

NUTRITION Exchange

أيلول ٢٠١٣ - العدد ٣

تبادل التغذية

القضاء على الجوع في مالوي
بالبطاطا الحلوة البرتقالية

معالجة الممارسات الضعيفة
لتغذية الرضع وصغار الاطفال في
بلوشستان، باكستان

برنامج الغذاء، الماعز، والنقد
مقابل الممتلكات في كينيا

تأثير التدخلات النقدية والقسائم
الغذائية وتوزيع الغذاء في
الاكوادور

الغذاء عبر الوصفات الطبية:
قياس تأثيره وفعاليته من حيث
الكلفة في إثيوبيا

النسخة العربية



قائمة المحتويات

كلمة التحرير	٣
ملخصات المقالات	٤
بحوث التغذية العالمية وتقدمها ومواضيع ذات صلة	٤
الوقاية من نقص التغذية ومعالجته	١٠
سياسات وبرمجة تغذية الرضع وصغار الأطفال	١٦
التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب	١٩
سبل العيش، والقدرة على التأقلم، والغذاء، وبرامج النقد والقسائم	٢٠
أحداث	٢٥
الأدوات والتدريب	٢٧
معلومات وموارد إضافية	٣٠

تتوجه شبكة التغذية في الطوارئ بالشكر إلى المترجمين والمدققين الفنيين انا كريز وغوبندولا ديسبلاتس، والجمعية المسيحية الأرثوذكسية الدولية (IOCC) لجهودهم في إعداد النسخة العربية لهذا المنشور.

صور الغلاف

الغلاف الأمامي الخارجي: تيببو ليما (يونيسف إثيوبيا). حقوق الطباعة والنشر محفوظة ليونيسف إثيوبيا، الدكتور بصير خان آشاكراي (المعهد الوطني للصحة، باكستان)، رايتشل بزير كر (مالاوي ٢٠١١)، برنامج الأغذية العالمي (شمال دافور- السودان).
الغلاف الأمامي الداخلي: مرضى ينتظرون المعالجة في مستشفى قاندي في موريتانيا. دافيد رزي، موريتانيا، ٢٠١٠.
الغلاف الخلفي: كشك للطعام بين أنقاض الزلزال في باكستان، س شريف، تي شاه (آيكون سوليوشن)، باكستان، ٢٠٠٥.

تم تمويل هذه النسخة من مطبوعة «تبادل التغذية» من قبل المنحة المشتركة للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) وهيئة الإغاثة الأمريكية (OFDA) إلى شبكة التغذية في الطوارئ تحت عنوان «بناء معرفة وقدرة قطاعية وفردية دولية ووطنية للاستجابة للطوارئ في مجالي الأمن الغذائي والتغذية حول العالم» بموجب الاتفاق رقم .AID-OFDA-G-11-00217



للإتصال بنا

للاشتراك والمساهمة وإرسال الآراء حول «تبادل التغذية»، يمكنكم زيارة الرابط التالي:
<http://www.ennonline.net/nutritionexchange>
 أو مراسلتنا على العنوان التالي: nutritionexchange@ennonline.net
 كما يمكنكم الإطلاع على النسخات الإلكترونية من مطبوعتي «تبادل التغذية» و «التبادل الميداني» على الموقع الإلكتروني التالي: www.ennonline.net

عن شبكة التغذية في الطوارئ (ENN)

إن شبكة التغذية في الطوارئ هي منظمة دولية تعنى بالأعمال الخيرية ومركزها بريطانيا. بدأت نشاطها عام ١٩٦٦ بهدف تحسين فعالية برامج التغذية والغذاء في حالات الطوارئ من خلال:

- توفير منتدى لتبادل الخبرات الميدانية
- تعزيز الذاكرة المؤسسية للوكالات العاملة في المجال الانساني
- إبقاء الموظفين العاملين على الأرض على إطلاع دائم على آخر الأبحاث ونتائج التقييم
- المساعدة على تحديد المواضيع التي تحتاج إلى مزيد من الأبحاث في قطاع الغذاء والتغذية في حالات الطوارئ .

مكتب شبكة التغذية في الطوارئ

رقم الهاتف: + 44 (0) 1865 324996 + رقم الفاكس: + 44 (0) 1865 597669
 البريد الإلكتروني: office@ennonline.net
 الموقع عبر شبكة الإنترنت: www.ennonline.net

ما هو «تبادل التغذية»؟

«تبادل التغذية» مطبوعة صادرة عن شبكة التغذية في الطوارئ وتقدم إلى الجمهور الوطني قراءة ملخصة للخبرات والمعرفه في مجال التغذية في الحالات الصعبة حول العالم. لقد تم إعداد مطبوعة «تبادل التغذية» بغاية تحسين القدرة الوطنية على الوصول إلى المعلومات والتوجيه والأخبار حول برامج وسياسات التغذية من أجل العاملين في حقل التغذية والمجالات المتعلقة به. ويقدم «تبادل التغذية» ملخصات موجزة وسهلة القراءة لمقالات كانت قد نشرت في مطبوعة «التبادل الميداني» (الصادرة عن شبكة التغذية في الطوارئ ثلاث طبقات في السنة)، يتم إعدادها على مستوى دولي، فضلاً عن المحتويات الأصلية لمجموعة متنوعة من المقالات عن الحالات الصعبة.

كما يتضمن «تبادل التغذية» مقالات رئيسية ومعلومات حديثة عن المراجع، والمبادئ التوجيهية، والأدوات، والتدريبات والنشاطات. تتوفر المطبوعة باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية.

متى يتم إصداره؟

إن «تبادل التغذية» هو إصدار سنوي مجاني متوفر بنسخته المطبوعة والإلكترونية. وفي ما بين الطبقات، يقوم فريق شبكة التغذية في الطوارئ بإرسال رسائل الكترونية دورية إلى قرائنا لإبقائهم على صلة بأخر المعلومات والقضايا الناشئة في قطاعاتنا.

كلمة التحرير

يسرنا أن نقدم إليكم العدد الثالث من تقرير «تبادل التغذية». استناداً إلى ردود فعل قرائنا، عملنا على توسيع نطاق هذا المنشور ليشمل مجموعة من الدروس المكتسبة من أطر التنمية والتغذية في حالات الطوارئ، بالإضافة إلى برامج الأمن الغذائي والصحة لتعكس الحاجة لسد ما يعتبر غالباً إنقساماً بين حالات الطوارئ والتنمية.

يسعدنا أن ننشر ثلاث مقالات حررها فريق العمل الوطني لـ «تبادل التغذية»، اثنتين منها من باكستان (الأولى حول الإستجابة للفيضانات في مقاطعة سيند والأخرى حول تغذية الرضع وصغار الأطفال في بلوشستان). أما المقالة الثالثة فهي من مالوي وتصف تجربة توسيع نطاق إنتاج البطاطا الحلوة البرتقالية وإستهلاكها لمعالجة النقص في المغذيات الدقيقة.

كما يتضمن هذا العدد معلومات عن مجموعة واسعة من البرامج بما فيها تلك المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والتغذية، سبل العيش، المساعدات النقدية والقوائم الشرائية، والقدرة على التأقلم. هذا، بالإضافة إلى ملخصات قصيرة عن المقالات. كما أضفنا بعض الموارد لدعم برامج التغذية الوطنية، ومعلومات حول دورات تدريبية مقررّة، وفرص التعلّم الإلكتروني في مجال التغذية ومجالات أخرى ذات الصلة.

إنها سنة مثيرة في مجال التغذية. هناك زخم والتزام لتوسيع نطاق التداخلات الغذائية للحد من سوء التغذية في جميع أنحاء العالم. يهدف العديد من المناسبات هذه السنة إلى تفعيل سياسات والتزامات مالية أكثر تلمساً للتفاصيل حول هذه الأحداث الرئيسية مشمولة في هذا العدد.

كما نعلن بحماس بأن «تبادل التغذية» بات يصل إلى الآلاف من القراء عن طريق النسخات المطبوعة أو الإلكترونية. فنحن نوزع أكثر من ٦٠٠٠ نسخة مطبوعة وأكثر من ٣٠٠٠ نسخة الكترونية في ٦٦ دولة، وهذا أخذ في التوسع باستمرار. نود أن نشجعكم على مشاركة «تبادل التغذية» مع أصدقائكم وزملائكم وتشجيعهم على التسجيل للحصول على الأعداد المستقبلية.

هذا، ونحن في صدد إنتاج نشرة الكترونية كل ثلاثة أشهر عنوانها «التبادل الإلكتروني للتغذية» (Nutrition E-Exchange) لتزويد القراء المهتمين بأخر المقالات حول البرامج والنشاطات والدورات التدريبية المتوفرة. للحصول على نسخ مجانية من «تبادل التغذية» أو «التبادل الإلكتروني للتغذية» يمكنكم التسجيل عبر زيارة الرابط التالي: www.ennonline.net/nutritionexchange

كما دوماً، نرحب بالتعليقات والإقتراحات وإرسال المقالات لنشرها في الأعداد المستقبلية أو في النشرة الإلكترونية.

مع أصدق التحيات،

محررات «تبادل التغذية»- شبكة التغذية في الطوارئ

كارمل وفاليري وكلوي



النسخة المطبوعة لنشرة «تبادل التغذية» متوفرة بأعداد محدودة، كما هي متوفرة على شبكة الانترنت على الموقع التالي: www.ennonline.net
 النشرة متوفرة باللغات الانكليزية والفرنسية والعربية. يمكنكم التسجيل للحصول على النسخة المطبوعة أو على رسالة الكترونية تعلمكم بصور النسخة الإلكترونية، بالإضافة إلى التحديثات الإلكترونية عبر الموقع التالي: www.ennonline.net
 نرحب بإستلام أفكاركم حول مواضيع جديدة للمقالات. الرجاء إرسالها عبر البريد الإلكتروني إلى العنوان التالي: office@ennonline.net

لجنة الأمم المتحدة الدائمة حول نظم التغذية (UNSCN)



Ben Allen, Liberia, 2011

الأمم المتحدة وحركة تعزيز التغذية (SUN)

إن شبكة منظومة الأمم المتحدة هي إحدى الشبكات الخمس المعنية بحركة تعزيز التغذية. تجمع الشبكة بين المستوى العالمي، من خلال لجنة الأمم المتحدة الدائمة حول نظم التغذية UNSCN، والمستويين الإقليمي والوطني من خلال مبادرة الجهود المتجددة ضد جوع الأطفال وسوء التغذية REACH. تهدف الشبكة إلى دعم التواصل والمساعدة الفنية على المستوى الوطني من أجل الحد من نقص التغذية.

لمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع التالي: www.unscn.org

إن لجنة الأمم المتحدة الدائمة حول نظم التغذية هي منبر لتنسيق ودعم الجهود المشتركة في مجال التغذية بين وكالات منظمة الأمم المتحدة. إن القوة المحركة لهذه اللجنة هي أربع وكالات تابعة للأمم المتحدة معنية بالتغذية، هي: منظمة الأغذية والزراعة (FAO)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة - اليونيسف (UNICEF)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP)، وهي من ينسق التوجيهات الفنية والسياسية حول التغذية على المستويين العالمي والوطني. لهذه اللجنة دور إستراتيجي لتعزيز والإسهام في تطوير وتشجيع السياسات وتوجيهات البرامج الملائمة والحلول القابلة للتنفيذ للحد من سوء التغذية. وتستخدم اللجنة خبرة الوكالات الأربع المعنية بالتغذية وقوتها التنفيذية للمساهمة في الجهود للحد من جميع أشكال سوء التغذية.

مبادرة الجهود المتجددة ضد جوع الأطفال وسوء التغذية (REACH) للأمم المتحدة

إن مبادرة «ريتش» (الجهود المتجددة ضد جوع الأطفال ونقص التغذية) هي عبارة عن شراكة بين أربع وكالات تابعة للأمم المتحدة، وهي: منظمة الأغذية والزراعة (FAO)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP). تسعى هذه المبادرة إلى تعزيز إدارة التغذية ودعم إجراءات غذائية أفضل تنسيقاً في قطاعات متعددة على المستوى الوطني. كما وهي جزء من شبكة الأمم المتحدة لحركة تعزيز التغذية وتلعب دوراً أساسياً في تسهيل التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة.

إن مسهلي مبادرة «ريتش» هم على الخط الأمامي لهذه المبادرة ويعملون مباشرة مع مجموعة العمل حول التغذية التابعة للأمم المتحدة والنظراء الحكوميين (بما في ذلك نقاط التواصل لحركة تعزيز التغذية)، وذلك من أجل تحفيز نشاطات التغذية متعددة القطاعات في ١٣ دولة. وقد نشرت مبادرة «ريتش» ١٧ مسهلاً جديداً في ١١ دولة هي: بنغلادش، تشاد، إثيوبيا، غانا، مالي، موزامبيق، النيبال، النيجر، رواندا، تانزانيا وأوغندا.

لمعرفة المزيد عن مبادرة «ريتش»، يمكنكم زيارة الموقع التالي:

www.reachpartnership.org/home



WFP/Shehzad Noorani, Bangladesh, July, 2008



حركة سان: نظرة عامة وآخر المستجدات

التحقيق الجماعي للأهداف العالمية المتفق عليها في الجمعية العامة للصحة العالمية عام ٢٠١٢ (مما في ذلك خفض عدد الأطفال الذين يعانون من التقزم بنسبة ٤٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥)، وتحسين الممارسات الغذائية السليمة كالرضاعة الطبيعية الحصرية. أما التركيز الأساسي للتدخلات فهو على الأيام الأولى بين فترة حمل المرأة وبلوغ طفلها عامه الثاني.

أنشأت معظم الدول المشاركة في «سان» منابر لأطراف معنية متعددة لتوسيع نطاق التغذية. وقد قامت ١٨ دولة بإحساب كلفة الخطط الغذائية التي تمّ التصديق عليها أو تلك التي في مرحلة الصيغة النهائية.

رغم إحراز تقدّم ملحوظ، لا تزال هناك تحديات جوهرية يجب معالجتها من أجل تحقيق النتائج الإيجابية. ويلخص تقرير «SUN» ٢٠١٢ حول التقدم المحرز هذا الوضع مع تحديثات إضافية على موقع «سان» الإلكتروني.

لمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع التالي:

WWW.SCALINGUPNUTRITION.ORG

إن حركة تعزيز التغذية (SUN) هي حركة عالمية توحد الحكومات والمجتمع المدني وقطاع الأعمال في إطار جهد عالمي للحدّ من نقص التغذية. وقد انطلقت الحركة عام ٢٠١٠ وأخذت تتطور بسرعة. إن إستراتيجية ٢٠١٢-٢٠١٥ لـ«سان» وخريطة الطريق ٢٠١٢ المنقحة والمرافقة لها تضع خطة ثلاث سنوات لخفض مستويات نقص التغذية بشكل ملحوظ في الدول المشاركة.

إعتباراً من آذار ٢٠١٣، ضمت حركة تعزيز التغذية «SUN» ٣٤ دولة مشاركة، وهي مستمرة في التوسّع.

ينصبّ التركيز على زيادة قدرة الناس على الوصول للأطعمة المغذية غير المكلفة وغيرها من محدّدات الحالة الغذائية مثل المياه النظيفة، والصرف الصحي، والرعاية الصحية، والحماية الإجتماعية، والمبادرات الرامية إلى تمكين المرأة، وبالتالي إلى تخفيض عدد الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة، والتقزم عند الأطفال دون الخامسة من العمر، وسوء التغذية الحاد، والنقص في المغذيات الدقيقة، وكذلك تحسين الوضع الغذائي للنساء الحوامل. فالغاية هي

إلى أي مدى يمكن للصرف الصحي أن يفسّر سبب الاختلاف في الطول على المستوى الدولي؟

سبيرز وآخرون^١

لقد استخدم مؤلفو هذه الدراسة ثلاث إستراتيجيات لتقدير العلاقة السببية بين معدّلات التغطّي في العراء وطول الأطفال. وتظهر الإستراتيجيات الثلاث وجود علاقة هامة وبارزة بين قامة الأطفال والتغطّي في العراء، تتحكّم بمجموعة من المتغيّرات الأخرى. وتخلص الدراسة إلى أن معدّلات التغطّي في العراء هي مؤشّر هام للطول في البلدان النامية.

لا يمكن للرفاه الإقتصادي أن يفسّر بشكل جيد الاختلافات الدولية في الطول في جميع أنحاء الدول النامية. فالناس في الهند (كمعدّل) هم أقصر قاماً من أولئك المتواجدين في أفريقيا رغم الواقع بأن الهنود هم أكثر ثراءً (كمعدّل). فالصرف الصحي في الهند سيء استثنائياً، حيث يتغطّى ٦٠٪ من السكان في العراء. في المقابل، تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى أن ٢٥٪ من سكان شبه الصحراء الإفريقية يتغطّون في العراء. رغم النمو الاقتصادي المتسارع في الهند منذ التسعينات، لم تنخفض معدّلات التغطّي في العراء (٥٥٪ عام ٢٠٠٥، ٦٤٪ عام ١٩٩٨، ٧٠٪ عام ١٩٩٢ وفق بيانات إدارة الخدمات الانسانية).

^١ المقال متوفر على الموقع الإلكتروني للبنك الدولي: econ.worldbank.org



أثناء قياس طول طفل ضمن مسح في جمهورية الكونغو الديمقراطية

SUN 2013 ©

التوجهات في التقرّم ونقص الوزن والتقدّم المحرز نحو الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية في ١٤١ دولة نامية

ملخص عن الدراسة المنشورة¹

يؤكد معدّو الدراسة أن لدى الدول النامية ككل، فرصة تقلّ نسبتها عن ٥٠٪ لتحقيق الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية، غير أنه لدى ٦١ دولة من أصل ١٤١ فرصة تتراوح بين ٥٠٪ و ١٠٠٪.

تشير الدراسة إلى أن صدمات الإقتصاد الكلي، والتكيف الهيكلي، وإصلاحات السياسة التجارية في الثمانينات والتسعينات قد تكون مسؤولة عن تدهور حالة التغذية عند الأطفال في شبه الصحراء الأفريقية.

خلّصت الدراسة إلى أن إحراز المزيد من التقدّم في تحسين نمو الأطفال وتغذيتهم يتطلّب نمواً اقتصادياً عادلاً والاستثمار في برامج الغذاء والرعاية الصحية الأولية المساندة للفقراء، لا سيّما تلك المتعلقة بسياق الأزمة الإقتصادية العالمية.

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير التوجهات في توزيعات حالة الأطفال في القياسات البشرية، وإلى تقييم التقدّم المحرز نحو الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية (MDG1) القاضي بتخفيض إنتشار نقص الوزن (الوزن مقابل العمر) إلى النصف بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. تمّ إحتساب معدّلات تقرّم السكان ونقص الوزن باعتبارها معايير نمو منظمة الصحة العالمية للعام ٢٠٠٦، وقد تمّ الحصول على البيانات من مصادر مختلفة.

النتائج المستخلصة: أظهرت النتائج المستخلصة إنخفاضاً في معدّلات التقرّم ونقص الوزن بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠١١.

أحرز أكبر تقدّم قاطع لجهة عدد الأطفال الذين يعانون من التقرّم أو من نقص الوزن في آسيا، فيما سجّل أكبر إنخفاض نسبي لجهة أعلى نسبة إنخفاض إقليمي على صعيد الإنتشار في أميركا اللاتينية. وقد تفاقمت حالة القياسات البشرية في شبه الصحراء الأفريقية حتى أواخر التسعينات وتحسّنت بعدها. في العام ٢٠١١، وعلى المستوى العالمي، بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من التقرّم ٣١٤ مليون طفلاً، وعدد هؤلاء الذين يعانون من نقص الوزن ٢٥٨ مليوناً.

¹ ستيفنز ج. وآخرون (٢٠١٢). التوجهات في التقرّم البسيط والمعتدل والشديد ونقص الوزن والتقدم المحرز نحو الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية في ١٤١ دولة نامية: تحليل منظم للبيانات التي تمثل السكان. (لانست ٢٠١٢: ٣٤-٣٨: ٣٨٠) http://www.disasterriskreduction.net/fileadmin/user_upload/drought/docs/Trends%20in%20underweight_undernutrition%20July%202012.pdf

مراجعة تمويل الجهات المانحة والحكومات للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (CMAM)



- يعود جزء كبير من تكاليف برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد إلى ارتفاع كلفة الأغذية العلاجية الجاهزة للإستعمال. ولم تؤدّ جهود زيادة الإنتاج المحلي لتلك الأغذية إلى خفض جوهري في الكلفة.
- تاريخياً، كان معظم التمويل للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد يأتي من خلال التمويل الإنساني. لكن هذا النوع من التمويل ليس مثالياً لاستمرارية البرنامج، حيث تقوم بعض الجهات المانحة بتوظيف آليات بديلة كالتمويل الإنساني المتعدد السنوات أو أموال الصناديق المشتركة للحالات الطارئة والمشاريع الانمائية. وعلى هذا النوع من التمويل أن يساعد على بناء قدرة أكبر على التكيف في مجال الغذاء بمثل هذه المواقع.
- في سياقات كثيرة، عادةً ما يتم توجيه التمويل للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد من خلال وكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات غير الحكومية. إن أي تجاوز للقنوات الحكومية في تمويل هذا البرنامج قد يمنح المسؤولين الحكوميين المعنيين بالتغذية من جمع الرأسمال السياسي الكافي في إدارات الخزينة، وغالباً ما تكون تخصيصات الموازنة هامشية.

يمكنكم قراءة الملخص والتقرير الكامل عبر الموقع الإلكتروني التالي لشبكة التغذية في الطوارئ: www.ennonline.net. هذا، وسينشر معهد التنمية عبر البحار (ODI) نسخة منقحة للتقرير على موقعه الإلكتروني: www.odi.org.uk

- أنجزت شبكة التغذية في الطوارئ مؤخراً مراجعةً لتدابير التمويل التابعة للجهات المانحة والحكومات لتعزيز برامج معالجة سوء التغذية الحاد (المشار إليها غالباً بالإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM). تضمنت المراجعة دراسة حالات لدول مثل كينيا وإثيوبيا ومالاوي ونيجيريا، ومقابلات مع مانحين ووكالات الأمم المتحدة ومؤسسات، بالإضافة إلى مراجعة أدبية. في ما يلي بعض الاستنتاجات الرئيسية للمراجعة:
- إن الإختلاف الحالي في المفاهيم والمصطلحات والبرامج بين سوء التغذية الحاد والمزمن (المشار إليه غالباً بالتقرم) يقوّض ترابط البرمجة واستمراريتها.
- هناك أدلة تبرز أن لسوء التغذية الحاد تأثير بالغ على التقرم، وأن عدم معالجته في كافة السياقات سيقوّض جهود خفض معدلات التقرم خلال مدة نافذة الألف يوم الحاسمة من حياة الطفل.
- هناك حاجة ملحة للحصول على تمويل طويل الأجل لمعالجة سوء التغذية الحاد، مما سيكون له مرتببات على ترتيبات التمويل الحالية للتمويل من أجل توسيع النطاق.
- لا توجد رؤية متفق عليها حول كيفية استمرار ورفع مستوى برمجة الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وتمويلها. ولتجنب خطر فقدان مكتسبات الجهود المضنية، لا بد من وجود رؤية وإلتزام مالي أكثر وضوحاً لتأمين استمرارية برمجة الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد والرفع من شأنها.
- هناك عدد كبير من الحكومات العاجزة عن تسديد كامل تكاليف برمجة الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد.



أمهات بانتظار الحولة بمركز مويو لإعادة التأهيل في بلانتيير- أكبر مركز للتغذية في مالاوي

M. Herac, Malawi, 2003

إطلاق إطار عمل المفوضية الأوروبية الجديد للتواصل حول التغذية وسياسة الاتحاد الأوروبي لتعزيز تغذية الأم والطفل في المساعدات الخارجية

بالإضافة إلى ذلك، وضع الإتحاد الأوروبي إطاراً للسياسة العامة بشأن تعزيز تغذية الأم والطفل. سيتضمن دعم الاتحاد الأوروبي المستقبلي للتدخلات الغذائية ما يلي:

- الإستجابة لحاجات الأفراد الأكثر عرضة للنقص في التغذية، كالأمهات والأطفال دون الخامسة من العمر.
- استخدام الأساليب والأدوات التي أثبتت فعاليتها وفعالية كلفتها.
- الإستجابة إلى المخاطر الإنسانية الواضحة المعالم بالإضافة إلى الاحتياجات الطارئة الفورية.
- الترويج لنهج متعدد القطاعات، وهو أمر أساسي لمعالجة أسباب النقص في التغذية.
- الترويج لنهج إنساني وتنموي مشترك للمساعدة في بناء القدرة على التكيف.

للإطلاع على إطار السياسة العامة، يمكنكم زيارة الرابط التالي:

http://ec.europa.eu/echo/files/news/201303_Communication-Nutritioninexternalassistance.pdf

تبنى الإتحاد الأوروبي سياسة جديدة معنية بالتواصل حول التغذية تتضمن هدفين أساسيين:

1. دعم الدول الشريكة في تحقيق ما لا يقل عن ١٠٪ من الهدف الذي أقرته الجمعية العامة للصحة العالمية حول تخفيض نسبة التقرم بحلول العام ٢٠٢٥. وبعبارة أخرى، مع حلول العام ٢٠٢٥ ستؤدي الجهود إلى خفض عدد الأطفال الذين يعانون من التقرم بسبعة مليون طفل على الأقل.
2. العمل على تخفيض عدد الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون من سوء التغذية الحاد.

سيتم تطوير خطة عمل مفصلة خلال الأشهر المقبلة، تتحدد فيها كيفية تحقيق هذه الأهداف بالاستناد إلى ثلاث أولويات إستراتيجية، هي:

1. حشد الالتزام السياسي من أجل التغذية على المستويين المحلي والدولي،
2. توسيع نطاق التدخلات الغذائية،
3. توسيع قاعدة المعرفة العالمية بشكل ملحوظ حول الممارسات الفضلى في مجال التغذية.

رؤية ما لا يمكن رؤيته: حل أزمة النقص في التغذية في باكستان

بقلم لورانس حداد وآخرون¹

معهد دراسات التنمية- النشرة رقم ٤٤٣،

تسلط هذه النشرة الصادرة عن معهد دراسات التنمية الضوء على بعض السمات الرئيسية للنقص في التغذية في باكستان. على غرار دول أخرى، تكون العدوى وسوء النظام الغذائي، كمّاً ونوعاً، بالإضافة إلى العلاقات غير المتكافئة بين الجنسين والفقر المحددات الرئيسية للنقص في التغذية. غير أن المقالات في هذه النشرة تبين أيضاً احتمال نجاح تدخلات الحكومة للتغذية. ولكن لكي يدوم التقدم يجب النظر إلى سوء التغذية على أنه نتيجة عمل تنموي يشكّل أساساً لنتائج أخرى كالنمو الإقتصادي والتماسك الإجتماعي.

¹ النشرة متوفرة على الموقع الإلكتروني لمعهد دراسات التنمية على الرابط التالي:

<http://www.ids.ac.uk/publication/seeing-the-unseen-breaking-the-logjam-of-undernutrition-in-pakistan>



S. Guerrero/ACE Pakistan, 2013

مساحات صغيرة ذات تأثير كبير: مساهمة الزراعات الصغيرة في تعزيز التغذية

تقرير من منظمة التحالف ضد الجوع¹



Richard Hanson/TeaFund ©



يشير التقرير إلى إمكانية خفض معدلات الجوع وسوء التغذية بشكل ملحوظ إذا تلقّت المزيد من النساء التدريب والمعدات الزراعية التي يحتجن إليها لزراعة المحاصيل الغذائية بنجاح على مساحات صغيرة داخل منازلهن وحولها، وإذا قدّم اليهن الدعم التكميلي في مجال التغذية والصرف الصحي والصحة. يدعو التقرير الجهات المانحة إلى ضمان وجود نهج متعدد القطاعات لمعالجة مشكلة الجوع وسوء التغذية وإلى زيادة الزراعات الصغيرة المستدامة من خلال الخطط الزراعية الوطنية والإقليمية وآليات التمويل متعددة الأطراف.

إن الإستهتاجات الأساسية للتقرير هي:

- الاستثمار في صغار المزارعين، ولا سيّما النساء.
- تشجيع الحدائق المنزلية وتربية الحيوانات والأسماك على نطاق صغير.
- استكمال البرامج الزراعية بالتواصل حول التربية والتغذية، والخدمات الصحيّة، والمياه النظيفة والصرف الصحي.

<http://www.careinternational.org.uk/news-and-press/latest-news-features/2399-small-scale-big-impact-unlock-the-potential-of-smallholders-and-we-can-achieve-zero-hunger>

عبء السمّة وسوء التغذية المزدوج على اللاجئيين في الصحراء الغربية

ملخص عن بحث منشور¹

قد يؤثّر على الحالتين الغذائيّتين القسوتين. وي طرح معدّو الدراسة العديد من القضايا بما فيها تأثير مثل هذا النظام الغذائيّ منخفض الجودة في الحالات المطوّلة وأهمية تقييم ورصد الآثار الصحية الناجمة عن العبء المزدوج لسوء التغذية على أوضاع أخرى للاجئين. كما حدّدوا الحاجة لتدخلات مبتكرة في تغيير السلوك للحدّ من السمّة ومعالجتها.

على مدى سنوات، كان اللاجئون في الصحراء الغربية يعيشون في حالة طوارئ مطوّلة، معتمدين على المساعدات الغذائية بشكل أساسي. وقد أظهرت دراسة حول وضعهم الغذائيّ أن العديد من الأسر (٢٤٪) يعانون من عبء السمّة وسوء التغذية المزدوج. وهناك الكثير من الأسباب المتّضحة لذلك، منها: الاعتماد المتزايد على الأطعمة المصنّعة والأدوية الحديثة، والإستهلاك المفرط للسكر وإنخفاض معدّل حرق الطاقة (المشي) والنظرة التقليدية بأن الأجسام الكبيرة هي أغنى وأجمل. غير أن بعض العوامل المرتبطة بالنقص في التغذية في مراحل مبكرة من الحياة تزيد من احتمال التعرّض للسمّة في سنّ متقدّم. وعادةً ما تحتوي حزمة المساعدة الغذائية على نظام غذائيّ غير متنوّع، مما

¹ غريجالفا - إترنوت، سي وآخرون (٢٠١٢). العبء المزدوج للسمّة وسوء التغذية في حالة الطوارئ المطوّلة: دراسة مقطعية عن اللاجئين في الصحراء الغربية. PLOS Medicine. تشرين الأول ٢٠١٢، العدد ٩، النسخة ١١، ١٠١٣٢٠، الصفحات ١-١٢

قياس محيط أعلى الذراع (MUAC) والوزن مقابل الطول (WHZ) كمؤشرات لسوء التغذية الحاد الشديد (SAM):

مشورة للوكالات العاملة والأخصائيين الأكاديميين لفهم الأدلة بطريقة أفضل، وتحديد الثغرات في المعرفة، و تعريفهم على الدليل العملي¹



أمهات وأطفال يستفيدون من برنامج التغذية التكميلية الشاملة

في كانون الأول ٢٠١٢، عقد في لندن إجتماع لمدة يومين شارك فيه أخصائيين أكاديميين وممثلي الوكالات نظمتهم شبكة التغذية في الطوارئ لمناقشة القضايا الفنية والبرامج المتعلقة باستخدام قياس محيط أعلى الذراع (MUAC) والوزن مقابل الطول (WHZ) في برامج معالجة سوء التغذية الحاد الشديد (SAM). كانت الفرضية السائدة في الإجتماع تقول أنه لا يوجد مؤشر ذهبي واحد للقياس البشري في تحديد سوء التغذية الحاد، إذ أن قياس محيط أعلى الذراع ومعدل الوزن مقابل الطول هما مؤشران غير كاملين يتم استخدامهما كبديل لتقييم حالة التغذية. غير أن هذان المؤشران لا يحددان دوماً الأطفال ذاتهم، وفي حال حصول ذلك فتختلف النسب المحددة بين المناطق والبلدان باختلاف استخدام كل من المؤشرين. هذا، وسبق الإجتماع عرضاً مفصلاً لتجارب الوكالات في استخدام هذين المؤشرين، بالإضافة إلى مراجعة لقاعدة الأدلة. وقد ناقش المجتمعون هذا الموضوع بعمق وتم الاتفاق على التوصيات الست التالية:

التوصية الأولى:

على مستوى المجتمع المحلي، يجب أن تكون هناك عملية نشطة لرصد الحالات باستخدام قياس محيط أعلى الذراع لتحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى إدارة سوء التغذية الحاد الشديد.

على مستوى المركز الصحي، يجب أن يكون هناك رصد منهجي للحالات باستخدام محيط أعلى الذراع لتحديد الأطفال الذين تتطلب حالتهم إدارة سوء التغذية الحاد الشديد. إذا تم فحص الطفل عن طريق قياس محيط أعلى الذراع ولم تحدّد حالته بسوء التغذية الحاد الشديد، فيتم عندها في حال الإمكان قياس الوزن مقابل الطول دون المساس بالخدمات الصحية الضرورية الأخرى. يتم قياس الوزن مقابل الطول تحديداً عند وجود حالات سريرية هامة، وهزال شديد واضح، وقلق إزاء الأمهات و/أو عوامل متعلقة (مثل حالات الطوارئ القصوى أو المطوّلة التي عادةً ما يتأثر منها الأطفال الأكبر سناً).

التوصية الثانية:

تتم معالجة كل الأطفال من سوء التغذية الحاد الشديد إذا كان عمرهم ستة

أشهر وما فوق وكان قياس محيط أعلى ذراعهم أقل من ١١٥ ملم.

أما عند استخدام مؤشر الوزن مقابل الطول، فيجب معالجة الأطفال الذين يبلغ عمرهم ٦ أشهر وما فوق من سوء التغذية الحاد الشديد إذا كان الوزن مقابل الطول أقل من ٣-.

يمكن تطبيق مؤشري قياس محيط أعلى الذراع والوزن مقابل الطول في جميع السياقات.

التوصية الثالثة:

يجب استخدام مؤشر إزدیاد الوزن لرصد إستجابة جميع الأطفال للعلاج. يجب تسجيل قياس محيط أعلى الذراع بالملمتر عند كل زيارة في مراكز الأبحاث العملية لتحديد ما إذا كان ممكناً رصد قياس محيط أعلى الذراع بشكل دقيق وما إذا كان إستخدامه ممكناً لرصد تقدّم وضع الأطفال.

التوصية الرابعة:

حالياً لا توجد أية توصية ثابتة لمعايير إطلاق الأطفال الخاضعين للعلاج من سوء التغذية الحاد الشديد بناءً على نتائج قياس محيط أعلى الذراع. فهناك حاجة إلى المزيد من الأدلة المتوفرة من سياقات مختلفة.

التوصية الخامسة:

بانتظار المزيد من الأبحاث، يتم إطلاق الأطفال الخاضعين للعلاج من سوء التغذية الحاد الشديد بناءً على نتائج قياس الوزن مقابل الطول إذا كان قياس الوزن حسب الطول أعلى من أو مساو لـ ٢- وإذا كان الطفل معافي من الانتفاخ لمدة أسبوعين.

التوصية السادسة:

لا يجب اعتماد نسبة إزدیاد الوزن كمعيار لإطلاق الأطفال الخاضعين للعلاج من سوء التغذية الحاد الشديد بناءً على قياس محيط أعلى الذراع.

¹ الورقة الكاملة متوفرة على الرابط التالي: <http://www.enonline.net/resources/920>



مستفيدون من برنامج التغذية التكميلية الشاملة في كينيا

تقييم برنامج التغذية التكميلية الشاملة في مقاطعتين في كينيا آب ٢٠١١ - آذار ٢٠١٢

حصلت في توزيع الغذاء، ففي بعض المواقع تم توزيع الحصص المخصصة لمدة ٣٠ يوم على مدة ١٢٠ يوم كأقصى مثال. مع الوقت، تحسّن الوضع الغذائي الإجمالي للمجموعة حسبما أشارت إليه الزيادة في الوزن مقابل الطول لكامل المجموعة. غير أنه لم يكن من الممكن إيعاز هذا التحسّن إلى برنامج التغذية التكميلية الشاملة بسبب تزامن البرنامج مع تدخلات أخرى جارية في الوقت ذاته.

٢. تطوّر سوء التغذية الحاد الشديد عند نسبة كبيرة من الأطفال أثناء استفادتهم من برنامج التغذية التكميلية الشاملة (١٥% في تركانا و٢١% في واجير). أما الأطفال مع انخفاض في قياس محيط أعلى الذراع أو في الوزن مقابل الطول وانخفاض في التنوع الغذائي الذين يتبعون نظام غذائي غير متنوع فكانوا أكثر عرضة لسوء التغذية.

استجابةً لأزمة غذائية في العام ٢٠١١، قام برنامج الأغذية العالمي وشركائه بتطبيق برنامج التغذية التكميلية الشاملة في ست مقاطعات في كافة أنحاء كينيا الشمالية. وقد تمّ تزويد الأطفال بعمر ما بين ٦ و٣٦ شهراً (أو الذين لا يتجاوز طولهم الـ ٩٥ سم) والنساء الحوامل والمرضعات بحصص شهرية من مزيج الذرة والصويا المحسّن (سي إس بي +) والزيت^٢. شمل البرنامج أيضاً مكملات الفيتامين أ، والتخلّص من الديدان، والتلقيح والتثقيف الصحي. وقد تمّ فحص الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات عن طريق قياس محيط أعلى الذراع عند كل توزيع للغذاء، وتمّت إحالتهم للمعالجة إذا تبين أنهم يعانون من سوء التغذية الحاد (المعتدل أو الشديد). وقد جرت خمسة توزيعات مخصصة لمدة ٣٠ يوم في ثمانية أشهر (بين آب/ أغسطس ٢٠١١ وآذار ٢٠١٢).

تمّ تصميم التقييم لتحديد نجاح البرنامج في الحدّ من تدهور الوضع الغذائي للأطفال، وذلك من خلال متابعة مجموعة من الأطفال بعمر ٦-٣٦ أشهر لا يعانون من سوء التغذية ومسجلين في برنامج التغذية التكميلية الشاملة في هاتين المقاطعتين.

الإستنتاجات

١. ظهرت إشكالية عند تنفيذ التدخل بسبب التأخيرات الكبيرة التي

^١ تقييم برنامج التغذية التكميلية الشاملة في مقاطعتين في كينيا بين آب ٢٠١١ وآذار ٢٠١٢. مراكز مكافحة الأمراض، أيلول ٢٠١٢. التقرير الكامل متوفر على الرابط التالي: http://www.unicef.org/evaluation/files/Final_BSPF_Evaluation_Report_Kenya_2012-005.pdf

^٢ تؤمن الحصص (المكوّنة من ٢٠٠ غرام سي إس بي + ٢٠ غرام من الزيت يومياً) ٩٧ سرعة حرارية يومياً.



مستفيدون من برنامج التغذية التكميلية الشاملة في كينيا

تأثير إضافة الغذاء التكميلي الجاهز للإستعمال إلى التوزيع العام للحصص الغذائية على الوضع الغذائي للطفل و الإعتلال: تجربة منتظمة لمجموعة عشوائية

ملخص البحث المنشور¹



إمرأة تطعم طفلها غذاءً جاهزاً للإستعمال كجزء من برنامج غذائي

GIP Zomba, Malawi, 2011 ©

الإستنتاجات:

ظهر عند المجموعة التي تناولت المكملات الغذائية إرتفاع في معدّل الهيموغلوبين في الدم (+3,8 غ/ل - فاصلة الثقة 95%: 0,6, 0,7: الببتيد = 0,02) وغو في الطول (+0,3 غ/ل - فاصلة الثقة 95%: 0,01, 0,04) بالإضافة إلى إنخفاض في حالات الإسهال والحمى. غير أن الدراسة لم تجد أي دليل يثبت أن إضافة الـ بلامبي دوز إلى التوزيع العام للحصص الغذائية يمنع سوء التغذية الحاد. يقترح الباحثون التحقيق في بدائل أخرى محدّدة لمنع حصول سوء التغذية الحاد.

¹ هويبريغس إل وآخرون (2012). تأثير إضافة الغذاء التكميلي الجاهز للإستعمال إلى التوزيع العام للحصص الغذائية على الوضع الغذائي للأطفال والاعتلال: تجربة منتظمة لمجموعة عشوائية. PLOS Medicine. www.plosmedicine.org. أيلول 2012 العدد 9 النسخة 9 11013139 الصفحة 11-1

أجريت مؤخراً دراسة لمعرفة ما إذا كانت إضافة جرعة يومية (46 غرام) من «بلامبي دوز»، المكمل الغذائي القائم على الدهون، للاستهلاك من قبل الأطفال، كجزء من التوزيع العام للحصص الغذائية العام من شأنه أن يقلّل من المعدّل التراكمي لحالات الهزال خلال فجوة الجوع الموسمي بين حزيران وتشرين الأول في أبيتشي في تشاد.

تضمّنت الدراسة مجموعة تدخل تلقّت الـ بلامبي دوز لمدة 4 أشهر بين حزيران إلى أيلول (2010) ومجموعة ضابطة تلقّت فقط التوزيع العام للحصص الغذائية.

الهزال مرتبط بالتقرّم في الطفولة المبكرة

ملخص البحث المنشور¹

• كان الأطفال الذين يعانون من الهزال ولديهم نسبة تقلب مرتفعة في قياس الوزن مقابل الطول أو تغيرات سلبية في الوزن مقابل الطول في خطر أكبر للتعرض لتخلف النمو في الطول، مع أن حالات الهزال قد لا تكون السبب الرئيسي للتقرّم في الدول النامية.

يؤكد الباحثون أن النمو المتزايد في الطول كان مناسباً عند الأطفال الذين كانوا يعانون من الهزال في الأشهر الستة الأولى من حياتهم، غير أن عامل الوقت لم يكن كافياً للنمو المتزايد في الطول عند الأطفال الذين يعانون من الهزال بين 6 و17 أشهر من العمر.

وخلص الباحثون إلى أن الهزال مرتبط بالتقرّم وأنه من المحتمل أن الوقاية من الهزال قد تزيد من قامة (طول) الأطفال.

قامت دراسة أجريت مؤخراً بالتحقيق في العلاقة بين التقرّم والهزال عند الأطفال، حيث تم تحليل البيانات الطولية لأكثر من 1500 طفل من أفريقيا وآسيا وأميركا اللاتينية.

الإستنتاجات الرئيسية

- الهزال (قياس الوزن مقابل الطول أقل من -2) عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و11 شهر و12 و17 شهر مرتبط بإنخفاض في الطول مقابل العمر. لكن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و5 أشهر لم يعانون من عجز مزمن في النمو.
- الأطفال الذين لديهم نسبة تقلب مرتفعة في قياس الوزن مقابل الطول بعلامة Z في الأشهر السبعة عشر الأولى من حياتهم كانوا أقصر قامة بينما كانوا بعمر الـ 18 و24 شهراً مقارنة مع الأطفال الذين يتمتعون بنسبة تقلب أقل في قياس الوزن المناسب للطول.

¹ ريتشارد إس وآخرون. الهزال مرتبط بالتقرّم في الطفولة المبكرة. جي نوتريشون. 142: صفحة 1291-1296. 2012.

القضاء على الجوع في مالوي بالبطاطا الحلوة البرتقالية: دروس مستخلصة من مالوي

بقلم بليسينغز بوثا ومبومولو جاواي (المساعدة الإيرلندية -
فرع مالوي)

يحمل بليسينغز بوثا شهادتي ماجستير العلوم في التنمية واقتصاد الموارد وبكالوريوس في الإقتصاد الزراعي. يعمل كمستشار الزراعة والأمن الغذائي في منظمة المساعدة الإيرلندية منذ أربع سنوات، وهو مسؤول عن التصميم والإشراف في مجالي الزراعة والأمن الغذائي ضمن إستراتيجية منظمة المساعدة الإيرلندية الخاصة بمالوي.

يحمل مبومولو جاواي شهادة الماجستير في الصحة العامة ويعمل حالياً كمستشار تغذية في منظمة المساعدة الإيرلندية.



UNICEF/NTHQ/2009-02049/Fermburg, Somalia, 2009

والتواصل من أجل خفض سوء التغذية في المجتمعات. وهي جزء من حركة الـ ١٠٠٠ يوم لتعزيز التغذية.

لقد أدى هذا المشروع إلى تحوّل كبير في طلبات المزارعين من البطاطا البيضاء إلى البطاطا الحلوة البرتقالية. وبات المزارعون مستعدين لشراء مواد زراعة البطاطا الحلوة البرتقالية. بالإضافة إلى ذلك، ورغم أن كلفة البطاطا الحلوة البرتقالية في السوق هي أعلى من كلفة البطاطا البيضاء، فلدى المزارعين تفضيل قوي لإستهلاك ما يزرعونه وبيع الفائض منه. كما وأن هناك وعي متزايد حول أهمية إدخال البطاطا الحلوة البرتقالية إلى نظام الغذاء اليومي وحول الحاجة إلى تنوع النظام الغذائي عوضاً عن تناول الذرة ثلاث مرات في اليوم.

لقد تعلّمت النساء أيضاً تحويل البطاطا الحلوة لصناعة الكعك والعصير والبيرة الحلوة والفظائر المقلية والدونات التي يمكن بيعها واستخدام الأرباح لشراء الثياب وتسجيل أولادهن في المدارس، وحتى في المدارس الثانوية.

وقد تم اكتساب ثلاثة دروس رئيسية من هذا المشروع، وهي:

١. خدمت حملة تعزيز التوعية وخلق الطلب على البطاطا الحلوة البرتقالية كأداة هامة وفعالة لتغيير السلوك.
٢. أدت الشراكات القوية والتواصل الفعّال (خاصة مع الحكومات المحلية على مستوى المحافظات، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص) إلى نشر أدوات زراعة البطاطا الحلوة البرتقالية على نطاق واسع في البلاد.
٣. هناك حاجة لمراقبة إستهلاك الأسر للبطاطا الحلوة البرتقالية وقياس النتائج الغذائية (وخاصة الفيتامين أ) للبرنامج من أجل تقييم التأثير.

يقوم المركز الدولي للبطاطا وشركائه بتوسيع نطاق البرنامج ليشمل محافظات أخرى بهدف تحويله إلى برنامج وطني في المستقبل.

للمزيد من المعلومات، يمكنكم مراسلة أدريان فيتزجيرالد على البريد الإلكتروني التالي: Adrian.fitzgerald@dfa.ie

رغم الإرادة السياسية القوية والجهود المستمرة لتحسين التغذية في مالوي، لا يزال يشكّل سوء التغذية مصدر قلق في البلاد. يعاني ٤٧٪ من الأطفال من التقزم، و ١٣٪ من نقص الوزن، و ٤٪ من الهزال. كما أن ٧٣٪ من الأطفال يعانون من نقص معتدل في الفيتامين (أ). في محاولة لتحسين نقص الفيتامين (أ) وكمية الطاقة الإجمالية، أطلق المركز الدولي للبطاطا (CIP) عام ٢٠٠٩ مشروع «استئصال الجوع في مالوي بالبطاطا الحلوة البرتقالية» بتمويل من منظمة المساعدة الإيرلندية لمدة أربع سنوات ونصف السنة، ويستهدف ٧٠ ألف أسرة لديها أطفال صغار.

عمل المركز الدولي للبطاطا بالشراكة مع حكومة مالوي والمنظمات غير الحكومية في محافظة ديدزا في المنطقة الوسطى ومحافظات شيكواوا وفالومبي وزومبا في المنطقة الجنوبية. وقد تم إختيار هذه المحافظات لقدرتها العالية على إنتاج البطاطا الحلوة. قام المشروع بتطوير نظام عالي الجودة لتكاثر بذور البطاطا الحلوة البرتقالية على مستوى المجتمع المحلي. وقد أدير مشروع التكاثر من قبل أفراد او مجموعة مزارعين لديهم قدرة الوصول إلى نظام الري. فنظام القسائم المدعوم سمح للأسر المستضعفة بشراء البطاطا المتكاثرة. كما تم استعراض للمشروع ونفذت حملات التوعية للتشجيع على استهلاك البطاطا البرتقالية.

منذ إنطلاقه، قدّم المشروع ٨٤٦٠٠٠ كلف من البطاطا الحلوة البرتقالية عالية الجودة إلى أكثر من ٣٤٠٠٠ مزارع مستفيد. تمت زراعة أكثر من ١٦١,٦ هكتار من الأراضي بالبطاطا، وتم إستهلاك ٨٠٪ من المحاصيل. كما طوّر المشروع ستة أنواع جديدة من البطاطا البرتقالية تمت الموافقة عليها عام ٢٠١١ من قبل لجنة الموافقة على تكنولوجيا الزراعة التابعة للحكومة، وهي متوفرة حالياً لـ ٦٢٠٠٠ مزارع.

تم تطوير ثلاثة نماذج لتدريب المدربين حول البطاطا الحلوة البرتقالية (الهندسة الزراعية، التعامل مع المحاصيل ومعالجتها، وتحويلها/استخدامها)، وتمّ تدريب أكثر من ٤٠٠٠ مزارع وموظفي مؤسسات حكومية وغير حكومية. هذا، ويتم ربط هذا المشروع بالإستراتيجية الوطنية للتربية حول التغذية

المغذيات الدقيقة مقابل أقراص الحديد وحمض الفوليك في التحكم بفقر الدم أثناء الحمل

ملخص البحث المنشور¹

مجموعات التركيز أن بعض النساء كنّ قلقات بأن إضافة المغذيات الدقيقة قد تؤدي الى زيادة حالة الغثيان أو زيادة الشهية، وبما ان الغذاء كان نادراً فلم يكن هذا عاملاً إيجابياً.

بسبب محدودية الأدلة على فعالية المغذيات الدقيقة كاستراتيجية لتحسين تركيز الهيموغلوبين لدى النساء الحوامل، توصي هذه الدراسة بان إجراء المزيد من البحوث حول العوامل المتعلقة بالالتزام في تناول المغذيات الدقيقة، سيما في الاذواق الغذائية للثقافات سيكون مفيداً. يقترح الباحثون أن وجود الخيار بين الأقراص أو المغذيات الدقيقة قد يرفع من مستوى الالتزام.

¹ تشودري وآخرون (2012). الفعالية النسبية للمغذيات الدقيقة مقابل أقراص الحديد وحمض الفوليك في التحكم بفقر الدم في النساء أثناء فترة الثلث الثاني من الحمل. نشرة الغذاء والتغذية، العدد 33، الرقم 2، الصفحة: 149-142، 2012.

أجريت مؤخراً تجربة عشوائية في بنغلادش للتحقق مما إذا كان توزيع المغذيات الدقيقة على المنازل هو على الاقل بنفس فعالية أقراص الحديد وحمض الفوليك في تحسين تركيز الهيموغلوبين عند النساء الحوامل. تم تعيين كل مركز صحي مشارك بشكل عشوائي ليوزع على النساء الحوامل بين الأسابيع الـ ٢٢ و الـ ٣٢ من حملهن إما المغذيات الدقيقة أو أقراص الحديد وحمض الفوليك بشكل يومي. وأجريت مقارنة بين التغييرات في الهيموغلوبين في بداية التدخل وصولاً إلى مرحلة الالتزام بالعلاج.

الإستنتاجات: بعد التدخل، لم يكن هناك إختلاف كبير في تركيزات الهيموغلوبين بين المجموعة التي تلقت المغذيات الدقيقة وتلك التي تلقت أقراص الحديد وحمض الفوليك. إن الالتزام بتناول المغذيات الدقيقة كان أقل من الالتزام بأقراص الحديد وحمض الفوليك. وأظهرت النقاشات داخل

تقييم الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد: دراسة حالة باكستان (اليونيسف)

ملخص التقييم¹



مجتمع تأثر بالفيضانات في محافظة خيبر باختونخوا

اليها، والمزيد من التركيز على تغذية الرضع وصغار الأطفال والتنسيق بين القطاعات، وإرشادات بشأن معالجة القضايا الثقافية، والجنس، والمساواة، ورصد أداء البرنامج.

- تعزيز الرصد والدعم على المستويين الوطني والاقليمي.
- تعزيز نظام المعلومات الغذائية لضمان جمع بيانات موثوقة ومنسقة حول البرامج معدة بحسب التوزيع الجنسي (عدد الفتيات المحلات للمعالجة من سوء التغذية الحاد الشديد كان أكبر من عدد الفتيان).
- وضع مؤشرات بطريقة مشتركة لتحقيق الاندماج التدريجي للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في النظام الصحي الوطني.
- توسيع الإنتاج المحلي للأغذية التكميلية والتشجيع بقوة على تطوير إنتاج الأغذية العلاجية الجاهزة للإستعمال.

في العام ٢٠٠٨، أطلقت وزارة الصحة في باكستان برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في خيبر باختونخوا. وبعد الفيضانات العارمة في تموز ٢٠١٠، تم توسيع نطاق البرنامج وتطبيقه بالتعاون مع اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي، وشركاء منقّذين.

- وقد إستنتج تقييم أجرته منظمة اليونيسف أن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد هي مقاربة ملائمة وفعالة لمعالجة سوء التغذية الحاد الشديد، وأصدر عدد من التوصيات لتعزيز البرنامج:
- تأييد ودعم إعداد إستراتيجية وطنية واقليمية للتغذية لتحديد الأولويات الإستراتيجية، تعين آليات السلطة الغذائية والتنسيق، وتحديد الاحتياجات من القدرات، وتطبيق الالتزامات المالية للتدخلات الغذائية.
- التركيز على مقاربة متعددة القطاعات ومتكاملة على المدى الطويل.
- تعزيز المبادئ التوجيهية الوطنية للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد لتشمل بروتوكولات مفصلة حول الحالات الى مراكز الإستقرار والدخول

¹ اليونيسف (٢٠١٢). تقييم الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد- دراسة حالة باكستان. مكتب التقييم التابع لليونيسف. أيلول ٢٠١٢

الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في الإستجابة لفيضانات باكستان عام ٢٠١٠: تجارب من منظمة غير حكومية وطنية



أم وطفلتها تتلقيان الغذاء العلاجي الجاهز للإستعمال ضمن برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في إقليم سيند

بقلم: الدكتورة موبينا أغبوتوالا، الدكتورة ريهانا أحمد والدكتورة عبيدا ريزا
الدكتورة موبينا أغبوتوالا هي طبيبة أطفال ورئيسة منظمة «هوب». لديها خبرة عمل واسعة في برامج صحة الأم والطفل بما في ذلك البرامج القائمة على المجتمعات والمستشفيات لمعالجة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد. الدكتورة ريهانا أحمد والدكتورة عبيدا ريزا هما طبيبتا أطفال ونساء تعملان مع منظمة «هوب» وتشرفان على برامج المنظمة الغذائية منذ العام ٢٠٠٧. وقد شاركتنا في إشراف ورصد برنامج التغذية.

يمكن للمنظمات غير الحكومية المحلية أن تشكل مورداً قيماً في أوقات الأزمات الغذائية عن طريق تقديم الدعم الإضافي للفرق الصحية الحكومية (لناحية الموارد البشرية والدعم اللوجستي، وتطوير القدرات) لمعالجة الإرتفاع في معدلات سوء التغذية الحاد سواء أثناء حالات الطوارئ أو بعدها.

أداء البرنامجين بشكل جيد مع معايير دليل «أسفير». في برنامج التغذية التكميلية، بلغت نسبة الشفاء ٩٣٪، ونسبة الإنقطاع عن البرنامج ٥٪، ونسبة غير المستجيبين ٠,٨٪، ونسبة الوفاة ١٪. في برنامج الرعاية العلاجية للمرضى الخارجيين/مراكز تثبيت الإستقرار، بلغت نسبة شفاء الأطفال ٩٤٪، ونسبة الانقطاع عن البرنامجين ٤,٥٪، ونسبة الوفاة ١,٥٪.

أفادت الأسر التي تستخدم مغلفات تنقية المياه عن انخفاض في حالات الإسهال عند الأطفال ما دون الخامسة بنسبة ٥١٪ مقارنة مع أولئك الذين لم يستخدموا المغلفات. كما بلغت فترة التعافي من سوء التغذية الحاد المعتدل عند الأطفال ٣,٥ شهراً للأسر التي تستخدم المغلفات مقارنة مع فترة تعافي ٤,١٥ شهراً لدى الأسر التي لم تستخدم المغلفات.

بغية تعزيز إستمرارية برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، جرى تعاون متين مع النظام الصحي الحكومي. تم نقل حالات سوء التغذية الحاد الشديد تدريجياً من العيادات المتنقلة إلى برنامج الرعاية العلاجية للمرضى الخارجيين في الوحدات الصحية الأساسية التي تديرها الحكومة. وقد ساعد التدريب المستمر على الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وإعادة التأهيل الغذائية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد وعملية الإشراف على تعزيز القدرات والملكية. ونتيجة لذلك، تم إنشاء جناح خاص لإعادة تأهيل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وهو مستمر حتى اليوم بمراقبة خلية التغذية في وزارة الصحة.

إستنتاجات

يعود نجاح البرنامج من حيث أعداد المرضى الذين تم علاجهم وشفائهم إلى التفاعل الوثيق مع المجتمع والمتابعة الدقيقة والجلسات الاستشارية التفاعلية مع الأمهات. وقد سهّل التعاون الفعال مع خلية التغذية ووزارة الصحة في إمتلاك الوزارة للبرنامج وبناء قدرات موظفيها، مما سمح بالانتقال الناجح لإدارة تقديم الخدمات إلى الحكومة.

للمزيد من المعلومات يمكنكم مراسلة الدكتورة موبينا أغبوتوالا عبر البريد الإلكتروني: agboat@hope-ngo.com

في العام ٢٠١٠، شهدت باكستان أسوأ الفيضانات في تاريخها، حيث تأثر ملايين الأشخاص في جميع أنحاء البلاد وتفشّت الأمراض وبات الأمن الغذائي منعزماً. بلغت معدلات سوء التغذية الحاد في مقاطعة سيند ٢٢,٩٪ وسوء التغذية الحاد الشديد ٦,١٪^١.

بالتعاون مع منظمة اليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي، أطلقت منظمة هوب (وهي منظمة غير حكومية محلية) برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في ثلاث مقاطعات في إقليم سيند. قام البرنامج بفحص الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات وعالجهم من سوء التغذية الحاد. وقد قدّمت المنظمة للأطفال الذين يعانون من حالات غير معقّدة من سوء التغذية الحاد الأغذية العلاجية الجاهزة للإستعمال (مثل بلمينث^٢ أو إيميونت^٢) والأدوية الروتينية والمشورة الغذائية في إطار برنامج الرعاية العلاجية للمرضى الخارجيين المنفّذ من خلال العيادات المتنقلة وفي الوحدات الصحية الأساسية التي تديرها الحكومة. أما الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد المعقّد، فتمّ نقلهم إلى مركز تثبيت الإستقرار في المستشفى المدني المحلي. وأعطى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المعتدل الأغذية التكميلية الجاهزة للإستعمال أو الأغذية العلاجية الجاهزة للإستعمال (بلمينث^٢ أو إيميونت^٢) في حال عدم توفر الأغذية التكميلية الجاهزة للإستعمال في برنامج التغذية التكميلية. وأعطيت النساء الحوامل والمرضعات غذاء «يونيميكس».

حصل جميع الأفراد المسجلين في البرنامج شهرياً على مغلفات تنقية المياه (والأدوات الضرورية لها) للإستخدام المنزلي، وتم تقديم الشرح حول أهمية وكيفية إستعمال المغلفات.

قام ناشطون إجتماعيون بتحديد قادة مجتمع ونساء ناشطات في القرية وأشركوهم في النقاشات حول أهمية النظام الغذائي السليم، والوصفات لغذاء يونيميكس، والممارسات الجيدة للرضاعة الطبيعية. وتم تتبّع كل المتخلفين عن المشاركة والتحقفي في سبب التخلف.

النتائج

تم فحص أكثر من ٢٩٧٠٠٠ طفل وإمرأة حامل ومرضعات بين تشرين الأول ٢٠١٠ وتشرين الثاني ٢٠١١. دخل منهم ٣٠٤٩٣ طفل و١٥٨١٩ إمرأة حامل ومرضعات برنامج التغذية التكميلية، وتم تسجيل ٤١٩٤ طفل في برنامج الرعاية العلاجية للمرضى الخارجيين/ مراكز تثبيت الإستقرار. وقد تطابق

^١ مسوحات التغذية المتأثرة بالفيضانات لليونسف ومنظمة العمل ضد الجوع. سيند (باكستان) ٢٠١٠
^٢ من إنتاج ديفا نيوتريشونال بروداكس، جنوب إفريقيا

دمج تغذية الرضع وصغار الأطفال وبرنامج شبكة السلامة الإنتاجية في إثيوبيا

بقلم آديل فوكس من منظمة كونسرن وورلدوايد
تم نشر المقالة الأصلية في تقرير التبادل الميداني- النسخة ٤٤،
الصفحة ٦٠



مدراء المدارس يعدون عصيدة خاصة مع البيض والخضار، بإشراف حولا ايشبتو، عامل متطوع في صحة المجتمع في تيباسيت كيبيلي. إنهم يرتدون قمصاناً تحمل رسائل متعددة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال

Adelle Fox, Concern Worldwide, Ethiopia, 2012

هذا، وأفيد عن عدد من العوامل المساعدة التي ساهمت في هذه الإستنتاجات، وهي:

- نهج متعدد القطاعات يشمل مجموعة واسعة من الفئات والقطاعات.
- إشراك المجتمع الأوسع والتطرق إلى الأعراف الإجتماعية ومعالجة العوائق التي تواجه ممارسة السلوكيات الموصى بها حول تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- استخدام برامج ومناهج متعددة لنشر الرسائل.
- مقارنة هادفة للتغييرات السلوكية (إسناد الرسائل إلى البحوث التعليمية والتركيز على اجراءات قابلة للتطبيق).
- العمل على مختلف المستويات وخلق روابط متينة بين المجتمعات والقرى والمقاطعات باعتماد أسلوب التدريب التسلسلي والإشراف الداعم.

تعمل منظمة كونسرن حالياً على تكرار المشروع في أربعة أجزاء أخرى من إثيوبيا.

تسلسل التدريبات للأشخاص المعنيين من القطاعات المتعددة في مجتمعات وريدا وكيبيلي



في العام ٢٠١٠، أطلقت منظمة كونسرن وورلدوايد مشروع تجريبي متعدد القطاعات مدته سنتين يهدف إلى الحد من سوء التغذية في منطقة تعاني من إنعدام مزمن للأمن الغذائي في ديسي زوريا في إثيوبيا. وقد تم تصميم المشروع للربط مع برنامج شبكة السلامة الإنتاجية التابع لحكومة إثيوبيا والذي يقدم الدعم والمساعدة إلى أفراد المجتمع الأكثر فقراً. إن التركيز الرئيسي للمشروع هو تعزيز التغيير الاجتماعي والسلوكي عن طريق توظيف الإستراتيجيات الأربع التالية:

- بناء قدرات الجهات الفاعلة متعددة القطاعات على مستويي الدولة والمجتمع لنقل رسائل فعالة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال وتشجيع التغيير السلوكي.
- دعم ترويج رسائل فعالة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال عند نقاط التواصل الرئيسية بما فيها يوم دفع الرواتب في برنامج شبكة السلامة الإنتاجية لاثيوبيا، وعمل القطاع العام، وأيام رصد صحة ومو الأطفال، بالإضافة إلى مراكز تقديم التغذية التكميلية، والاذاعة المحلية والانتاج الدرامي.
- إشراك المجتمع بأكمله في تشجيع التغيير الاجتماعي. أمثلة على ذلك تتضمن تشجيع الآباء على تقديم الأغذية الصحية لأطفالهم وتدريب رجال الدين حول الرسائل الرئيسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

النتائج

في مقارنة بين المسوحات التي أجريت قبل التدخل وبعده، تم تسجيل تحسّن ملموس في الممارسات المتعلقة بتغذية الرضع. إذ ارتفع عدد النساء اللواتي أفدن أنهن يرضعن أطفالهن منذ الساعة الأولى بعد الولادة من ٢٣٦ إلى ٢٧٥٪ وارتفعت نسبة الأطفال ما دون الـ ٦ أشهر من العمر الذين رضعوا حصرياً (استناداً إلى مؤشرات منظمة الصحة العالمية) من ٣٦٪ إلى ٩١٪. وتزامن هذا الارتفاع مع انخفاض في نسبة الأمهات اللواتي أفدن أنهن أعطين أطفالهن الماء في الشهر الأول من ولادتهم (من ٤٨٪ إلى ١٨٪).

كما لوحظت تحسينات في استهلاك الأطعمة المكتملة، إذ ازداد عدد الأطفال بعمر ٦ و٢٣ أشهر الذين يتناولون الحد الأدنى المقبول من الأطعمة المكتملة من ١٠٪ عند بدء التدخل إلى ٣٣٪ عند نهايته.

خبرات الخط الأمامي لتغذية الرضع وصغار الأطفال المجتمعي في زيمبابوي



متطوعون عاملون في مجال الصحة ومسهلون في سيفيسيفي في جنوبي غوكوي

بقلم و. دوبي وآخرون (وزارة الصحة واليونيسف) والملاحظات المرفقة بقلم ف. أسيفا (اليونيسف زيمبابوي)
تم نشر المقالة الأصلية في تقرير التبادل الميداني النسخة ٤٣ ص ٩٥

أطفالهن للاستمرار في تطبيق المهارات التي اكتسبها وتشكيل مجموعة الدعم من الأم إلى الأم وتسهيلها.

تم تدريب ٢٠٠٠ مستشار إجتماعي لدعم ٢٠٠٠٠ امرأة.

لضمان الدعم المناسب للمستشارين الإجتماعيين، تم تدريب مدربي العاملين الصحيين وممرضة واحدة من كل مؤسسة صحية وتزويدهم بقائمة مراجعة لتمكين الإشراف الداعم. ويشجع نظام الإشراف الداعم على تعزيز روح المسائلة لدى كل عامل صحي في القرى لضمان الممارسات الفضلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال وتفاهم أكبر لمعوقات تطبيق الممارسات السليمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في مجتمعاتهم. إذ إن تسجيل بسيط يظهر الأمهات الحوامل والرضع /الأطفال بعمر صفر إلى ٢٤ شهراً. وتعد إجتماعات شهرية مع موظفي المراكز الصحية. وفي المقابل، يطالب موظفو المراكز الصحية بتدريب ودعم إضافيين لتمكينهم من دعم المستشارين الإجتماعيين والإشراف عليهم بفعالية.

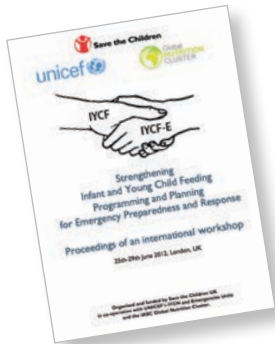
يُظهر هذا البرنامج نتائج واعدة ويتم تطبيقه في مقاطعات إضافية.

تعاني زيمبابوي من ارتفاع في معدل انتشار التقزم (٣٢٪) الذي يزداد ارتفاعاً منذ أوائل التسعينات. بالرغم من سنوات الجهد لتوسيع نطاق التدخلات حول تغذية الرضع وصغار الأطفال (لمعالجة إحدى الأسباب الكامنة وراء التقزم)، لا تزال ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال فقيرة ودون تغيير.

بالإضافة إلى تحسين السياسة والمبادئ التوجيهية وأدوات الاستخدام على مستويات عدة، ومواجهة العوائق أمام الممارسات الناجمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، تم تطوير خدمة مجتمعية جديدة لتغذية الرضع وصغار الأطفال لضمان قدرة جميع الأمهات ومقدمي الرعاية للأطفال الرضع من عمر ٠ الى ٢٤ شهراً على الاستفادة من التقييم المهني والإرشاد في مجتمعاتهم حول تغذية الرضع وصغار الأطفال.

بسبب القلق إزاء عدم فعالية التدريب التسلسلي وكلفته، قامت مجموعة العمل الفنية الوطنية حول تغذية الرضع وصغار الأطفال بدعم تدريب ١٥٠ عامل صحة في القرى ليصبحوا مستشارين إجتماعيين في كل مقاطعة. وأقيمت التدريبات داخل إحدى المراكز الصحية القريبة للمجتمع. وقد ارتبط المستشارون الإجتماعيون بعدد قليل من النساء الحوامل أو الأمهات مع

وقائع ورشة عمل اليونيسف ومجموعة التغذية العالمية ومنظمة إنقاذ الطفولة البريطانية حول تغذية الرضع وصغار الأطفال¹



عليها لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

- الحاجة لتحسين «تغليب» تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ من أجل تشجيع الدعم الإضافي للإدارة العليا وفرق التواصل والمناصرين، وكذلك دعم الجهات المانحة.
- الحاجة لتوضيح أكبر لدور ومسؤوليات تغذية الرضع وصغار الأطفال في كافة الأطر، مع مراعاة التفويضات القائمة للأمم المتحدة وخبرات وكالاتها وقدراتها.

للمزيد من المعلومات، يمكنكم مراسلة آلي ماكلين من منظمة إنقاذ الطفولة البريطانية عبر البريد الإلكتروني التالي: A.Maclaine@savethechildren.org.uk

هدفت ورشة العمل هذه إلى تبادل الخبرات والتحديات في تغذية الرضع وصغار الأطفال في أطر التنمية والطوارئ ونشر السياسات وأدوات تنمية القدرات ومناقشة التطورات الأخيرة في وضع البرامج والتقدير والرصد والتقييم والتنسيق.

شدت ورشة العمل على توفّر السياسات والإستراتيجيات والأدوات لتغذية الرضع وصغار الأطفال. وقد تم إبراز دليل البرامج حول تغذية الرضع وصغار الأطفال (٢٠١٢) كمورد رئيسي (راجع قسم «الأدوات» للحصول على الرابط الإلكتروني). ومع ذلك، لا تزال تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ تفتقر للأدوات الرئيسية الداعمة لتطبيقها.

وقد توصلت ورشة العمل إلى ثلاثة إستنتاجات، وهي:

- الحاجة لتحسين الروابط البرنامجية بين تغذية الرضع وصغار الأطفال في التنمية وتلك المتعلقة بالطوارئ. توجد حاجة لمبادئ توجيهية عملية حول «كيفية» التنفيذ بما فيها مؤشرات الرصد والتقييم الرئيسية المتفق

¹ للإطلاع على التقرير بالكامل يرجى زيارة الرابط التالي:

http://www.unicef.org/nutritioncluster/files/IYCF_-_IYCF-E_workshop_report_2012.pdf

معالجة الممارسات الفقيرة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في بلوشستان، باكستان

بقلم: محمد شيراز والدكتور علي ناصر بوغتي



جلسة توعية للمجتمع حول تغذية الرضع وصغار الأطفال

Pakistan/Sibi

الدكتور علي ناصر بوغتي هو نائب مدير التغذية ومسؤول تواصل برنامج الأغذية العالمي مع خلية التغذية لمديرية الصحة الإقليمية لحكومة بلوشستان. هو مسؤول عن التصميم والتخطيط والتنفيذ والعمليات والإشراف والرصد والتقييم لمشاريع التغذية في إقليم بلوشستان.



محمد شيراز هو مسؤول إدارة المعلومات في خلية التغذية لمديرية الصحة الإقليمية في حكومة بلوشستان. هو مسؤول عن تقديم خدمات إدارة المعلومات للأشخاص المعنيين وهو كبير المدربين حول تغذية الرضع وصغار الأطفال، والإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، ويشارك في التدريبات التي تنفذها الخلية في الأقاليم والمقاطعات.



و ١١٥٠ من مقدمي الرعاية الصحية على تغذية الرضع وصغار الأطفال. تشمل الإستراتيجية بناء قدرات موظفي الرعاية الصحية الذين غالباً ما يتعاملون مع المجتمعات. هذه التدريبات لا تهدف فقط إلى خلق توعية واسعة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال بل أيضاً إلى تسهيل إلتزام أعضاء نافذين في المجتمع كالعائلات التقليدية والمدرسين ورجال الدين بالعمل دعماً لتغذية الرضع وصغار الأطفال. تنوي خلية التغذية مواصلة هذه التدريبات في السنوات القادمة والتركيز على المقاطعات التي لم تتم تغطيتها من قبل.

وخلص الباحثان إلى أنه إلى حين تطبيق القواعد والقوانين اللازمة لدعم «المدونة»، سيكون للتدريبات والجهود الأخرى تأثير محدود على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال وسوء التغذية.

للمزيد من المعلومات يمكنكم الإتصال بمحمد شيراز على البريد الإلكتروني التالي: mohammad.sheraz@live.com

¹ خلية التغذية هي وحدة تابعة لمديرية الصحة الإقليمية مكلفة بالوقاية من سوء التغذية وعلاجه.

تعد بلوشستان واحدة من أقل الأقاليم نمواً في باكستان، حيث الانتشار المرتفع لسوء التغذية عند الأطفال. إذ تبلغ نسبة التقرم في الإقليم ٥٢٪ ونقص الوزن ٣٩,٦٪ والهزال ١٦,١٪. تعكس أزمة التغذية في بلوشستان تراكم الممارسات السيئة للتغذية والمعدلات المنخفضة للرضاعة الطبيعية الحصرية وعوامل أخرى.

تشمل العقبات التي تواجه تشجيع وتطبيق الممارسات الأمثل لتغذية الرضع وصغار الأطفال المحرّمات المحلية والعادات والمعدلات المنخفضة للامام بالقراءة والكتابة في المناطق الريفية، وغياب الوعي حول أهمية الرضاعة الطبيعية، وغياب الدعم للنساء المرضعات والإعتقاد السائد الذي رسخه مقدمو الرعاية الصحية في أوساط بعض النساء بأن إستخدام بدائل حليب الأم هو أكثر صحة للأطفال.

إتخذت خلية التغذية الإقليمية في بلوشستان¹ عدة تدابير لمعالجة الممارسات الفقيرة لتغذية الرضع وصغار الأطفال على مستوى السياسات.

- على مستوى السياسات، تمت في العام ٢٠٠٢ الموافقة على المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم (المعروفة بالقانون)، وفي العام ٢٠٠٩ وافقت الجمعية الوطنية على قواعد وأنظمة لتطبيق القانون، غير انه لم تؤخذ اية إجراءات ملموسة لتطبيقها. حالياً، تعمل خلية التغذية في بلوشستان على الضغط على واضعي السياسات للموافقة على القانون وتطبيقه.
- من أجل زيادة معدل البدء المبكر والرضاعة الطبيعية الحصرية في الإقليم، تقوم خلية التغذية، بالتعاون مع اليونيسف ومنظمة هيبل (منظمة محلية غير حكومية معنية ببرامج الصحة والتربية والتعليم)، بتنفيذ مشروعين مختلفين يهدفان إلى الضغط على واضعي السياسات لتعزيز التدريب على تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتنفيذ النشاطات في المجتمعات، وإدماج إستراتيجية تغذية الرضع وصغار الأطفال في المناهج الجامعية.
- بدعم من اليونيسف، درّبت خلية التغذية خلال السنوات الثلاث الماضية أكثر من ٣٤٥٠ سيدة عاملة في مجال الصحة (عاملة صحية)



جلسة تدريب على مستوى المقاطعة للعاملين الصحيين المحليين حول تغذية الرضع وصغار الأطفال

Pakistan/Loralai, 2012



MFP/Stephanie Savariraud

الغذاء من خلال الوصفة الطبية:

قياس تأثير وفعالية تكاليف الغذاء عبر الوصفة الطبية على التعافي من سوء التغذية وتطور مرض فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب عند الزبائن الراشدين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب في إثيوبيا

بقلم: ك. سادلر وآخرون¹ (جامعة تافتس)



١٦ أو أقل من ١٨,٥ تبعاً. تم تقييم فعالية التكلفة عن طريق قياس الكلفة الهامشية لإدخال المكملات الغذائية إلى البرنامج العلاجي للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، ومن ثم ربطها مع الفوائد الهامشية (نتائج معينة خاصة بالصحة والغذاء) لهذا التدخل.

النتائج

كان لدى المرضى الذين تلقوا الغذاء احتمال أكبر للتعافي من سوء التغذية من أولئك الذين لم يتلقوه. فالعلاج بالأغذية العلاجية الجاهزة للإستعمال كان أكثر نجاحاً وأكثر فعالية من حيث التكلفة حين تم تحديد الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية وعلاجهم في وقت مبكر. إضافة إلى ذلك، إن المرضى الذين تعافوا من خلال إضافة الغذاء العلاجي الجاهز للإستعمال شهدوا نتائج إيجابية طويلة الأمد على صحتهم ووضعهم الغذائي. وفي حين كانت الكلفة للمريض الواحد عالية، فإن كلفة تحسين الوضع الغذائي بنقطة واحدة على الأقل من احتساب مؤشر كتلة الجسم كانت أقل بكثير - وهذه نتيجة مهمة نظراً لارتباط خسارة الوزن بزيادة خطر الوفاة.

بناءً على هذه النتائج، أوصى المؤلفان بأن يبقى تقديم المشورة والدعم حول تقييم التغذية جزءاً لا يتجزأ من برامج العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في إثيوبيا، وأن يظل جزءاً من البرنامج الوطني للتغذية.

تم إحراز تقدّم كبير خلال السنوات العشرين الماضية في الإدارة طويلة الأمد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب في الدول النامية أدى إلى تحسين أداء المناعة وخفض الوفيات، وإطالة العمر. لكن لا يزال سوء التغذية الكامن مستمراً في الحد من نتائج صحية إيجابية، وبدورها تزيد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب من تفاقم سوء التغذية. إن برنامج الغذاء عبر الوصفة الطبية المطبق في إثيوبيا منذ العام ٢٠١٠ من قبل منظمة إنقاذ الطفولة الأمريكية، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في إثيوبيا، ووزارة الصحة الإثيوبية يقدم الغذاء العلاجي الى جانب التقييم الغذائي وإرشاد الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب الذين يعانون من سوء التغذية. وقد أجرت كلية فريدمان لعلوم التغذية والسياسة التابعة لجامعة تافتس دراسة حول فعالية هذا البرنامج. هدفت الدراسة إلى فحص أثر النتائج الصحية والغذائية للأغذية المقدمة من خلال الوصفة الطبية إلى البالغين الذين يعانون من سوء التغذية والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز والذين كانوا في مراحل مختلفة من العلاج. وشملت مراحل العلاج: العلاج الذي يسبق العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، والعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية على فترة تقل عن ٦ أشهر، والعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية على فترة تزيد عن ٦ أشهر. وتم تقديم بلمينت تي ام من خلال الوصفة الطبية، وهو غذاء علاجي جاهز للاستعمال.

وقد صُنّف الوضع الغذائي للمشاركين إما سوء تغذية حاد شديد أو معتدل، وفق احتساب مؤشر كتلة الجسم، فإذا كان أقل من أو يساوي ١٦ أو أكثر من

¹ المقال الكامل متوفر على الرابط التالي:

<http://sites.tufts.edu/feinstein/2012/food-by-prescription>

تحويل التوزيعات النقدية: وجهات نظر المستفيدين والمجتمعات حول برمجة الحماية الإجتماعية

عن معهد التنمية عبر البحار

نشر معهد التنمية عبر البحار ستة تقارير عن التوزيعات النقدية: وجهات نظر المستفيدين والمجتمعات حول برمجة الحماية الإجتماعية.

بتكليف من وزارة التنمية الدولية البريطانية، أجري البحث في خمس دول تدعم فيها الوزارة برامج التوزيعات النقدية (كينيا والموزامبيق، والأراضي الفلسطينية المحتلة، وأوغاندا، واليمن).

كان الهدف من البحث تقديم أدلة قوية من وجهات نظر المستفيدين ومجتمعاتهم حول جودة برامج التوزيعات النقدية وفعاليتها.

رغم تزايد الأدلة عن مجموعة التأثيرات الإيجابية للتوزيعات النقدية وقيمتها الجيدة مقابل المال، إلا أن هناك تفاوت في قاعدة الأدلة. فهناك أدلة قوية على تأثير التوزيعات النقدية في الحد من الفقر والجوع وزيادة فرص الاستفادة من خدمات الصحة والتربية، وفي المقابل هناك أدلة أضعف على التأثيرات التحولية مثل التمكين، والمساواة بين الجنسين، والترابط الإجتماعي وبناء الدولة.

يستنتج الباحثون أن إشراك المستفيدين ومجتمعاتهم بصورة أكثر منهجية في رصد وتقييم برامج التوزيعات النقدية من شأنه تعزيز فعالية البرامج من خلال ما لا يقل عن ثلاث طرق، هي:

- القيمة مقابل المال - حيث يمكن للوسائل التشاركية أن تساعد على التقاط الفوائد والتكاليف (خاصة الإجتماعية منها) والتأثيرات (خاصة التحويلية منها) التي يصعب قياسها وغير المقصودة في بعض الأحيان.
- حلقات ردود الفعل - إن آراء المستفيدين والمجتمعات حول تصميم البرامج وتطبيقها (ما هو المفيد وما هو غير المفيد) وتأثيراتها تقدّم وجهة نظر مختلفة. وإذا تم جمعها مع معلومات أخرى للتقييم والرصد، فهذا يعزز قاعدة الأدلة التي يمكن من خلالها تحسين البرنامج والسياسة.
- المسائلة - إن المشاركة في رصد البرامج وتقييمها تجعل المواطنين أكثر قدرة على محاسبة حكوماتهم والشركاء في التنمية.

لقراءة التقارير أو المزيد حول المشروع، يمكنك زيارة الرابط التالي:
<http://transformingcashtransfers.org>

تأثير تدخّلات النقد والقسائم الغذائية وتوزيع الغذاء التابعة لبرنامج الأغذية العالمي في الإكوادور

ملخص التقييم¹



شهري. حددت قيمة التوزيعات النقدية بـ ٤٠ دولار أميركي في الشهر للأسرة الواحدة في كل التدخّلات وتم تسليمها على شكل بطاقات سحب (debit card) مبرمجة مسبقاً أو قسائم غذائية صالحة للاستعمال في المتاجر الكبيرة (السوبرماركت) المركزية.

الإستنتاجات الرئيسية:

- تجربة المشارك: التوزيع النقدي كبد المستفيدين كلفة أقل من حيث فترات الإنتظار وتكاليف التنقل. وفضّلت نسبة أعلى من المستفيدين التوزيع النقدي على الغذاء أو القسائم.
- الشكاوى: تضمّنت الشكاوى الرئيسية لمستلمي القسائم عدم توفّر المواد الغذائية وإرتفاع الاسعار في السوبرماركت. وتضمّنت الشكاوى الرئيسية لمستلمي الغذاء تمزّق أغلفة المواد الغذائية، فيما تضمّنت الشكاوى الرئيسية لمستلمي النقد عدم فهمهم لاستخدام بطاقات السحب الآلي.
- الإستخدام: ان نماذج التوزيع الثلاثة تم استخدامها لاستهلاك الغذائي.

تستضيف الإكوادور العدد الأكبر من اللاجئيين في أميركا اللاتينية (نحو ١٢١٠٠٠ لاجيء و ٥٠٠٠٠ طالب لجوء في العام ٢٠١٠)، معظمهم من كولومبيا. أظهرت دراسة قامت بها المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئيين وبرنامج الأغذية العالمي حول وضع الغذاء والتغذية للاجئيين أن ٢٨٪ من اللاجئيين الكولومبيين غير آمنين غذائياً ويعانون من ضعف في تنوع النظام الغذائي. بالإضافة إلى ذلك، ٤٨٪ من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من فقر الدم.

قامت هذه الدراسة بتقدير التأثير النسبي لتوزيع النقود والقسائم الغذائية وتوزيع الغذاء وفعاليتها من حيث الكلفة على الأمن الغذائي للأسر وغيرها من المؤشرات المكتملة.

لمحة عامة عن التدخل

تضمّن التدخل ست عمليات لنقل الغذاء والقسائم الغذائية أو النقد إلى اللاجئيين والأسر الإكوادورية الفقيرة في مناطق حضرية مختارة بشكل

- السرعات الحرارية والتنوع الغذائي بشكل ملحوظ.
- فقر الدم: لم تؤد المشاركة الإجمالية في البرنامج إلى تغييرات هامة في معدلات الهيموغلوبين أو فقر الدم عند صغار الأطفال أو الفتيات المراهقات. مع ذلك، أدى البرنامج إلى انخفاض حاد في معدلات الهيموغلوبين وزيادة في معدلات فقر الدم لدى الأطفال في المجموعة الغذائية، والسبب قد يعود إلى التنوع المحدود في التوزيع الغذائي.
- الكلفة: في ما يتعلق بالفعالية من حيث الكلفة، كانت القسائم أقل الوسائل تكلفة لتحسين النتائج في مجال الأمن الغذائي بينما كانت تكلفة الغذاء الأكثر ارتفاعاً.

¹ تقييم تأثير النقد وقسائم الغذاء وتوزيع الغذاء بين اللاجئ الكولومبي والإكوادوريين الفقراء في كارتشي وسوكومبوس- المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية/برنامج الأغذية العالمي (التقرير النهائي) بقلم هيدروبو وآخرون- 17 تشرين الأول 2012

- غير أن مستلمي القسائم أنفقوا نسبة أعلى من المال على الغذاء من مستلمي النقد، ولم يتم بيع أي من التوزيعات الغذائية أو القسائم لشراء سلع أخرى. إلى جانب الإستهلاك الغذائي كان هناك توجه لدى مستلمي الغذاء بأن يشاركوا حصتهم مع الأصدقاء أو العائلة أو حتى توفيرها بهدف استخدامها في وقت لاحق. أفاد مستلمو النقد أنهم وقروا حصة ضئيلة من النقود لإستخدامها لاحقاً وأنفقوا نسبة صغيرة على المواد غير الغذائية.
- المعرفة الغذائية: إزدادت درجة المعرفة الغذائية من المعرفة الأساسية إلى درجة المتابعة. كانت الزيادة الأبرز في المعرفة حول المواد الغذائية التي تشكل مصدراً غنياً للحديد والفيتامين وحول الممارسات السليمة لتغذية الأطفال.
- الأمن الغذائي: عززت كل من النماذج الثلاثة الإستهلاك الغذائي وتناول

برامج الغذاء والماعز والنقد مقابل الممتلكات أثناء الإستجابة الطارئة للجفاف في كينيا

بقلم ج. بروور (منظمة ورلد رينيو World Renew)
المقال الأصلي في تقرير التبادل الميداني ٤٤ صفحة ٣٨

- صعوبة في فتح حساب مصرفي بسبب إفتقارهم لبطاقات الهوية أو لأن المصرف رفض طلبهم مما خلق ردة فعل سلبية إزاء المشروع.
- زاد برنامج النقد مقابل الممتلكات والغذاء مقابل الممتلكات من إستهلاك الأسر للغذاء والإحتفاظ بالمواشي.
- كانت الودائع المصرفية أكبر مما إعتاد عليها الأشخاص، لذلك تم صرف النقد خلال فترة قصيرة (ولم يدم طوال الشهر).
- ذكر ان التوزيعات الغذائية والنقدية ساعدت على حل المشاكل العائلية. لكن العديد من المستفيدين من برنامج النقد مقابل الممتلكات وصفوا كيف أن تدفق النقد سبب مشاكل جديدة.
- معظم الأشخاص الذين إستلموا الماعز والغذاء فضلوا هذه التوزيعات عوضاً عن المال. الأسباب شملت الخسارة المحتملة للقوة الشرائية وعدم قدرتهم على كبح جماح صرف النقد.
- قال معظم المستفيدين من برنامج النقد مقابل الممتلكات إنهم يفضلون إستلام الغذاء، مع أن الكثير منهم فضل النقد. حظي أولئك الذين فضلوا النقد على فرص محدودة لكسب الدخل. من بين أولئك الذين فضلوا النقد، قال المشاركون أن النقد سمح لهم بمعالجة عدة حاجات وأعطاهم القدرة على الخيار.
- مع أن عادات الصرف تغيرت خلال البرنامج، كان أكبر جزء من النفقات على الغذاء خلال فترة البرامج.

تفيد هذه الدراسة أنه بالرغم من أن برنامج النقد مقابل الممتلكات قد يتفوق على توزيع الغذاء في المناطق حيث تعمل الأسواق يجب الأخذ في عين الإعتبار عوامل أخرى مثل مشاركة المرأة والرجل وأفضلية المستفيد والتأثيرات السلبية والإستجابات عند تصميم البرنامج. في النهاية، بالرغم من وجود الكثير من أوجه التشابه بين النماذج المختلفة الخاصة بتبادل الممتلكات، قد لا تكون هذه النماذج قابلة للتبادل ولا يمكن التوقع منها أن تحقق نتائج متشابهة.



النساء والرجال في كيليفي يعملون على حفر حوض مياه كبير

- بالوقت الذي تأتي الغالبية العظمى من المساعدات الإنسانية على شكل توزيعات نوعية كالغذاء والماشية، تصبح التوزيعات النقدية شائعة أكثر. أجرت منظمة ورلد رينيو وهي منظمة غير حكومية دولية دراسة مقارنة لأربعة مشاريع هي: النقد مقابل الممتلكات والماعز مقابل الممتلكات وبرنامجي الغذاء مقابل الممتلكات في كينيا من أجل فهم هذه المناهج المختلفة والمقارنة بينها.
- كان الهدف من برنامجي الغذاء مقابل الممتلكات والنقد مقابل الممتلكات زيادة الإستهلاك الغذائي وتعزيز القدرة على التكيف مع الجفاف. قدم برنامج الغذاء مقابل الممتلكات توزيع غذائي قصير الأمد وقدم برنامج النقد مقابل الممتلكات ٢٥٠٠ شيلينغ كيني شهرياً مقابل المشاركة في العمل الإجتماعي.
- أما الهدف من برنامج الماعز مقابل الغذاء فكان تحسين صحة الماشية وتعزيز الأمن الغذائي للأسر. قدم البرنامج ماعز هجين منتج للحليب لكل عائلة مستهدفة مقابل المشاركة في النشاطات.
- إستخدمت الدراسة الوسائل الكمية والنوعية لتقييم الأثر، وأجريت النقاشات والمقابلات مع المخبرين الرئيسيين الذين شملوا المستفيدين ومسؤولين حكوميين محليين ومنسقي المشاريع وقادة المجتمع.

الإستنتاجات

- كان هناك تفاوت في نسب مشاركة المرأة في خطط عمل برنامج الغذاء مقابل الممتلكات (نسبة تفاوت ٩٥٪) بينما كانت نسبة مشاركة الرجال أعلى، والسبب يعود إلى إهتمام كبير لدى الرجال في إستلام النقد وكان عمل برنامج الغذاء مقابل الممتلكات يتطلب عادة نشاطات تتعلق بمسؤوليات المرأة.
- تم تقاسم الحصص الغذائية عادة ولذلك دامت الحصص للأسرة لأقل من شهر.
- المصاعب في تسليم النقد عبر النظام المصرفي، إذ لقي المستفيدون



طريقة جديدة في قياس الجوع وإنعدام الأمن الغذائي

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)

تستغرق نتائج المسوحات بضعة أيام لتجميعها مما يعطي منظمة الفاو الفرصة لتكوين صورة واقعية عن وضع إنعدام الأمن الغذائي في البلد. ستكون هذه الفرصة الأولى التي تتولى فيها المنظمة مسؤولية جمع البيانات. في موازاة ذلك، ستساعد المنظمة الدول في شمل المنهج في خططها المتواصلة للمسوحات والبرامج لضمان الإستدامة في المستقبل.

إن منظمة الأغذية والزراعة على وشك إختبار منهج جديد لقياس مستويات الجوع وإنعدام الأمن الغذائي في كافة أنحاء العالم بشكل أسرع وأدق من خلال تجربته ميدانياً. حالياً ترصد المنظمة توفر المواد الغذائية على المستوى الوطني. وسوف يقوم مؤشر جديد بقياس قدرة وصول الأفراد إلى الغذاء وسيقدم فكرة أوضح عن التجارب الشخصية في سياق إنعدام الأمن الغذائي.

يعتمد المنهج الجديد المعروف بإسم «مشروع أصوات الجائعين» على جمع معلومات تمثيلية وطنية حول مدى الجوع وشدته من عينة شملت ما بين ١٠٠٠ و ٥٠٠٠ شخص (حسب عدد السكان في البلد) خلال مسح سنوي.

ستبرز الإجابات على ثمانية أسئلة (راجع المربع ١) حول ما إذا عانى المستجيبون من إنعدام الأمن الغذائي في الأشهر الإثني عشر الماضية وكيف كانت تجربتهم.

ستتم تجربة المشروع في أربع دول هي: أنغولا وإثيوبيا ومالوي والنيجر في آذار ٢٠١٣، وسوف يتم تطبيقه في ١٥٠ دولة. سيسري المشروع لمدة خمس سنوات وينبثق عنه معيار جديد معتمد من قبل منظمة الأغذية والزراعة لرصد مستويات الأمن الغذائي الذي قد يتم إعماده عند إجراء مسوحات أسرية.

المربع ١: ثمانية أسئلة

خلال الأشهر الإثني عشر الماضية، هل حدث في وقت ما بسبب الإفتقار إلى المال أو الموارد أخرى:

١. أن شعرت بالقلق من إستنفاد الغذاء؟
٢. أن عجزت عن تناول الغذاء الصحي والمغذي؟
٣. أن تناولت بضعة أنواع من الأغذية فقط؟
٤. أن تعبت عليكم تخطي وجبة غذاء؟
٥. أن تناولت أقل مما تعتقدون ما يلزم لكم؟
٦. أن إستنفذت كميات الغذاء في المنزل؟
٧. أن شعرت بالجوع ولكن لم يتسن لكم تناول الطعام؟
٨. أن قضيت يوماً كاملاً من دون غذاء؟

إدارة مخاطر الكوارث فيما بعد أهداف التنمية للعام ٢٠١٥: أهداف ومؤشرات محتملة



بقلم توم ميتشيل وآخرون

١. الإفكار وحماية الأنظمة الصحية وتحسينها.
٢. هدف معني بالكوارث يقع ضمن غاية حول القدرة على التكيف والأمن أو معالجة العراقيل أمام التنمية والإنتفاع من التقييمات المفصلة للأهداف المذكورة أعلاه.
٣. دمج إدارة مخاطر الكوارث في غايات أخرى. يسلط التقرير الضوء بشكل خاص على طرق تضمين إدارة مخاطر الكوارث في الغايات المعنية بخفض مستوى الفقر والتربية.

التقرير متوفر على موقع مؤسسة التنمية في المهجر على الرابط التالي:
<http://www.odi.org.uk>



مجموعة من الأشخاص في ملجأ للغذاء في خاسدلاي في بنغلادش

يعد شمل إجراءات لتشجيع إدارة مخاطر الكوارث فيما بعد أهداف التنمية للعام ٢٠١٥ ضرورياً لتحفيز الإستثمار مسبقاً قبل حصول الصدمات لحماية الأشخاص ووسائل رزقهم وأيضاً لتوفير المال. يدرس هذا التقرير الصادر من مؤسسة التنمية في المهجر الخيارات لدمج إدارة مخاطر الكوارث في إطار عمل التنمية بعد العام ٢٠١٥. يتضمن التقرير ثمانية فصول حرر كل واحد منها خبراء دوليين رياديين لإستكشاف ثلاثة سيناريوهات لدمج إدارة مخاطر الكوارث.

١. غاية مستقلة معنية بالكوارث مدعومة بالأهداف. يقيم التقرير الأهداف المعنية بخفض معدل الوفيات وخفض الخسائر الاقتصادية والحد من



إستشارة الخبراء حول قياس القدرة على التكيف للأمن الغذائي

ملخص إجتماع عقد في روما بين ١٩ و ٢١ شباط ٢٠١٣

- المناهج لكي تلبى الحاجات المعلوماتية لصانعي القرارات.
- أوصت مجموعة الخبراء بأن تلعب شبكة معلومات الأمن الغذائي دوراً رئيسياً في الماضي قدماً بقياس القدرة على التكيف من خلال تسهيل تشكيل:
- مجتمع من الممارسة مخصص لقياس القدرة على التكيف على الأمن الغذائي والتغذية كمنتدى لتباحث الآراء بين ممارسي المهنة.
 - مجموعة عمل تقنية صغيرة موجهة للعمل معنية بقياس القدرة على التكيف من أجل تطوير إطار تحليلي وبالإضافة الى توجيهات والمبادئ والممارسات السليمة لقياس القدرة على التكيف ومراجعة دراسة الحالات والدراسات التجريبية وإجراء المزيد من الفحوصات للتوجهات الموجودة في سياقات مختلفة.
 - الوسائل المتناسقة: ستساعد شبكة معلومات الأمن الغذائي على التوصل إلى إتفاقية حول إطار تحليلي شامل وتطوير مجموعة مشتركة من المؤشرات لقياس القدرة على التكيف المتعلقة بالأمن الغذائي.

للمزيد من المعلومات حول شبكة معلومات الأمن الغذائي أو نتائج الإستشارات يرجى مراسلة: luca.russo@fao.org أو mark.smulders@fao.org

إن القدرة على التكيف هي عبارة عن مفهوم جديد نسبياً في مجتمع التنمية الأوسع، وهناك نقص في تأثير برامج القدرة على التكيف ممكن تفهمه. ستشكل القدرة على قياس نتائج القدرة على التكيف على مستوى الأسر والمجتمع وعلى المستوى الوطني نقطة تحول مهمة في تحقيق قدرة عالية على التكيف. هناك نماذج مختلفة لقياس القدرة على التكيف قيد التطور رغم أنه لا يوجد أي معيار.

- إستضافت منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الغذاء العالمي إجتماعاً لإستشارة الخبراء حول قياس القدرة على التكيف مع الأمن الغذائي بالتعاون مع شبكة المعلومات حول أمن الغذاء للتشاور مع الجهات المعنية والمناخين وممارسي المهنة حول موضوعين رئيسيين هما:
- ما هي الحاجات الأساسية والتحديات أمام دمج قياس القدرة على التكيف في البرامج الحالية؟
 - ما هي المناهج المتبعة حالياً من قبل المنظمات المختلفة لقياس القدرة على التكيف؟

كان الهدف من الإجتماع تشجيع التفاهم المشترك حول المواضيع الأساسية فيما يتعلق بقياس القدرة على التكيف والإتفاق على الخطوات التالية لتحسين هذه

معلومات وأوراق إضافية حول القدرة على التكيف:

- تحليل مفاهيمي حول وسائل الرزق والقدرة على التكيف: معالجة إنعدام الأمن في الوكالة بقلم آدم باين وسامين ليفين، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢. <http://www.odi.org.uk/publications/6976-resilience-livelihoods-agency-socio-economic-security>
- القدرة على التكيف والتغير في وسائل الرزق في تيغراي، إثيوبيا، بقلم بابو فييتلا ودان ماكسويل، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢. <http://sites.tufts.edu/feinstein/2012/resilience-and-livelihoods-change-in-tigray-ethiopia>
- القدرة على التكيف: المثالية الجديدة أو إستبدال جديد؟ تأمل في إحتتمالات وحدود مفهوم القدرة على التكيف فيما يتعلق ببرامج التخفيف من سرعة التأثير بقلم كريستوف بينيه ورايتشل غودفري وود وأندرو نيوشام ومارك دايفيز، أيلول/سبتمبر ٢٠١٢. <http://www.ids.ac.uk/files/dmfile/Wp405.pdf>



HKI, Bangladesh, 2012

مزارع يعرض كيف يضاف السماد العضوي إلى بقطن مزروع في نظام حفر

مساعدة بستاني المنازل على التخفيف من تأثير حدة ملوحة التربة في بنغلادش

بقلم إريكا روي خيزران من منظمة هيلين كيلر الدولية

المقال الأصلي في تقرير التبادل الميداني ٤٤ ص ٦٣

تتضمن المحاصيل ذات القدرة الأكبر على التغلب على الملوحة السبانخ الهندي والبقطين الحلو والبامية والكانغكونغ (خضار ورقية خضراء اللون غنية بالفيتامينات أ و سي بالإضافة إلى الحديد والكالسيوم).

في المناطق الأكثر تأثراً بالملوحة في التربة، يمكن إستعمال حاويات الحدائق مع أكياس النايلون وأكياس التسوق المصنوعة من ألياف الجوت وسطول قديمة من الحديد والبلاستيك وأوعية من الطين كوسائل فعالة لزيادة عدد مواسم الزرع وتنوع الحدائق. قد تكون هذه التقنيات ملائمة في مناطق أخرى غير بنغلادش التي تتأثر بالفيضانات أو الجفاف والتي ينتج عنها تربة مالحة.



إمرأة تقف في حديقته المتلفة كلياً

HKI, Bangladesh, 2012

يمكن أن يكون الإنتاج المنزلي للغذاء طريقة فعالة لمساعدة الأسر في زيادة إمدادهم بالغذاء المغذي ومصادر دخل جديدة. تفرض التغيرات المناخية دمج ممارسات جديدة في برامج الإنتاج المنزلي للغذاء خاصة في المناطق المعرضة للفيضانات المتكررة والتي تؤدي إلى زيادة في ملوحة التربة.

أجرت منظمة هيلين كيلر الدولية مسحاً في أيار عام ٢٠١٢ في شيمينغار وهي مقاطعة فرعية في جنوب غرب بنغلادش تحد خليج البنغال، لتحديد أكثر أنواع الخضار تحملاً ولتوثيق الممارسات المحلية للتغلب على ملوحة التربة ووضع توصيات لمساعدة الأسر في المناطق ذات نسبة ملوحة عالية على الإستمرار في إنتاج الخضار.

تم توثيق الممارسات الرئيسية المستخدمة للتخفيف من تأثير ملوحة التربة على الحدائق المنزلية، وهي كالتالي:

- تغطية الأرض بتبن الأرز وليف جوزة الهند (الألياف الطبيعية من قشرة فاكهة جوز الهند) أو مواد عضوية أخرى متوفرة محلياً لزيادة إحتباس المياه في التربة.
- إستحداث حفر للسماد العضوي وإستخدام هذه الأسمدة في تهيئة التربة وإدارتها.
- إستخدام الكلس لمعالجة التربة المالحة.
- التصفية عن طريق المياه (تمرير المياه في التربة لإخراج الملح)
- زراعة البذور في أحواض مع تربة جيدة (تربة تم تصفيتها من الملح وتمت تهيئتها بالسماد الطبيعي والعضوي) ونقلها إلى الحقول بعد هطول أمطار غزيرة.
- زراعة البذور في أحواض صغيرة حيث التربة مصفاة من أجل تخفيف نسبة الملوحة وتغذيتها بالسماد العضوي.

يعتبر العام ٢٠١٣ عامًا مهمًا للتغذية. تقع التغذية في موقع بارز وتحظى بإهتمام غير مسبوق واسع الإلتشار وعلى المستوى العالمي في محاولة لمكافحة سوء التغذية الواسع الإلتشار. فيما يلي ملخص عن الأحداث الرئيسية ذات التركيز على التغذية الجارية في العام ٢٠١٣ .

المؤتمر حول عدالة الجوع والتغذية والمناخ

دبلن بين ١٥-١٦ نيسان ٢٠١٣

جمع هذا المؤتمر صغار منتجي الغذاء وكبار المسؤولين من أكثر من ١٠٠ دولة وقادة سياسيين ومناصرين وصانعي القرارات للتعلم عن الروابط المحلية والفيديالية والدولية بين المناخ والجوع والتغذية والحلول لهذه المشاكل المترابطة. للإطلاع على الأوراق وبث الشبكة (الويب كاست) والمزيد عن المؤتمر يرجى مراجعة الرابط التالي:
<http://www.eu2013.ie/events/event-items/hncj>



اليوم الثاني من المؤتمر-تينايسي
إيمون غيلمر وآل غور

المؤتمر الدولي لمكافحة سوء تغذية الأطفال سد الثغرة الأمنية الغذائية في شبه الصحراء الإفريقية: الطريق إلى القدرة على التأقلم والتنمية

إستضافته اليونيسف ومنظمة التحالف ضد الجوع

بين ١٤-١٥ أيار في باريس، فرنسا

جمع هذا المؤتمر حوالي ٤٠٠ مشارك وساهم في تعزيز الحوار بين الجهات المعنية (كأعضاء من الحكومات وبرلمانات شبه الصحراء الإفريقية وممثلين عن المجتمع المدني المحلي والمنظمات غير الحكومية الدولية ووكالات الأمم المتحدة والدول المانحة والقطاع الخاص). ركزت العروض والنقاشات على التحديات الرئيسية عن الدمج وتوفر الغذاء المكمل والقدرة على الوصول إليه والإستراتيجيات متعددة القطاعات والإرادة السياسية المتزايدة.

للمزيد من المعلومات حول نتائج المؤتمر يرجى مراجعة الرابط التالي:

www.child-undernutrition-conference.org



إجتماع رفيع المستوى لحركة تعزيز التغذية (سكالينغ أب نيوتريشن- SUN)

١٤-١٥ آذار في بروكسيل، بلجيكا

إستضافت المفوضية الأوروبية هذا الإجتماع الذي ضم ممثلين من دول حركة صان والمناحين ووكالات الأمم المتحدة والأكاديميين وقطاع الأعمال لمناقشة ضمان بقاء التغذية في أولوية جدول أعمال التنمية الدولية. تباحث المجتمعون حول أفضل الطرق لضمان وجود خصائص التغذية في سياق ما بعد تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف التنمية المستدامة، وتباحثوا أيضاً في كيفية إحساب كلفة وتمويل وقياس تأثير إستثمارات التغذية وكيفية ضمان بذل كل الشركاء الرئيسيين جهود مستدامة للقضاء على كافة أشكال سوء التغذية.

للمزيد من المعلومات ونتائج الإجتماع، يرجى مراجعة الرابط التالي:

<http://capacity4dev.ec.europa.eu/hunger-food-security-nutrition/event/scaling-nutrition-sun-movement-senior-level-meeting>

إجتماع اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة تحت عنوان «إلتقاء العقول» حول تأثير التغذية على الأنظمة الغذائية

٢٥-٢٨ آذار ٢٠١٣



UNSCN Secretariat ©

ناقش هذا الإجتماع التقني الأثر الغذائي للسياسات التي تقوّل الأنظمة الغذائية للدول والأطر والأدوات الواجب إستخدامها لوصف السياسات الوطنية في مجال الغذاء والزراعة وتحليلها. ساهم

الإجتماع في زيادة الفهم حول دور أنظمة الزراعة والأمن الغذائي والغذاء في العبء الثلاثي لسوء التغذية، وأبرز ضرورة قيام الجهات المعنية بالأخذ في عين الإعتبار سلسلة الإمداد الغذائي من الإنتاج إلى الإستهلاك. سوف يتم توجيه التخطيط من أجل المؤتمر الدولي حول التغذية المزمع عقده في تشرين الثاني بناءً على التوصيات المنبثقة عن الإجتماع.

حضر الإجتماع أكثر من ٧٠ خبير وممارس مهنة التغذية من العديد من المنظمات. للإطلاع على العروض من الإجتماع يرجى مراجعة الرابط التالي:

http://www.unscn.org/en/sessions/unscn_meetings_2013/mom_report_and_presentations.php

القمة الوطنية حول الصحة والأمن الغذائي في نيجيريا

٢٥-٢٧ آب في آيو، نيجيريا

ما بعد العام ٢٠١٥: تحدي تأمين أمن غذائي وصحة أفضل للجميع في نيجيريا. تهدف القمة إلى تطوير جدول أعمال عملي حول الصحة والأمن الغذائي لنيجيريا للسنوات الخمسين المقبلة.



دعوة الألف يوم إلى العمل

١٠ حزيران/يونيو ٢٠١٣ في واشنطن العاصمة

إستضافت منظمة كونسرن العالمية (Concern Worldwide) ومنظمة الخبز من أجل العالم (Bread For the World) حدثاً في واشنطن العاصمة لتسجيل بلوغ الألف يوم للدعوة إلى العمل. كانت بمثابة فرصة للتأمل والإحتفال بالتقدم المحرز على مدى الألف يوم وتجديد الإلتزام السياسي لتوسيع نطاق التغذية ولإطلاق رسمياً شبكة حركة تعزيز التغذية (سان)- المجتمع المدني (SUN CSO Network). حضر المؤتمر ممثلون من كافة أنحاء العالم وسيكون التقرير متوفراً خلال الأسابيع القادمة.



قمة الجوع والتغذية - حدث سبق قمة مجموعة الدول الثماني في المملكة المتحدة. التغذية من أجل النمو ومكافحة الجوع من خلال العمل والعلوم

٨ حزيران في لندن، المملكة المتحدة

في ٨ حزيران شاركت كل من الحكومة البريطانية ومؤسسة صندوق الإستثمار للطفولة وحكومة البرازيل في إستضافة حدث على مستوى رفيع لكسب الدعم والإلتزام المالي من أجل توسيع نطاق التغذية. كانت إحدى النتائج الرئيسية إصدار « ميثاق التغذية من أجل النمو » حيث تعهدت الجهات المانحة والدول أكثر من ٤ مليار دولار أمريكي للقضاء على سوء التغذية عند الأطفال مع مضاعفة المساهمات إلى ٩٠٠ مليون دولار أمريكي بحلول العام ٢٠٢٠.

للمزيد من المعلومات يرجى مراجعة الرابط التالي:

<http://www.gov.uk/government/news/uk-to-host-high-level-meeting-on-global-nutrition-and-growth>



مجلة «ذا لانسيت» (The Lancet) تطلق سلسلة التغذية للأم والطفل!

١٣ حزيران ٢٠١٣

في ٦ حزيران/يونيو أطلقت مجلة «ذا لانسيت» سلسلة من أربع صفحات تعيد تقييم مشاكل سوء التغذية عند الأم والطفل، بارزةً أن سوء تغذية الأطفال يشكل ٤٥٪ من حالات وفيات الأطفال. تقوم هذه السلسلة أيضاً بدراسة المشاكل المتنامية للوزن الزائد والسمنة عند النساء والأطفال ونتائجهما في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. تضع أيضاً إطاراً لمسببات سوء التغذية والتدخلات الخاصة بالتغذية والمتأثرة بالتغذية الضرورية لمعالجتها. يوصي المؤلفون بحزمة من عشرة تدخلات محددة ويشددون على أهمية خلق بيئة مساعدة لخفض نسبة سوء التغذية.

الرابط الإلكتروني:

<http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>



المؤتمر الدولي حول التغذية

١٥-٢٠ أيلول ٢٠١٣ في غرناطة، إسبانيا

سيغطي برنامج المؤتمر الدولي حول التغذية للعام 2013 نقاشات وعروض حول التغذية والرضاعة. من المتوقع أن يحضر أكثر من 4000 أخصائي في هذه المجالات.

تسجل الآن! للمزيد من المعلومات يرجى زيارة الرابط التالي:

<http://icn2013.com/pages/welcome>



المؤتمر الدولي حول التغذية (ICN+21)

بين ١٣-١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ في روما

بعد واحد وعشرين سنة على المؤتمر الدولي الأول حول التغذية، سيقوم ICN+21 بمراجعة التقدم والإنجازات التي أحرزت منذ العام ١٩٩٢ في توسيع نطاق التدخلات الخاصة بالتغذية و المتأثرة بالتغذية وإجراءات السياسة الضرورية للدعم.

للمزيد من المعلومات يرجى زيارة الرابط التالي:

http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/agn/pdf/Prova_3coretta4_LOWRES.pdf



أم تطعم طفلها في الهضاب

Inigo Lasa, ACF, Peru, 2009

مجموعة أدوات حول حماية وتشجيع تغذية الأمهات والأطفال

هي عبارة عن مجموعة أدوات لحالات الإستقرار والأزمات والطوارئ في أميركا اللاتينية وجزر الكاريبي من البنك الدولي (متوفرة في اللغتين الإسبانية والإنكليزية)

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/LACEXT/EXTLACREG-/TOPHEANUTPOP/EXTLACREGTOPNUT/0,,contentMDK:23342299~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:4160378,00.html>

مورد شامل حول السياسة الدولية عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والرضاعة



يتضمن المورد ستة أجزاء تحدد السياسة الحالية وترسم تطور التوصيات السابقة وتتابع أثر فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب على النساء وأطفالهن وتراجع الأبحاث السابقة والحالية حول إنتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب عن طريق الرضاعة. كما أنها تعطي المشورة وتضع لائحة بالمواد التدريبية والمعلوماتية التي يمكن الحصول عليها بسهولة.

خصص المورد للاستعمال من قبل واضعي السياسة ومناصري الرضاعة وناشطين في مجال صحة المرأة وغيرهم من العاملين في مجال الصحة العامة في المجتمع.

<http://www.waba.org.my/whatwedo/hcp/ihiv.htm#kit>



زاوية للرضاعة في أحد المخيمات في تنزانيا

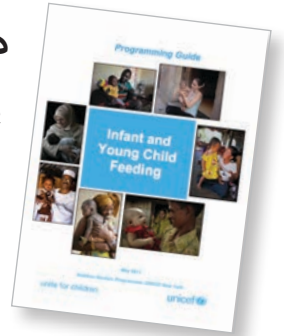
L. Machibya/UNHCR, Tanzania, 2007

دليل برنامج تغذية الرضع وصغار الأطفال التابع لليونسيف

يحتوي هذا الدليل على معلومات مفصلة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال بشكل عام وخاصة في الحالات الصعبة التي تشمل إطار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب و حالات الطوارئ. يتطرق الدليل أيضاً إلى سوء تغذية الأمهات بشكل مختصر.

يعد هذا الدليل مرجع واحد حول برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال مع توجيهات مفصلة وعملية حول كيفية تصميم وتطبيق مناطق عمل تغذية الرضع وصغار الأطفال الرئيسية الموصى بها بشكل شامل.

http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf



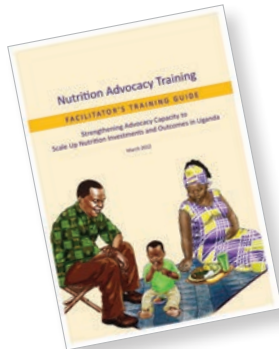
دليل «ريتش» (REACH) لمسهلي البلد

هو عبارة عن دليل للميسرين في البلد أصدر في كانون الأول ٢٠١٢. يصف الدليل كيف تتطور عملية «ريتش» (REACH) ويحدد المراحل المختلفة لـ«ريتش» والفاعلين المعنيين. يستقي الأمثلة من الدول التجريبية لـ«ريتش» مثل جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية وموريتانيا وسييرا ليون ويسلط الضوء على النتائج الرئيسية من التحاليل متعددة القطاعات. في حين أن الدليل موجه إلى الجمهور الأول، أي المسهلين، قد تجد الجهات المعنية من دول أخرى المعلومات الموجودة فيه مفيدة ومرتبطة بعملهم.

لطلب نسخة من الدليل يرجى زيارة موقع «ريتش» على الرابط التالي:

<http://www.reachpartnership.org/home>

أو المراسلة على البريد الإلكتروني: reachpartnership@wfp.org



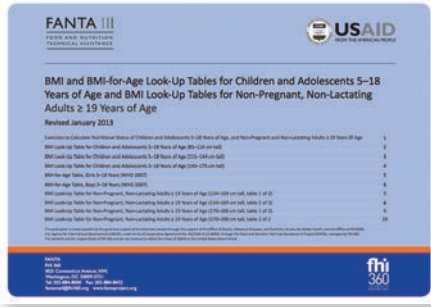
طفل يتناول ال BP1٠٠ في مركز التغذية العلاجي في فريتاون

Stephanie Laquiere (ACF), Sierra Leone, 2001

التدريب على تأييد التغذية: تقوية قدرة التأييد لتوسيع نطاق الإستثمارات في التغذية والنتائج في أوغندا

هذه مجموعة مفيدة من أدوات التدريب على التأييد الذي يمكن إستعماله و تطبيقه في دول أخرى:

http://www.fantaproject.org/publications/antibiotics_SAM_2012.shtml



جداول مؤشر كتلة الجسم ومؤشر كتلة الجسم حسب العمر للأطفال والمراهقين بين 5 و 18 سنة وجداول مؤشر كتلة الجسم للراشدين غير الحوامل وغير المرضعات وغير اللواتي يوازي عمرهن الـ 19 سنة وما فوق

تمت مراجعة النسخة في كانون الثاني 2013

تعد هذه الجداول مرجع سريع لمقدمي الرعاية الصحية حيث تساعدهم على تحديد الوضع الغذائي للأطفال الذين يزيد عمرهم عن 5 سنوات بما في ذلك المراهقين وغير الحوامل وغير المرضعين من الراشدين. تتوفر التمارين العملية لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية في استخدام هذه الجداول، وهي متوفرة باللغات التالية: الإنكليزية والفرنسية والإسبانية والبرتغالية.

تم نشر هذا الدليل في العام 2012 وتوجد نسخة جديدة منه مع الجداول المنقحة على الرابط التالي:

<http://www.fantaproject.org/publications/BMI-charts.shtml>

إن «أداة الصحة الواحدة» هي عبارة عن برنامج معلوماتي صمم لدعم استراتيجيات الطاقم الوطني والقطاعات الغذائية ذات الصلة فيما يتعلق بالكلفة والميزانية والتمويل والتنمية ولتطوير سيناريوهات التمويل على مستوى الدول. لقد تم تطوير البرنامج من قبل وكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي. هذه الأداة مصممة للخبراء العاملين في مجال تخطيط الصحة. لتحصيل التقرير والإطلاع على أمثلة من الدول حيث تم استخدام البرنامج يرجى زيارة الرابط التالي: <http://www.futureinstitute.org/onehealth.aspx>

سوء التغذية الحاد المعتدل: أداة لصناعة القرار

قام فريق عمل سوء التغذية الحاد المعتدل بتطوير أداة لصنع القرار تدعم ممارسي مهنة التغذية في الحالات الطارئة لمعرفة أي نوع من التدخل هو الأكثر ملاءمة لمنع سوء التغذية الحاد المعتدل ومعالجته. هذه الأداة تعد وثيقة سارية المفعول.

لتحميل الأداة يرجى زيارة الرابط التالي:

http://www.unicef.org/nutritioncluster/index_cmam.html



C. Barnett, Kenya

أم مع طفلها الصغير في نجييم



C. SAFE, Zimbabwe, 2004

بائعون صغار يقولون إن حبوب قمح السرعوم الأقل كلفة والمنتجة عن طريق البرنامج الريادي لمساعدة الأسواق تلقى رواجاً عند الزبائن

المرجع التقني للتقييم الشبه كمي للوصول والتغطية والتقييم المبسط لضمان الجودة للإتاحة والتغطية

قام مشروع المساعدة التقنية للغذاء والتغذية - (٢) بالتعاون مع منظمة فاليد إنترناشونال ومنظمة التحالف ضد الجوع ومنظمة كونسرن الدولية وجامعة تافتس وبرايكستون هيلث بتطوير مرجع/دليل تقني لوسيلتين جديدتين لتقييم الموارد ذات التغطية المنخفضة لتقييم توفر الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وبرامج تغذية إختيارية أخرى وتغطيتها. تجمع الوسيلة الأولى، أي التقييم الكمي الجزئي للإتاحة والتغطية، بيانات عمليات الرصد الروتيني للبرامج والمعلومات الكمية ومسوحات كمية لعينات صغيرة. أما الوسيلة الثانية، أي التقييم المبسط لضمان جودة الأرض للإتاحة والتغطية، هي وسيلة كمية لعينة صغيرة يمكن إستخدامها للتحديد على الخريطة وتقدير التغطية للمناطق الكبرى.

المرجع الفني متوفر على الرابط التالي: <http://www.fantaproject.org/publications/squeac-sleac.shtml>



IFC, Chad ©

فريق عمل للتقييم الكمي الجزئي للإتاحة والتغطية يبحث عن التحكيمات للحي



أطفال يساعدون في جمع الغذاء في مركز توزيع للأيتام والأطفال الضعفاء في كابريني

C Barrett, Kenya



قياس محيط أعلى الذراع في مسح لمنطقة صغيرة

M Nyanteh, Ethiopia, 2007



أطفال ينتظرون مع مقدمي العناية

M McCGrath/ERN, Namibia, 2006



تحويل أفكار التغذية والسياسة والنتائج

الإثنين ١٥ تموز ٢٠١٣ - الجمعة ١٩ تموز ٢٠١٣ في معهد دراسات التنمية في برايتون

من المتوقع أن يكون المشاركون مجموعة متنوعة كبيرة من صانعي السياسة والمؤثرين وممارسي مهنة التغذية من كافة أنحاء العالم، من الحكومات والوكالات الثنائية والمتعددة والجمعيات غير الحكومية والمنظمات الإعلامية ومنظمات الفكر. هذه الدورة مخصصة للأشخاص الذين يريدون تسريع وزيادة جهودهم في خفض معدل سوء التغذية والتأثير على الآخرين في هذا المجال. تكلف الدورة ٢٩٥٠ جنيه إسترليني وتشمل الإقامة ووجبات الطعام.

<http://www.ids.ac.uk/events/transforming-nutrition-ideas-policy-and-outcomes-2013>



نموذج تدريبي لبرنامج نتائج التغذية

هو عبارة عن دورة مجانية للتعلم عن بعد تقدمها كلية لندن للنظافة والطب الإستوائي. يتضمن نموذج التدريب دورات أساسية حول أسباب ونتائج سوء التغذية والتقييم الغذائي والبرمجة بالإضافة إلى مواضيع متنوعة مرتبطة.

http://www.Ishtm.ac.uk/eph/dph/research/nutrition/programming_nutrition_outcomes_module.html

دورة التعلم عن شبكات الأمان الإجتماعي عبر الإنترنت

لتلبية حاجة صانعي القرارات لفهم الدور التي تلعبه شبكات الأمان في خفض مستوى الفقر وبناء الأمن الغذائي، قامت منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة بالتعاون مع فريق عمل شبكة الأمان للبنك الدولي بإنتاج دورة تعليمية مجانية للتعلم عبر الإنترنت عن شبكات الأمان الاجتماعي. تتضمن هذه الدورة أيضاً موارد للمدرسين يمكن تعديلها حسب الحاجات المحلية.

الدورة متوفرة مجاناً على الرابط التالي:

[http://www.foodsec.org/web/newsevents/news/newsdetail/en/?no_cache=1&dyna_fef\[backuri\]=%2Fweb&dyna_fef\[uid\]=116781](http://www.foodsec.org/web/newsevents/news/newsdetail/en/?no_cache=1&dyna_fef[backuri]=%2Fweb&dyna_fef[uid]=116781)

دورة تعلم عن معالجة وإدارة سوء التغذية عند الأطفال عبر الإنترنت

أنتجت جامعة ساوثهامبتون (Southampton) في المملكة المتحدة- بريطانيا وفريق العمل الدولي لمكافحة سوء التغذية دورة مجانية لتدريب الأخصائيين المحليين في مجال الصحة على معالجة وإدارة سوء تغذية الأطفال بناء على توجيهات منظمة الصحة العالمية. يمكن استخدام المواد في بيئة تعليمية.



<https://www.som.soton.ac.uk/learn/test/nutrition/Default.asp>



دورة إيراسموس موندوس في ماجستير الصحة العامة والكوارث على مدى سنة واحدة

يشارك في تنظيم هذا البرنامج فرق في جامعة أوفييدو (Oviedo) في إسبانيا ومعهد كارولنسكا (Karolinska) في السويد و(CRED) في جامعة لوفان (Louvain) في بلجيكا. إن البرنامج هو برعاية المفوضية الأوروبية التي تملك أيضاً دعماً مادياً للمواطنين من دول خارج الإتحاد الأوروبي. www.pubhealthdisasters.eu

يقدم منتدى **en-net** عبر الإنترنت دعماً تقنياً سريعاً للعاملين في مجال التغذية وقطاعات الأمن الغذائي في الطوارئ والتنمية. يمكن للمستخدم أن يطرح سؤالاً تحت إسمه أو تحت اسم مجهول على المنتدى في واحدة من العديد من المجالات التي تتناول مواضيع مختلفة تشمل الوقاية من سوء التغذية الحاد الشديد ومعالجته والوقاية من سوء التغذية الحاد المعتدل ومعالجته، والتقييم وإجراءات تغذية الرضع وصغار الأطفال والتوزيع العام للحصص الغذائية، وإجراءات كسب العيش والأنظمة الإنسانية والفيتامينات والمعادن والبرامج المدنية والمواضيع المتقاطعة. تدير هذا المنتدى لجنة دولية من الخبراء التقنيين وتقوم شبكة التغذية في الطوارئ بالتنسيق الشامل. تسجل الآن للمشاركة عبر الإنترنت على الموقع التالي: www.en-net.org.uk



التغذية الرطبة في جاكميل

CRUDERZ/UNICEF/Health, 2010

تقرير سياسة الغذاء العالمية ٢٠١٢ الذي تم تطويره من قبل المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية يقدم نظرة معمقة في التطورات الكبيرة على مستوى سياسة الغذاء والأحداث خلال السنة.

<http://www.ifpri.org/publication/2012-global-food-policy-report-overview>



كلفة النظام الغذائي هي عبارة عن برنامج معلوماتي قامت بتطويره منظمة إنقاذ الطفولة (Save the Children) يساعد على تقدير الكمية والتركيبية والكلفة الإجمالية للغذاء المحلي الضروري لتزويد العائلة النموذجية بمعدل الحاجات من الطاقة (السرعات الحرارية) والكميات الموصى بها من البروتينات والدهون والفيتامينات والمعادن.

<http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/the-cost-of-the-diet>

قامت **وحدة الإصابات والتغذية في جامعة تافتس** بتطوير صفحة خاصة بالموارد التي تقدم معلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والتغذية بما في ذلك أهمية التغذية السليمة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب. <http://www.tufts.edu/med/nutrition-infection/hiv/health.html>

نشرة التغذية FHI 360 هي عبارة عن نشرة شهرية تتضمن إقتباسات وملخصات عن مقالات متعلقة بالتغذية والصحة والفيتامينات والمعادن والأمن الغذائي من سلسلة واسعة من المنشورات مع التركيز على سياقات الدول النامية. <http://www.pronutrition.org/documents/php>

حزمة التدريب المنسقة - نموذج جديد لكبار السن في الطوارئ: إن هذه الحزمة هي عبارة عن مورد يتضمن مواد تدريبية حول التغذية في الطوارئ وهو عبارة عن وثيقة شاملة حول الأوجه الحديثة التقنية للتغذية في الطوارئ. تم تنظيم هذه الحزمة على شكل مجموعة من النماذج حسب الموضوع وتتضمن معلومات تقنية وقمارين للتدريب ولائحة بالموارد لإستخدامها في تطوير الدورات التدريبية.



تم الانتهاء من تحضير النموذج 23 لكبار السن في الطوارئ-هو نموذج جديد. تم إنتاجه ونشره من قبل منظمة هيلب أيج الدولية (HelpAge International) ومنظمة أعمال التغذية (NutritionWorks) ومن تمويل هيلب أيج الدولية وبالتعاون مع مجموعة التغذية الدولية.

إن الرابط والموارد ذات الصلة متوفرة على الموقع الإلكتروني لمجموعة التغذية الدولية:

<http://www.unicef.org/nutritioncluster>

موقع لجنة الأمم المتحدة الدائمة حول التغذية: <http://www.enonline.net/htpversion2>



CaLP

تهدف **شراكة التعلم عن طريق النقد** إلى تحسين نوعية التحويلات النقدية في الطوارئ وبرامج القسائم في القطاع الإنساني. تقدم الشراكة خبرة في القيادة ودلائل لدعم برامج التحويلات النقدية في الحالات الإنسانية. يرجى زيارة الموقع لمزيد من المعلومات والموارد ذات الصلة: <http://www.cashlearning.org>



WFP/David Onz, Zimbabwe, 2011



ACH, Guinea, 2010

برنامج النقد مقابل العمل

مجموعة التغذية العالمية من الموارد الإلكترونية حول تغذية الرضع وصغار الأطفال:

http://www.unicef.org/nutritioncluster/index_icycf-e.html

تم تحديث موقع شبكة تغطية الرصد بتقييمات التغطية وتقارير وبيانات أخرى:

[/http://www.coverage-monitoring.org](http://www.coverage-monitoring.org)



تم إطلاق الموقع الإلكتروني الجديد لمجموعة التغذية العالمية وهو موقع يحتوي على أدوات وموارد وتوجيهات ومجموعة من مواد التدريب

المتعلقة بالتغذية: <http://www.unicef.org/nutritioncluster>

إن التقييمات المنسقة هي بوابة معلومات جديدة أطلقها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة (UNOCHA) وهي تحتوي على معلومات حديثة حول الأدوات والتوجيهات والأحداث التدريبية والعمل الذي يجري في الميدان حول دراسة الحاجات المنسقة في الأزمات الإنسانية:

<http://assessments.humanitarianresponse.info>

تم تطوير بوابة الإستجابة الإنسانية في المدن من قبل شبكة التعلم النشط للمسؤولية والأداء في العمل الإنساني (ALNAP) ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (UN-Habitat). وهو عبارة عن منبر لتبادل المعرفة مع التركيز على الإستعداد للإغاثة في الكوارث والتعافي المبكر في المدن. تهدف البوابة إلى جمع المعلومات والمعرفة حول الإستجابة الإنسانية في المدن في إطار واحد. تتضمن هذه البوابة مجموعة واسعة من التقارير والتقييمات وتقارير المجتمعات المتعلقة بالعمل الإنساني في المدن ومعلومات حول الأحداث المقبلة ومنتدى لمشاركة الأسئلة والآراء والأفكار. www.urban-response.org



يهدف منتدى الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد

إلى تقديم آلية قوية لتبادل المعلومات لتوسيع قاعدة

المعرفة حول سوء التغذية الحاد. يقدم الموقع الإلكتروني

موارد حديثة حول البرمجة والسياسة والأبحاث ذات الصلة. www.cmamforum.org



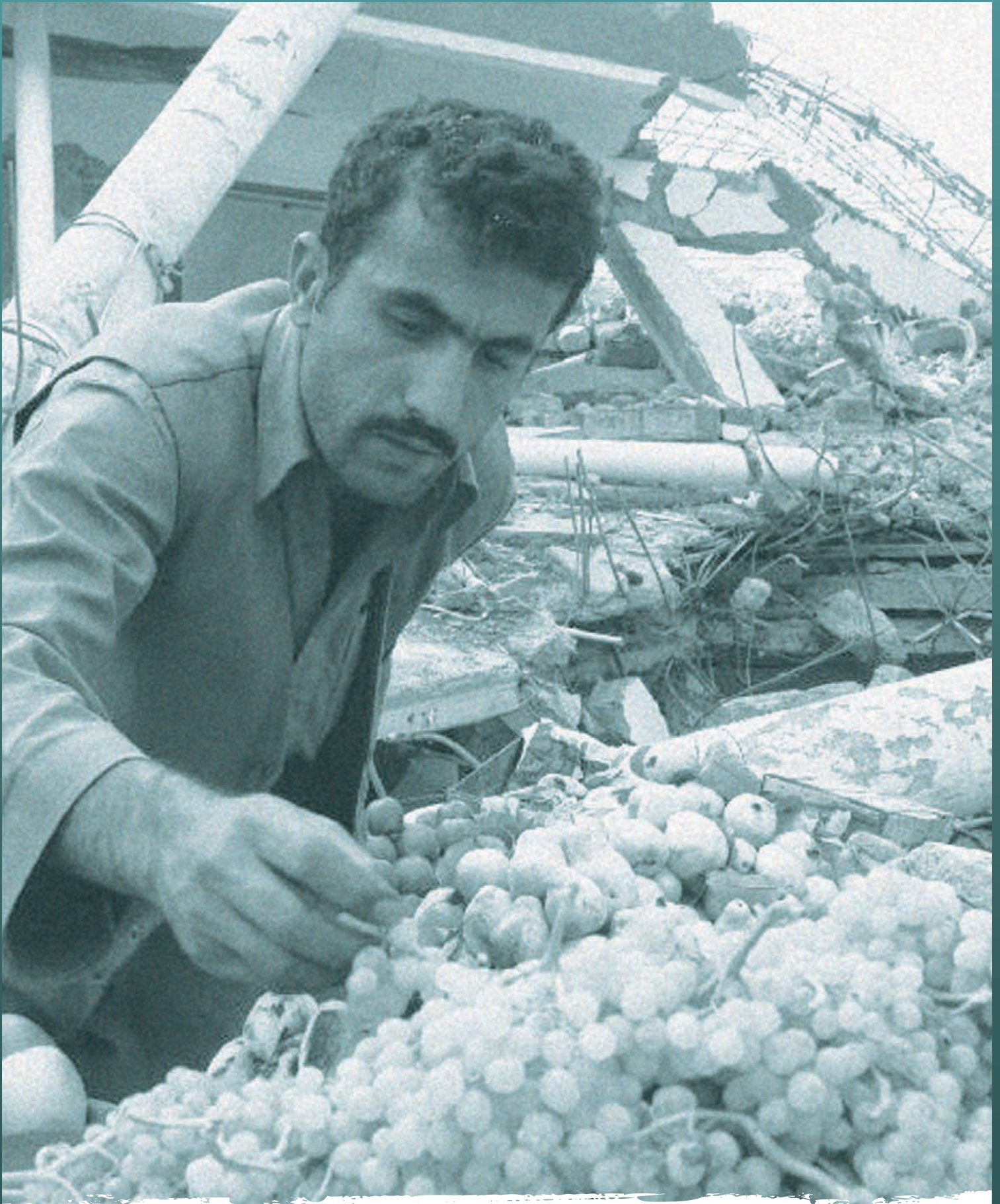
إمرأة تطبخ في منزلها في تانزانيا

Heather Kindness, Tanzania, 2007



عصيدة معززة كجزء من برنامج إدارة سوء التغذية الحاد المعتدل

Foundation Tdh, Guinea, 2011



للتسجيل من أجل الحصول على إصدار تبادل التغذية
للتنجيد Nutrition exchange، يرجى الذهاب إلى الرابط التالي:
www.ennonline.net



ENN إنتاج شبكة التغذية في الطوارئ
Emergency Nutrition Network (ENN)

شبكة التغذية في الطوارئ
العنوان: ٣٢ شارع ليوبولد أوكسفورد OX٤ ١٢W
المملكة المتحدة - بريطانيا

البريد الإلكتروني: office@ennonline.net رقم الهاتف: 1865-324996 (0) 44+

رقم تسجيل الجمعية الخيرية: ١١١٥١٥٦ رقم تسجيل الشركة: ٤٨٨٩٨٤٤