوطني والاقليمي حول كيفية توسيع نطاق النتائج الغذائية ذات الصلة بتحقيق الاهداف الالمانية للالفيه. يتم حاليا ترجمة خارطة الطريق عمليا في الاعوام الثلاث المقبلة تحت شعار «حركة ال ١٠٠ يوم».

لمزيد من المعلومات، الرجاء زيارة الرابط:

http://www.unscn.org/en/scaling_up_nutrition_sun/sun_purpose.php

مراجعة دمج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في نظام غانا الصحي

في عام ٢٠٠٩، وكجزء من الشروع ببرنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في غانا، تم انشاء وحدة دعم سوء التغذية الحاد الشديد لتوفير المساعدة التقنية من خلال توسيع اطار البرنامج الى البلد كله. فقامت كل منطقة في البلد بتطبيق خدمات برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في مقاطعة او مقاطعتين على عدد قليل من المرضى الخارجيين كما في مواقع رعاية المرضى الداخليين. وتعتبر هذه المواقع كمكان تعليمي لتطوير البرنامج خلال فترة او مراحل توسيع نطاقه الى المقاطعات الاخرى.

وقام مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية-(٢) بمراجعة نشاطات الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في مواقع التعليم. وكان الهدف من المراجعة رصد حالة دمج خدمات الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في مواقع التعليم، وتقييم اداء هذه المواقع، مراجعة المخططات الاخيرة والمبادرات لتوسيع نطاق برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في غانا وتوفير التوصيات لتقوية الخطط تلك.

يمكن تحميل التقرير عبر الرابط الآتي:

http://www.fantaproject.org/publications/Ghana_CMAM_2011.shtml



A Perry/NIEETN, Uganda, 2011

خبرات المبادرة الاقليمية للتدريب على حالات الطوارئ

المقال الاصلي بقلم ابيغال بيري، جيسيكيا بيكر، وأندرو سيل

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٥٠

<http://fex.ennonline.net/42>

خلال الاعوام القليلة الماضية، أبرزت عدّة مراجعات نقصاً في قدرات التأهب والاستجابة الى الطوارئ بشكل فعّال. بناء عليه، تم تطوير عدد من المشاريع لردم هذه الهوة ومنها تطوير مجموعة برامج التدريب^(١) المنسقة، تدريب منسقي مجموعة التغذية العالمية، التدريب على التغذية خلال الطوارئ أثناء الخدمة وقبل الشروع فيها، بالإضافة الى تطوير دورات تدريبية مهنية قصيرة عن التغذية خلال الطوارئ. هذا المقال يبرز القضايا والدروس المستخلصة من المبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ.

تهدف المبادرة هذه الى زيادة توفير التدريبات العالية الجودة في مجال التغذية لكبار الموظفين وخبراء التغذية العاملين محلياً ودولياً في الميدان. ويتم تطبيق التدريب بالتعاون مع ثلاث مؤسسات أكاديمية هي الجامعة الامريكية في بيروت في لبنان، جامعة ماكيرير في أوغندا، ومركز التأهب للكوارث الاسيوي في تايلاندا. وهناك سعى لكي يكون التمويل مستدام ومستمر من قبل المؤسسات الشريكة.

واستندت حزمة التدريب على مجموعة برامج التدريب المنسقة وتتضمن تدريب تشبهي يستمر ليوم واحد. وبلغت كلفة التريبات الثلاثة الاولى ما بين ٢٠٠-٢٥٠ \$ دولار امريكي في اليوم لكل مشارك. وأكمل ٦٧ مشارك التدريب حتى اليوم. وكانت ردود الفعل على التدريب ايجابية ويشير رصد الحالة الذي أجري بعد التدريب الى أن المشاركين أصبحوا أكثر معرفة بهذا الحقل. وقد قامت المؤسسات التدريبية بالتخطيط لدورات تدريبية اضافية. كل ذلك يشير الى أن المبادرة كانت ناجحة في تدريب الاشخاص على نحو كاف وفي دعم المؤسسات لدمج الدورة في مناهجهم الدراسية.

ومع ذلك، فإن هذه المبادرة تسلط الضوء على عدد من القضايا التي يجب التفكير فيها لتحقيق مزيد من التقدم في معالجة النقص في القدرات في القطاع ومنها:

- **كلفة تطوير القدرات:** تعد كلفة الدورة التدريبية باهظة بالنسبة لعدد كبير من الاشخاص. ونظرا للعدد المحدود لمدرري التغذية في الطوارئ، فإن

سعر الرسوم، و السفر والاقامة والطعام، يساهم في رفع سعر الدورة. أحد الحلول يمكن ان يكون برفع المستوى الاكاديمي الوطني.

- **توفير تدريب عملي حول التغذية في الطوارئ:** شدّد المشاركون على أهمية التدريب في الميدان والقيام بتدريبات تحاكي الواقع للسماح للمشاركين باستخدام المعلومات التي تعلموها خلال الدورة التدريبية.

- **وضع معايير للتدريب والحاجة الى الكفاءات المهنية:** لا يوجد فهم مشترك حول المؤهلات المطلوبة لموظفي التغذية في الطوارئ. ان المبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ وغيرها من الدورات التدريبية تختلف الواحدة عن الاخرى ان بطول مدتها او بالمواضيع التي تطرحها. يمكن حل ذلك عبر اعتماد نهج أكثر انتظاما يكون قائماً على المؤهلات.

قامت المبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ باتخاذ خطوات اولية في تطوير اطار للمؤهلات المطلوبة لادارة التغذية خلال الطوارئ وسيصبح هذا الاطار متاحا للجمهور قريبا.

وستعمل المبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ على التأكد من جودة الدورات التدريبية المعطاة تحت مظلتها. بإمكان أية منظمة راغبة في تنظيم دورة استنادا الى المواد التدريبية للمبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ، وبإمكانها القيام بذلك طالما ان المنظمة تؤكّد أن التدريب سيتم بجودة عالية.

لمزيد من المعلومات حول الدورات المقبلة، انظر في قسم التدريب.

ولمزيد من المعلومات عن المبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ الرجاء التواصل عبر البريد الالكتروني الاتي nierti@nietraining.net

^(١) الرجاء مراجعة قسم «الادوات و التدريب» للحصول على مزيد من المعلومات حول مجموعة برامج التدريب المنسقة

الاعداد الخاصة المقبلة من مجلة التبادل الميداني

خلال السنة المقبلة، ستصدر مجلة التبادل الميداني عددين خاصين. الاول سيبحث في خبرات البرامج في السياقات المدنية والثاني سيبحث هذه الخبرات في نطاق كبار السن.

أن كانت لديكم خبرات في هذا النطاق وتودون مشاركتها معنا أو الحصول على معلومات إضافية، الرجاء الاتصال بالسيدة ماري مكغراث على العنوان البريدي الاتي: marie@ennonline.net

دعوة الى كل العاملين في قطاعي التغذية والصحة العامة على النطاق المحلي: هل ترغب في نشر مقالاتك في مطبوعتنا «تبادل التغذية»؟ نحن نبحث عن مقالات لا تتعدى ٤٠٠ الى ٦٠٠ كلمة تشرح فيها خبرتك في تطبيق برنامج تغذية او نتائج بحث متعلق بالتغذية. الرجاء الاتصال بنا للحصول على معلومات اضافية على العنوان الاتي:

office@ennonline.net

المركز الدولي لتافتس فينشتاين - تسجّل للحصول على المطبوعات

يجري المركز الدولي لتافتس فينشتاين بحثاً في السياسة وسياسات مساعدة الاشخاص الاشد تأثراً، وعن الحماية والحقوق خلال الازمات، وعن استعادة الحياة الطبيعية وسبل العيش.

يمكنكم التسجيل للحصول على تنبيه عند صدور مطبوعات جديدة عبر الواصل:

<https://elist.tufts.edu/wws/subscribe/feinsteincenter>

او عبر تويتر: [@FeinsteinIntCen](https://twitter.com/FeinsteinIntCen)



UNHCR/CFR, Comba, Ethiopia, 2008

لاجئون ارينزيون في مخيم شيميلبا في اثيوبيا



Asad Zaidi/UNICEF, Pakistan, 2005

أم وطفلها يطهيان في مخيم في باكستان



Sylvie Chamois/Ethiopia, 2009

والدة وطفلها ينتظران تلقي خدمات برنامج العيادات التغذوية الخارجية في اثيوبيا

رسالة المحرر

اننا نعترف بأن الأدوات والتدريب المفصلة أدناه متوفرة باللغتين الانكليزية والفرنسية ولكن غير متوفرة باللغة العربية. على الرغم من ذلك، نأمل في أن يتمكن القارئ العربي من الوصول الى الاستفادة من بعضها. لقد زدنا كل مقال باسم الشخص المسؤول وببريده الالكتروني لكي يتمكن القارئ من التواصل معه مباشرة للحصول على معلومات اضافية. نأمل في أن تتمكن في الاعداد المقبلة من هذا التقرير من ذكر الأدوات والتدريبات المتاحة باللغة العربية. الرجاء التواصل معنا ان كانت بحوزتكم معلومات عن ادوات وتدريبات متاحة باللغة العربية اذ قد يساعد ذلك قراءنا العرب. عنواننا البريدي هو: Exchange@enonline.net

رسم مويو البياني الخاص بالوزن المناسب للطفل

المصدر: التبادل الميداني ٤٢، الصفحة ٥٤

ان رسم مويو البياني هو أداة منخفضة التكلفة، وسهلة الاستعمال لقياس وزن الاطفال المناسب لطولهم. تم تصميمه خصيصا لمساعدة العاملين في حقل الصحة على رصد حالة وزن الاطفال المناسب لطولهم وتفسير البيانات بشكل صحيح استنادا الى معايير نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. تم تجربة رسم مويو البياني في الميدان في اثيوبيا حيث وجد اكثر سهولة في الاستعمال من الجداول المعيارية الاخرى اذ مكن بشكل ملحوظ من رصد الحالة التغذوية بشكل أكثر دقة.

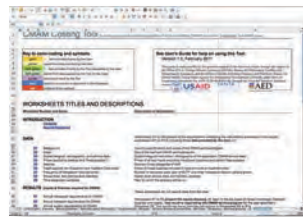
يمكن شراء هذه الاداة من منظمة تدريس المساعدة بكلفة منخفضة على الموقع الاتي info@talcuk.org او عبر العنوان البريدي info@talcuk.org



حزمة موحدة للتدريب على منهجية المعايير الموحدة لمراقبة ورصد حالة الاغاثة والمرحلة الانتقالية (سمارت)

قامت منظمة العمل ضد الجوع - فرع كندا- بدعم من مجموعة التغذية العالمية بنشر طبعتين (الاولى انكليزية والثانية فرنسية) لحزمة التدريب على المنهجية الموحدة للمعايير الموحدة لمراقبة ورصد حالة الاغاثة والمرحلة الانتقالية (سمارت). وتوفر المنهجية الموحدة لحزمة التدريب الوسائل لفرق المسح ليعدوا أنفسهم لاستعمال المعايير الموحدة لمراقبة ورصد حالة الاغاثة والمرحلة الانتقالية. ويمكن تطبيق هذه الاداة في حالات مختلفة من قبل اشخاص لديهم مستويات مختلفة من القدرات. وتحتوي محاضرات سهلة المتابعة، وتمارين تدريبية سهلة، نصائح للمدرب، واوقات لرصد الحالة وفيديوهات. يمكن الحصول على نسخة من حزمة التدريب مجانا عبر التسجيل على موقع: <http://www.smartmethodology.org>

أداة قياس تكلفة برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد



طور مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية-(٢) اداة قياس باللغة الانكليزية عبر برنامج مايكروسوفت لتقدير كلفة تطبيق برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد على المستوى الوطني، والفرعي، وعلى مستوى المقاطعة، اذ يدخل المستخدم المعلومات الخاصة ببلد معين بما فيها انتشار سوء التغذية، المسافات ما بين المراكز الصحية واسعار المنتجات. وتقوم الاداة بحساب الموارد المطلوبة لتطبيق البرنامج في المنطقة الجغرافية التي اختارها المستخدم. يمكن تحميل هذه الاداة مجانا عبر الرابط الاتي: http://www.fantaproject.org/publications/CMAM_costing_tool.shtml

دمج تغذية الرضع وصغار الاطفال في الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد

طورت شبكة التغذية في الطوارئ مع مجموعة سياسة التغذية وممارستها، حزمة تدريب باللغة الانكليزية حول دمج تغذية الرضع وصغار الاطفال في الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد عام ٢٠٠٨. وتتضمن الحزمة ملاحظات المحاضرات والنشرات الموزعة على المشاركين. وتتوفر الحزمة باللغتين الانكليزية والفرنسية على الرابط:

<http://www.enonline.net/resources/722>



Concern/Niger, 2010/11

برنامج التحويلات النقدية في النيجر

دورة حكومة السودان التدريبية وادوات برنامج الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد لمرضى سوء التغذية الحاد الشديد الداخلين

قام مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية-(٢) وبالتعاون مع الشركاء المحليين في السودان بتكييف وتطوير الادوات التدريبية لمنظمة الصحة العالمية، ولحكومة السودان، ولوثائق أخرى باللغة الانكليزية خاصة بالتدريب على التدابير العلاجية لمرضى سوء التغذية الحاد الشديد الداخلين. وتركز الدورة التدريبية على رعاية المرضى الداخلين ولكنها متناسقة مع مفهوم الادارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في السودان. وقد صممت المحتويات للأطباء، للممرضات، ولخبراء التغذية العاملين في مستشفيات السودان. وتتضمن مجموعة من الوحدات التدريبية، دلائل التدريب، مساعدات العمل، الاستثمارات، القوائم، الصور، الفيديوهات، عروض الشرائح الإيضاحية، وثائق للتخطيط، ومراجع مقترحة للقراءة الاضافية.

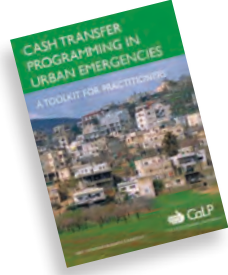
لتحميل هذه المواد مجاناً، زوروا الموقع الاتي:

http://www.fantaproject.org/publications/sudan_CMAM_IC_2011.shtml

مجموعة أدوات برنامج التحويل النقدي في حالات الطوارئ المدنية التي طورتها الشراكة على التعلّم النقدي

ان مجموعة الادوات هذه تجمع المعرفة الجماعية لأفضل الممارسات والقضايا الرئيسية الخاصة بالبرامج، وتكييف منهجية برامج التحويل النقدي لتناسب الحالة المدنية. المواد التي يمكن تحميلها هي:

- نموذج عن مسح الاسر في المناطق المدنية.
- شكل نموذج الإبلاغ عن عمليات التقييم في المناطق المدنية.
- الرسم البياني للجنة الدولية للصليب الاحمر لتحليل الاستجابة عبر النقد والقوائم.
- عينة عن الرسم البياني لتحديد الأولويات ومعايير سرعة التأثير.
- عينة التطبيقات المنزلية ومعايير اختيار المستفيدين.
- نموذج تقييم خيارات آليات النقل.
- الاستثمار الشهرية لرصد حالة الأسعار.
- استثمار لرصد الباعة .
- نموذج لتقييم البرامج.



لتحميل مجموعة الادوات هذه باللغة الانكليزية، الرجاء زيارة موقع المنظمة الاتي:

<http://www.cashlearning.org/resources/library/251-cash-transfer-programming-in-urban-emergencies-a-toolkit-for-practitioners>

المواد التدريبية لمجموعة التغذية العالمية

كلفت وكالة التدريب البريطانية المسماة «رد أر» بتطوير حزمة تدريب باللغة الانكليزية على تنسيق المجموعات على المستوى الوطني لشركاء مجموعة التغذية العالمية. وقد طُبقت ذلك في جنوب السودان، السودان، النيجر، وجمهورية الكونغو الديمقراطية. ومن المقرر اجراء التدريبات أيضا هذا العام ٢٠١٢ في أفغانستان، الصومال، اليمن والتشاد. وستصبح حزمة التدريب هذه متوفرة على موقع مجموعة التغذية العالمية الاتي في منتصف العام ٢٠١٢

<http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/Pages/default.aspx>

بالاضافة الى ذلك، قامت الهيئة الطبية الدولية بتسهيل تدريب شركاء المجموعة الدولية في جنيف في آذار/مارس ٢٠١٢ لزيادة فهمهم حول الاصلاح الانساني ومنهجية المجموعة، والادوار، والمسؤوليات ومساءلة الوكالة القائدة للمجموعة ومنسقي المجموعة وشركائها، وطرق ادارة المجموعة من اجل أداء فعال. اصبحت الان المواد متاحة ويمكن مشاركتها مع الشركاء الذين يودون تدريب موظفيهم بشكل مماثل.

لمزيد من المعلومات عن الدورات التدريبية ومواد التدريب لمجموعة التغذية الدولية، الرجاء الاتصال بالسيدة جوزفين ابيي والسيد بيرتران ديسمولين عبر: bdesmoulin@unicef.org, jippe@unicef.org لمزيد من المعلومات عن الدورات

التدريبية ومواد التدريب للهيئة الطبية الدولية الرجاء الاتصال بالسيدة كارولين ابلا عبر :

cabla@InternationalMedicalCorps.org



Indrias Getachew/Ethiopia, 2010

عاملة صحية في اثيوبيا تسدي نصائح عن التغذية والصحة



Measuring MUAC in Bangladesh

قياس محيط أعلى الذراع في بنغلادش

المبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ

تدير المبادرة الاقليمية للتدريب على التغذية خلال الطوارئ دورة تدريبية مهنية قصيرة باللغة الانكليزية لمدة ٦-١٢ يوما عن التغذية خلال الطوارئ والتي صممت لتجهيز المشاركين بالخبرات المطلوبة لقيادة ودعم استجابات التغذية. وتهدف الدورة الى بناء مهارات اي شخص يعمل في اطار التغذية خلال الطوارئ بما فيه العاملين في مجالي الصحة والامن الغذائي، ومديري البرامج العاملين. تزود الدورة المشاركين بأخر التطورات المتعلقة بالدلائل الارشادية عن التغذية خلال الطوارئ، فضلا عن ذلك فانها تستخدم مجموعة واسعة من تقنيات التدريب التي تساعد المشاركين على التفكير بشكل عملي أكثر لما قد يحتاجون الى القيام به لتفادي انتشار ومعالجة سوء التغذية خلال الطوارئ.

وترتكز المواد التدريبية الى مجموعة برامج التدريب المنسقة (الاصدار الثاني).

لمزيد من المعلومات وطلبات الانتساب الى الدورات المختلفة، الرجاء زيارة الموقع: <http://www.nietraining.net>

راجع صفحتنا على الفيسبوك وايد الاعجاب بها



<http://www.facebook.com/pages/Nutrition-in-Emergencies-Regional-TrainingInitiative/288736921165428>

شهادات على الانترنت، دورات دبلوم وشهادات ماجيستر عن الامن الغذائي

١- شهادة دورات على الانترنت:

أ- الأمن الغذائي: رصد الحالة والعمل باللغتين الانكليزية والاسبانية.

ب- فهم الحق في الحصول على الغذاء*.

ت- تحليل نظم المواد الغذائية*.

ث- تقييم الاثر في برامج الامن الغذائي.

ج- المواد الغذائية والمجتمع.

٢- شهادة دبلوم دراسات عليا على الانترنت:

١-أ- الامن الغذائي والحق في الحصول على الطعام.

ب- ادارة برامج الامن الغذائي المستندة الى الدورة الالكترونية: «رصد حالة اثر برامج التنمية على الامن الغذائي».

ت-السياسة الدولية للزراعة والأغذية .

ث- الادارة الرشيدة للانظمة الغذائية*.

ج- تحليل الانظمة الغذائية*.

٣-شهادة ماجيستير

أ-النظام الغذائي والمجتمع والادارة الرشيدة الدولية للأغذية.

ب- الغذاء والثقافة والأرض.

تبدأ الدراسة في اذار/مارس أو تشرين الاول/اكتوبر. تعطى كل الدروس باللغة الانكليزية وبعض البرامج متوفرة بالاسبانية (تلك المرافقة بالرمز*). لمزيد من المعلومات، زر الموقع الاتي وابحث في قسم النظام الغذائي، الثقافة والمجتمع.

http://www.uoc.edu/masters/eng/master/web/_mostrarTodos

او عبر البريد الالكتروني: fxmedina@gmail.com

مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي، مادة التغذية عبر الانترنت

تقوم مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي بتطوير وحدة تعليمية حول التغذية باللغة الانكليزية ووضعها على الانترنت لكي يتمكن اي شخص من تحميلها مجانا.

وتتضمن الوحدة التعليمية اربعة محاضرات عن «أساسيات» التغذية (حجم المشكلة، اسباب وعواقب سوء التغذية، رصد الحالة التغذوية، وهندسة التغذية الدولية) بالاضافة الى ١٤ محاضرة تغطي تشكيلة واسعة من مواضيع التغذية.

ستكون المحاضرات الاربعة الاولى متاحة ابتداء من منتصف ٢٠١٢. والمحاضرات المتبقية ستتوفر لاحقا خلال العام. لمزيد من المعلومات ولتحميل المحاضرات عندما تصير متاحة، اضغط على الرابط:

http://www.lshtm.ac.uk/eph/nphir/research/nutrition/programming_nutrition_outcomes_module.html

نساء يتوجهن الى ملجأ قريب يحميهن من الفيضان في بنغلادش

Shamsuddin Ahmed/IRIN, Bangladesh, 2007



امرأة تطعم قريبها الارز المدعم بالمغذيات الاضافية

UNICEF/NYHQ/2009-0610/Nouratie



قياس طول طفل في الفيلبين

B. Cochon/Philippines, 2010





WFP/Shahzad Noorani/Bangladesh, 2008

أم تغذي ابنتها التي تبلغ
سنتين من العمر بالارز
فقط في بنغلادش



Gita Sabharwal/India, 2008

امرأة تجمع المياه
الصالحة للشرب في
غرب بنغال، الهند



N. Casgrove/ACE, Myanmar

اطفال في مركز تحقيقي
الاستقرار في ميانمار

Tufts UNIVERSITY | Gerald J. and Dorothy R. Friedman
School of Nutrition Science and Policy

جامعة تافتس، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية

تقدم جامعة تافتس، كلية فريدمان للتغذية، العديد من برامج التدريس والشهادات بالإضافة الى شهادات عبر الانترنت في مجال التغذية والمواضيع الانسانية.

شهادة الماجستير لمدة عامين في التغذية مع تخصص بالمساعدة الانسانية (بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية) يقدم برنامج سياسة الغذاء والتغذية التطبيقية مناهج متعددة الاختصاصات في علم التغذية، الاحصائيات، الاقتصاد، وسياسة الغذاء. ويكتسب الخريجون المهارات والمعرفة لاحداث أثر في برامج الغذاء والتغذية والسياسات في الولايات المتحدة وحول العالم. هنالك ثلاثة اختصاصات: سياسة الغذاء والاقتصاد، التدخلات التغذوية، والمساعدة الانسانية. وتوفر تلك الاختصاصات المعرفة النظرية المتطورة والتطبيقية في الحكومات، مراكز البحث، الوكالات الدولية، القطاع غير الربحي، وصناعات المواد الغذائية والزراعة. لمزيد من المعلومات الرجاء زيارة الرابط الاتي:

http://www.uoc.edu/masters/eng/master/web/_mostrarTodos

شهادة ماجستير لمدة عام في المساعدة الانسانية (بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية) يتوجه هذا البرنامج الى المهنيين الذين هم في منتصف حياتهم المهنية ولديهم خبرة ميدانية مهمة في مجال العمل النسائي. ويقدم البرنامج اعدادا اكاديمية للمعرفة المتقدمة وبناء المهارات في التغذية، سياسة الغذاء، والتحليل الاقتصادي والسياسي والاجتماعي لعلاقتهم مع العمل الإنساني خلال المجاعات، حالات الطوارئ المعقدة والكوارث الاخرى. لمزيد من المعلومات الرجاء زيارة الموقع الاتي او اتصل بنا عبر البريد الالكتروني الاتي: Kristin.Carnes@tufts.edu و

<http://go.tufts.edu/MAHA>

شهادة ماجستير لمدة 16 شهرا في علم وسياسة التغذية (الامارات العربية المتحدة) تستمر شهادة الماجستير هذه لمدة 16 شهرا وتحتوي على ثمانية مواد، واطروحة، وتدريب مكثف لمدة عشرة ايام في رأس الخيمة، الامارات العربية المتحدة وتستخدم آخر طرق وتقنيات الدراسة عن بعد. تستند المواد الدراسية الى التركيز المشترك لكلية فريدمان على العلوم والسياسة، كما تزيد الشهادة تركيز جديد عن التغذية وقضايا الصحة العامة والتحديات في الخليج العربي، الشرق الاوسط، شمال أفريقيا وجنوب آسيا. لمزيد من المعلومات أضغط على الرابط الاتي:

<http://www.nutrition.tufts.edu/academics/mnsp>

شهادات عبر الانترنت

تقدم مدرسة فريدمان ثلاثة شهادات عبر الانترنت للاستجابة الى حاجات أخصائيي التغذية الذين يرغبون في توسيع معرفتهم لكي يتطوروا مهنيا. الاختصاصات المتوفرة هي:

- تطبيق الانحراف الايجابي.
- علم التغذية والاتصال لخبراء العلاقات العامة.
- علم الايصال للتغذية الدولية.

لمزيد من المعلومات الرجاء زيارة: <http://nutrition.tufts.edu/academics/certificate-programs>

تقييم الصحة العامة خلال حالات الطوارئ ٢٠١٢-١٣ تموز/يوليو ٢٠١٢

تقدم الجامعة الكاثوليكية في لوفان دورات صيفية في بروكسل في بلجيكا. سيتم اعلان التواريخ لدورة العام ٢٠١٣ في شهر تشرين الاول/اكتوبر.

تهدف الدورة الى تدريب الاختصاصيين على التقنيات الوبائية لتحديد اثر الكوارث والصراعات. ستقدم الدورة معلومات حول طرق ووسائل علم الوباء الواجب استخدامها في حالات الطوارئ والاستعمالات المختلفة للأدوات الكمية التي تتيح تقييم الحاجات الصحية للمجتمعات المتأثرة بحالات الطوارئ. المواضيع التي سيتم تغطيتها هي: سوء التغذية، نسبة الوفيات، نسبة الاصابة بالمرض ونزوح السكان.

وتضم الدورة معلومات نظرية ودراسات حالة عملانية وتدريب تشبهي.

وسيمنح الطلاب الذين يتمون الدورة وينجحون فيها شهادة جامعية.

وهذه الدورة مفتوحة للمهنيين الذين يعملون في الميدان ويتمتعون بخبرة في ادارة الطوارئ الانسانية.

ستكون هذه الدورة متوفرة أيضا عام ٢٠١٣ ويمكن الحصول على التفاصيل الاضافية عنها على الموقع الالكتروني الاتي ابتداء من تشرين الاول/اكتوبر ٢٠١٢. www.aphes.be

مركز دراسات الكوارث وحالات الطوارئ في مدريد، اسبانيا

يقدم قسم اللغات في المركز دورات تعليم اللغة الانكليزية والفرنسية والاسبانية عبر الانترنت. تستمر الدورة لمدة ثمانية أسابيع ويتم متابعة التلاميذ من قبل أستاذة مختصين يصحون التمارين التدريبية، بالإضافة الى فيديوهات وموارد تعليمية أخرى خاصة بالانترنت. لمزيد من المعلومات وللتسجيل، الرجاء زيارة الموقع الآتي:

http://www.cedemformacion.com/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=357

مبادرة تنمية القدرات في الصحة والتغذية في حالات الطوارئ

تستضيف مجموعة من المنظمات تدريب على طوارئ التغذية في بوركينا فاسو لتطوير مهارات خبراء التغذية المتحدثين باللغة الفرنسية (من غرب أفريقيا) والذين يمكن تحريكهم في حالات طوارئ التغذية.

الشركاء التنظيميون هم: معهد بيوفورس ومنظمات فاليد، كونسورن، انقاذ الاطفال، والعمل ضد الجوع.

استهل البرنامج في كانون الاول/ديسمبر ٢٠١١ وسينتهي في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣. خلال هذه المدة، سيتم تنظيم دورة لمدة خمسة أشهر لمشاركين مختارين من غرب أفريقيا والذين يقومون في الوقت الراهن بإدارة برامج التغذية والصحة. ويتضمن التدريب مواد نظرية لمدة شهرين في بوركينا فاسو يتبعها تدريب في الميدان لمدة ثلاثة أشهر.

عند نهاية العامين، يأمل البرنامج في اتمام تدريب ٤٠ شخصا وإيجاد نموذج اقتصادي مستدام للمحافظة على تدريب التغذية في بوركينا فاسو.

لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال بمنسّق المشروع رافائيل جاريج على العنوان البريدي الآتي:

rjarrige@actioncontrelafaim.org

دورة تعليمية للتغذية خلال الطوارئ، جامعة وستمينستر، لندن، المملكة المتحدة من ٦-٢ تموز/يوليو ٢٠١٢

هذه الدورة هي دورة مكثفة باللغة الانكليزية تستمر خمسة أيام تم تصميمها لتعريف المشاركين على أفضل الممارسات في التغذية خلال الطوارئ.

وتهدف الدورة الى اعطاء المشاركين لمحة عامة عن التغذية خلال الطوارئ الانسانية، بما فيها أنواع سوء التغذية، الاسباب المباشرة والضمنية لسوء التغذية، كيفية قياس سوء التغذية، والتدخلات التغذوية الشائعة.

جميع المدربين والميسرين لديهم خبرة في المجال الانساني.

للحصول على استمارة الالتساب الرجاء زيارة: www.westminster.ac.uk/course-nie

و التواصل مع مسؤول الدورة عبر البريد الالكتروني الآتي: LSRegistry@westminster.ac.uk

معلومات اضافية وموارد

تزدكم المواقع الالكترونية والروابط التالية بمعلومات اضافية عن الأحداث الجارية، النقاشات والحوارات عن التغذية في الطوارئ:

En-net هو مورد مجاني ومفتوح لمساعدة الخبراء الميدانيين على الوصول الى النصائح التقنية للتحديات العملية التي قد تواجههم، والتي لا يمكن الوصول الى الاجابة عنها بسهولة. <http://www.en-net.org.uk>

مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية -٢- : يعمل هذا الموقع على تحسين سياسات واستراتيجيات وبرامج التغذية والامن الغذائي من خلال الدعم التقني للوكالة الامريكية للتنمية الدولية ولشركائها. www.fantaproject.org

شبكة العمل الإنساني: توفر منتدى مستقل لصانعي السياسات وممارسي مهنة التغذية ولغيرهم من العاملين في القطاع الإنساني لمشاركة ونشر المعلومات والتحليلات والخبرات والتعلم منها. www.odihpn.org

نت فال او NutVal: يوفر هذا الموقع وسائل التخطيط واحتساب ورصد مساعدات الحصص الغذائية العامة. للمزيد من المعلومات ومن أجل الانضمام إلى مجموعة المستخدمين، يرجى زيارة: <http://www.nutval.net>

نساء ينتظرن حصتهن الغذائية التي يوزعها برنامج الغذاء العالمي في كابول أفغانستان

WFP/Susannah Nicol/Afghanistan, 2009



جلسة توعية حول التغذية في الجزائر

Melody Tomdeur/UNHCR/Algeria, 2009



أم وطفلها في قطاع غزة

Melody Tomdeur/UNHCR/Algeria, 2009





P. Acharya/WFP, Sudan

امرأة تؤدي دوراً تمثيلاً في إطار برنامج التوعية حول التغذية في مكرم

برونوتريشن او ProNut (ProNutrition): هو مصدر للمعلومات يقدم الدعم للعاملين في الرعاية الصحية وللعمليين الصحيين في المجتمع ولصانعي السياسات ومدراء البرامج عبر تزويدهم بالمعرفة الحالية والملائمة والعملية والأدوات الخاصة التي من شأنها مساعدتهم في صنع القرارات.

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

برونت-اش اي في ProNut-HIV: هي عبارة عن قائمة بريدية تهدف إلى مشاركة المعلومات الحديثة والمعرفة والخبرات حول التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز. يدور موضوع المناقشة الجماعية حول الرعاية التغذوية والدعم للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز والهدف هو تعزيز معيشة المرض بشكل ايجابي من خلال التغذية السليمة والدعم من خلال تعزيز حوار بناء بين هؤلاء الأشخاص وعمال الخط الاول والباحثين وخبراء الإيدز وصانعي السياسات. لمزيد من المعلومات الرجاء زيارة: <http://list.healthnet.org/mailman/listinfo/pronut-hiv>

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

أخبار أس سي أن هي مطبوعة نصف سنوية تصدر عن اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة. وتوفر معلومات عن القضايا المهمة وتشارك التجارب في مجال التغذية الدولية. لاضافة عناونكم البريدي الى القائمة البريدية الرجاء ارسال رسالة الكترونية الى العنوان الآتي: scn@who.int

أخبار إنسانية ومعلومات محدّدة لكل بلد

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

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

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

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

مصطلحات

الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال: هو عبارة عن أطعمة ليّنة أو مطحونة يمكن أن يستهلكها الأطفال مباشرة من العبوة بدءاً من عمر الستة أشهر. وصممت صيغة الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال خصيصاً للعلاج التغذوي لسوء التغذية الحادّ الشديد قبل ظهور المضاعفات الطبية أو بعد أن يتمّ التحكّم بتلك المضاعفات.

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

الوزن المناسب للطول: يدلّ على وزن الجسم المناسب مع النموّ في الطول. وتساعد جداول الوزن المناسب للطول في تحديد الأطفال الذين يملكون وزناً منخفضاً مقابل طولهم والذين قد يعانون من سوء التغذية الحادّ المعتدل أو الشديد.

الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد: هو نهج اتّبعته منظمّة الأمم المتّحدة في العام ٢٠٠٧ لمعالجة سوء التغذية الحادّ الشديد. وتتضمّن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحادّ تحريك المجتمعات واكتشاف الحالات، الرعاية العلاجية في العيادات الخارجية لسوء التغذية الحادّ الشديد من دون مضاعفات، الرعاية العلاجية للمرض الداخليين لسوء التغذية الحادّ الشديد مع مضاعفات، وإدارة سوء التغذية الحادّ المعتدل في حال توافر الخدمات.

سوء التغذية الحادّ الشديد: هي حالة طبيّة معقّدة لنقص التغذية الذي يهدّد الحياة، تحتاج إلى رعاية متخصصة لإنقاذ حياة المريض. ويعتبر طفل تحت سنّ الخامسة مصاب بسوء التغذية الحادّ الشديد إذا كان يقع في الدرجة المعيارية أقل من ثلاثة ($z\text{-score} > 3$) للوزن المناسب للطول بحسب مقاييس النمو الخاصة بمنظمّة الصحة العالمية (٢٠٠٦) أو إذا كان يعاني من الوذمة المرتبطة بالتغذية.

سوء التغذية الحادّ الشامل: تحدّد معدّل عدد الأطفال ضمن السكان (بين الستة أشهر والخمسة أعوام) الذين يعانون من سوء التغذية الحادّ، الدرجة المعيارية ناقص اثنين $-2 >$ للوزن المناسب للطول بحسب مقاييس النمو الخاصة بمنظمّة الصحة العالمية (٢٠٠٦) أو في حال الإصابة بالوذمة المرتبطة بالتغذية.

سوء التغذية الحادّ المعتدل: هي حالة طبيّة في نقص كبير في التغذية والذي يحتاج إلى دعم تغذوي إضافي. ويعتبر طفل تحت سنّ الخامسة مصاب بسوء التغذية المعتدل إذا كانت يقع في الدرجة المعيارية ناقص اثنين $-2 >$ score للوزن المناسب للطول بحسب مقاييس النمو الخاصة بمنظمّة الصحة العالمية (٢٠٠٦).

برنامج التغذية التكميلية: يهدف البرنامج إلى مساعدة المصابين بسوء التغذية الحادّ المعتدل على الوقاية من الإصابة بسوء التغذية الحادّ الشديد و/أو معالجة المصابين بسوء التغذية الحادّ المعتدل، كما يهدف إلى وقاية الافراد من الإصابة بسوء التغذية المعتدل.



P. Acharya/WFP, Sudan

نساء يشاهدن تمثيلية حول التغذية في مكرم



ENN إنتاج شبكة التغذية في الطوارئ

Emergency Nutrition Network (ENN)

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

charity registration no: 1115156,

company registration no: 4889844

Tel: +44 (0)1865 324996

Fax: +44 (0)1865 597669

Email: office@enonline.net www.enonline.net



ان اصدار الطبعة الثانية من هذا التقرير أصبح ممكننا بسبب الدعم السخي للشعب الأمريكي من خلال مكتب المساعدة في حالات الكوارث التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في اطار اتفاق مشترك مع شبكة

التغذية في الطوارئ تحت عنوان «بناء معرفة وقدرة على الاستجابة للطوارئ بصورة دولية ووطنية، قطاعية وفردية في قطاع الأمن الغذائي والتغذية». (رقم الاتفاق المشترك) AID-OFDA-G-11-217-00 ان محتوى هذا التقرير لا يعكس بالضرورة وجهة نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية او وجهة نظر الولايات المتحدة الأمريكية.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE