(النسخة العربية المطبوعة) ISSN 2050-3733

آب/أغسطس 2015 العدد 5

تقييم مستويات الضعف في كينيا

دمج الأمن الغذائي والتغذية في النيجر

الوجبات المدرسية المزروعة محلياً في مالاوي

NUTRITION EXCHANGE

ENN

التبادل الغذائي

تحرير طاقات زامبيا الغذائية

تنويع الأنظمة الغذائية للاجئين في رواندا

كينيا: برنامج تلفزيوني واقعي لتحسين إنتاجية المزارع ودخله وتنويع النظام الغذائي

النسخة العربية

المحتويات

3 كلمة التحرير

4 التغذية العالمية

4 التقرير العالمي للتغذية

5 قوة التغذية

6 تغذية المراهقات

7 الهزال والتقزّم

7 تقييم التغطية الوطنية في مالي

9 دروس من برنامج نامبيا الغذائي الوطني

11 أنظمة توزيع المنتجات الغذائية في زيمبابوي

13 التقييم وبناء القدرة

13 تجارب مؤسسة العمل ضد الجوع ACF في التحليل السببي للتغذية في بنغلادش وكينيا

14 بناء القدرة بعيون "الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية

15 إدخال التغذية في تقييمات مستويات الضعف: منهج عملي من كينيا

16 بناء الإستيعاب والقدرة على دمج الأمن الغذائي ومناهج التغذية لمعالجة نقص تغذية الأطفال واسع الإنتشار في النيجر

18 الزراعة والأمن الغذائي والماشية

18 المرونة الرعوية في كينيا

19 تحسين الأمن الغذائي والتغذية في النيبال

20 برنامج تلفزيوني واقعي في كينيا لتحسين التنويع في النظام الغذائي

21 الوجبات المدرسية المزروعة محلياً في مالاوي

23 تحرير طاقات زامبيا الغذائية

24 تنويع الأنظمة الغذائية للاجئين في رواندا

27 الماء، والصرف الصحي، والنظافة الشخصية WASH، والتغذية

27 لماذا يعتبر الصرف الصحي هاماً للتغذية

27 إعادة تحديد نقص التغذية

30 "التبادل الميداني" 48: ملخص العدد

31 أخبار، ومراجعات، وأحداث

تشكر شبكة التغذية في الطوارئ ENN المترجمين والمدققين التقنيين آنا كريز، وإليز بيكار، ورندة العزير، وسهى موسى على جهودهم في إعداد النسختين الفرنسية والعربية من هذه المطبوعة.

الغلاف الأمامي: زامبيا - برنامج الدولة IFAD تشرين أول/أكتوبر 2012© IFAD سيغفرايد مودولا.

الغلاف الخلفي: السنغال تقرير الفقر الريفي 2010، © IFAD أوليفر أسلين.

تمّ تمويل هذه النسخة من "تبادل التغذية" Nutrition Exchange من قبل "أيريش آيد" Irish Aid، منحة مشتركة من هيئة الإغاثة الأميركية USAID والوكالة الأميركية للتنمية الدولية OFDA لشبكة التغذية في الطوارئ ENN بعنوان "بناء معرفة وقدرة قطاعية وفردية ودولية ووطنية للاستجابة للطوارئ في قطاعي الأمن الغذائي والتغذية حول العالم" بموجب الإتفاق رقم AID-OFDA-G-11-00217

Irish Aid
Rialtas na hÉireann
Government of Ireland

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

ما هو «تبادل التغذية»؟

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

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

ما هي وتيرة نشرها؟

إن «تبادل التغذية» مطبوعة سنوية مجانية متوفرة بالنسختين الورقية والإلكترونية.

كيف يتمّ الإشتراك فيها أو إرسال المقالات؟

للاشتراك في «تبادل التغذية»، زوروا الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.ennonline.net/nutritionexchange
وللإتصال بالمحررات من أجل التعليق أو كتابة مقال، راسلونا على البريد الإلكتروني التالي: **nutritionexchange@ennonline.net**

عن شبكة التغذية في الطوارئ ENN

تمكّن شبكة التغذية في الطوارئ من تحقيق التواصل والتعلّم في قطاع التغذية لإنشاء قاعدة مبنية على الدلائل لبرمجة التغذية. نركز على المجتمعات التي تعاني من أزمات وعلى الأماكن حيث يعتبر نقص التغذية مشكلة مزمنة. إن عملنا موجَّه بما يحتاج ممارسو المهنة إلى القيام به بفعالية.

- نلتقط خبرات ممارسي المهنة ونتبادلها عبر إصداراتنا ومنتدياتنا على الشبكة الإلكترونية
- نتولى الأبحاث والمراجعات حيث تكون الدلائل ضعيفة
- ننظّم نقاشات تقنية حيث يغيب التوافق
- نساند القيادة والإشراف في التغذية على المستوى الدولي.

يقلّل الكثير من الناس أهمية وقيمة تجاربهم الفردية وكيف يمكن أن تفيد مشاركتهم الآخرين الذين يعملون في ظروف مشابهة. تهدف شبكة التغذية في الطوارئ ENN إلى توسيع مجموعة الأفراد، والوكالات، والحكومات التي تساهم بموادها في النشر على صفحات "تبادل التغذية".

يبدأ العديد من المقالات التي ترونها في "تبادل التغذية" كنقاط رئيسية يتبادلها معنا الكتّاب. يستطيع فريق تحرير "تبادل التغذية" مساعدتكم على كتابة أفكاركم وتحويلها إلى مقال صالح للنشر.

كخطوة أولى، ما عليكم سوى مراسلتنا على العنوان التالي: **nutritionex-change@ennonline.net** مع ملخص عن أفكاركم (في أقل من 500 كلمة) والسبب الذي باعتقادكم سيدفع قراء "تبادل التغذية" إلى الإهتمام بتجاربكم.

وفي حال كنتم تعرفون أشخاصاً آخرين يعملون على المستوى الوطني، خاصة من يعملون في الحكومة المحلية أو في المنظمات المحلية غير الحكومية NGOs، ويستحقون المساهمة معنا، يرجى منكم تزويدهم بهذه التفاصيل.

كلمة التحرير

نساء من مجموعة أغامسو للإدخار يعملن في حقولهن، الصومال

IFAD/Marco Salustro

يسعدنا أن نشارككم العدد ٥ من «التبادل الغذائي». بما أننا نحافظ على هدفنا في جعل معظم محتويات «التبادل الغذائي» مكتوبة بأقلام فاعلين محليين ملتزمين بالأنشطة الخاصة بالتغذية والحساسة لها، فإن هذا العدد يعرض تسع مقالات أصلية من كينيا، والنيجر، وزيمبابوي، ورواندا، ومالاوي، وناميبيا، كذلك مقالة من «الشبكة الإفريقية للتغذية». كما يتضمن هذا العدد ملخصات لمراجعات، وأبحاث، وأخبار مرتبطة بالتغذية نعتقد بأنها قد تهمّ قراءنا.

تغطي المقالات الأصلية مجموعة من التجارب البرامجية وقضايا السياسات. تركّز مقالتان من زيمبابوي وناميبيا على بعض التحديات المرتبطة بعلاج سوء التغذية الحاد، وبشكل خاص الإدارة، والإشراف ولوجيستيات المؤن. في زيمبابوي، سلّط إستطلاع لمقدمي الخدمات ومستخدمي البرامج الضوء على الحاجة لخط أنابيب للمؤن، خاصة في مراكز العلاج الريفية. في ناميبيا، تمّ تطبيق الدروس المستقاة من برنامج التحصين الوطني على إدارة سوء التغذية الحاد لتقوية إدارة البرنامج وأنظمة التدريب والمعلومات.

تسلط أربع مقالات من رواندا، وزامبيا، ومالاوي، وكينيا الضوء على برامج الأمن الغذائي والزراعة مع التركيز على التغذية. كما تمّ وصف برنامج في مخيمات اللاجئين في رواندا حيث تمّ توفير دعم الحدائق المنزلية، وتربية الدواجن والأرانب للعائلات التي لديها أطفال يعانون من سوء التغذية الحاد بهدف مساعدة هذه العائلات على تنويع حصص أنظمتها الغذائية وعلى إنتاج مدخول إضافي. وتدافع مقالة من منظور توسيع نطاق التغذية كنقطة مركزية في زامبيا عن مزيد من سياسات الإصلاح الزراعي من أجل تنويع إنتاج المحصول لتحسين الأنظمة الغذائية للسكان. في مالاوي، يستخدم برنامج تجريبي للطعام المدرسي نظام ريّ يعمل بالطاقة الشمسية لزراعة الخضروات، والذرة، والصويا لتأمين مصدر مستدام محتمل للوجبات المدرسية وتحسين حضور الفتيات في المدارس. تقترح النتائج الإيجابية للبرنامج التجريبي إمكانية استنساخ النموذج على نطاق أوسع. أخيراً، يظهر برنامج تلفزيوني واقعي مبتكر في كينيا، والذي يعمل مع المزارعين الريفيين لتحسين الإنتاجية والمدخول والتنويع الغذائي، الفرص التي تقدمها مختلف وسائل الإعلام للتواصل مع المزارعين في المنطقة.

تصف المقالات من النيجر وكينيا الجهود لدمج التغذية داخل أنشطة القطاعات الأخرى بهدف التعامل مع المحددات الكامنة لنقص التغذية. لقد جمعت مبادرة بناء القدرة في النيجر عدة قطاعات معاً لتطوير شجر مشكلة التغذية وحلولها وحددت طرقاً لإدخال التغذية في تخطيطاتها. في كينيا، أُدخِلت التغذية في تقييمات المجتمعات التي تعاني من مستويات ضعف مرتفعة لمزيد من فهم مخاطر واستخدامات هذه المعلومات لتصميم وتطبيق تدخلات المرونة في التغذية.

تمّ تقديم لمحة في إحدى المقالات عن الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية، وهي منصة للتواصل، وبناء القدرة وتطوير مؤيدين أقوياء للتغذية عبر القارة.

كما يتضمن العدد ملخصات عن التطورات العالمية، بما فيها التقرير العالمي للتغذية الذي يتابع التطور في تحسين التغذية على مستوى الدولة. ويهدف مرفق مالي تمّ إطلاقه حديثاً يسمى «قوة التغذية» لتوفير بليون دولار أميركي إضافي للدول التي لديها عبء مرتفع في نقص التغذية.

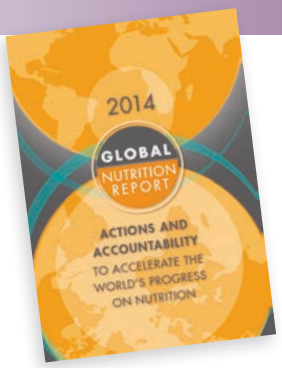
وتتضمن ملخصات المنشورات الحديثة مقالة لانست تدافع عن القيام بالمزيد لمعالجة وفيات الأطفال من خلال النظر إلى جهود معالجة وفيات الأطفال كرعاية مستمرة عبر صحة الإنجاب، والأمومة، والمواليد الجدد، والأطفال، والمراهقات. وتركّز مقالة عن تغذية المراهقات على الحاجة الملحة لمعالجة إحتياجات الفتيات المراهقات لكسر حلقة نقص التغذية بين الأجيال. وأفادت دراسة نظرت في أنماط نمو الأطفال أن اللحاق بركب النمو أمر ممكن أثناء الطفولة المبكرة وفي السنوات اللاحقة بعدها. وتقيّم دراسة أخرى تنظر إلى نفس مجموعة البيانات التغييرات في نمو الأطفال وعلاقتها بالتعليم والنمو المعرفي وتستنتج أن التحسينات في نمو الأطفال، بعد فترة من الترنح، قد يكون لها فوائد ملحوظة على التعليم والتحصيل المعرفي. بالإضافة إلى ذلك، تسلط ورقتان بحثيتان عن الماء، والصرف الصحي والنظافة الشخصية WASH على أهمية الماء، والصرف الصحي والنظافة الشحصية في تحسين نتائج التغذية.

أخيراً، تمّ تلخيص مجموعة من المقالات الميدانية التي ظهرت سابقاً في «التبادل الميداني» عن «شبكة التغذية في الطوارئ» ENN. وتتضمن هذه المقالات تجارب ونتائج من مسح إستطلاعي وطني في مالي لتقييم تغطية علاج سوء التغذية الحاد، والذي أنتج أنشطة لتحسين الوصول إلى البرامج. كما تمّ عرض تجارب من بنغلادش وكينيا تستخدم طريقة جديدة في التحليل السببي للتغذية من أجل توفير المعلومات للبرمجة، إلى جانب برنامج متكامل لزيادة المرونة في المجتمعات الرعوية التي تواجه غالباً أزمات في التغذية والماشية. ويُعرض ملخص عن برنامج للأمن الغذائي والتغذية في النيبال نتج عنه تحسين في تنويع النظام الغذائي والمعرفة الغذائية.

نرغب في تقديم الشكر الحار لكل من ساهم في مقالات هذا العدد. ونشجع بشدة كل من لديه تجارب ودروس يشارك بها كي يفكر في كتابة مقالة لعددنا المقبل. كما نرحب بشكل خاص بالمقالات من قرائنا في آسيا والشرق الأوسط.

فريق تحرير «التبادل الغذائي»
كارمل، وفاليري، وكلويه

ملخص المقالات



التقرير العالمي للتغذية 2014
إجراءات ومسؤوليات لتسريع التقدّم العالمي في التغذية

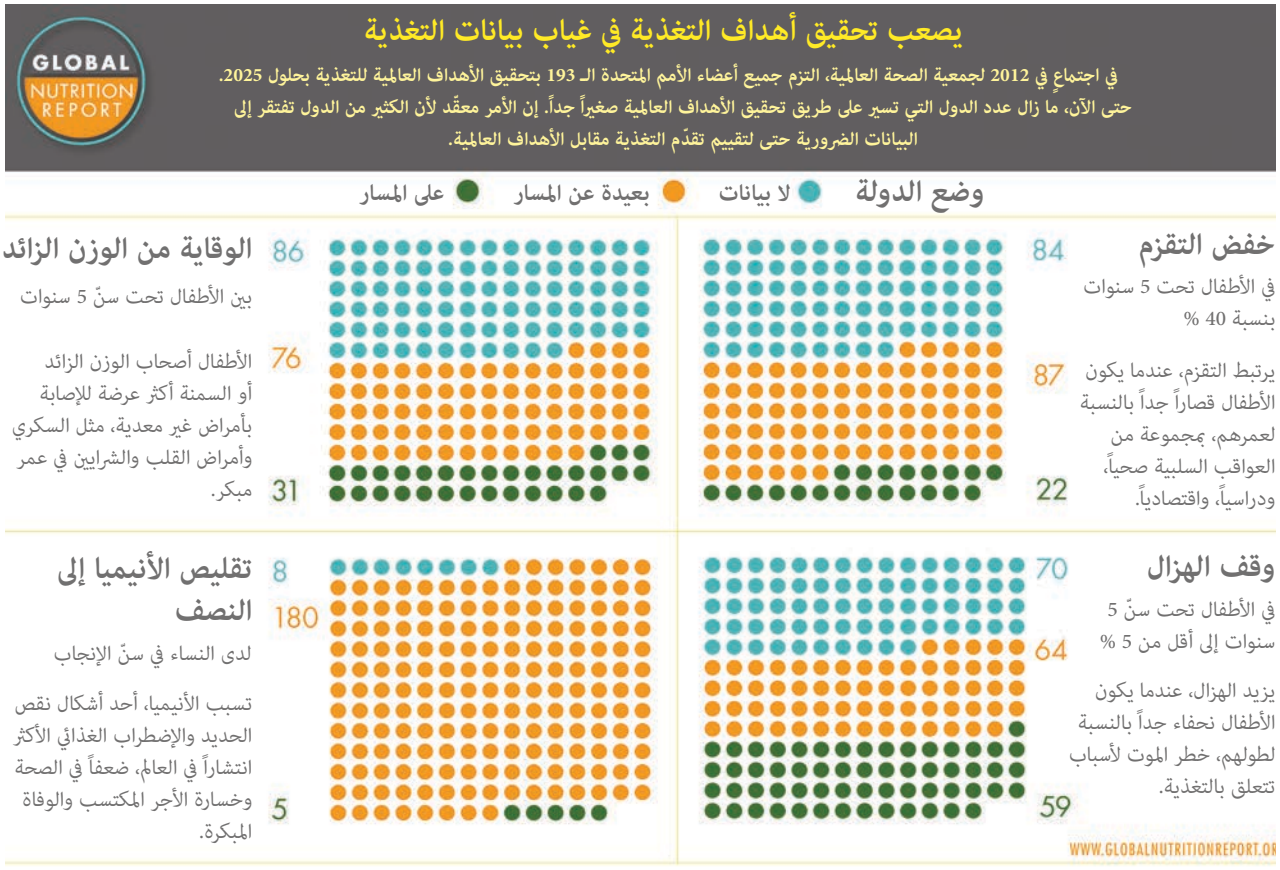
لقد أنتج التقرير العالمي للتغذية GNR ملفات عن التغذية لجميع الدول تتميز بالجودة العالية. لتحميل التقرير الخاص بدولتك، وقراءة التقرير العالمي للتغذية بأكمله، يرجى زيارة الرابط التالي: http://globalnutritionreport.org

إن التغذية الجيدة هي حجر الأساس لرفاهية البشر ونقطة مركزية لما بعد أهداف التنمية المستدامة SDG 2015. التقرير العالمي للتغذية GNR هو الحلقة الأولى في سلسلة سنوية تتابع على مستوى العالم التطور في تحسّن أوضاع التغذية وتساهم في تعزيز المساءلة وتحميل المسؤولية. النقاط الأساسية من التقرير الأول هي:

1. إن الناس الذين يتمتعون بتغذية جيدة هم مفتاح أساسي للتنمية المستدامة. يؤثر سوء التغذية تقريباً على كل دولة في العالم. هناك حاجة لترسيخ مزيد من مؤشرات التغذية ضمن إطار مساءلة وتحميل مسؤولية أهداف التنمية المستدامة.
2. نحتاج للإلتزام بتحسين أسرع للتغذية وبناء هذه الغاية داخل أهداف التنمية المستدامة للعام 2030. يجب أن تكون الأهداف أكثر طموحاً من مجرد كونها امتداداً لأهداف 2025 لجمعية الصحة العالمية. هناك حاجة لتأسيس إجماع جديد بشأن ما هو متاح وممكن.
3. لا يسير العالم حالياً على المسار الصحيح لتحقيق أهداف التغذية العالمية التي وضعتها جمعية الصحة العالمية، غير أن العديد من الدول يحقق تقدماً جيداً في مؤشرات الأهداف. هناك حاجة لمزيد من دراسات حالة بجودة عالية لاستيعاب سبب نجاح أو عدم نجاح التقدم.
4. أصبح التعامل مع أشكال سوء التغذية المختلفة والمتداخلة الشكل «الطبيعي الجديد». تعاني معظم الدول من مزيج من التقزّم في الأطفال تحت سنّ الخمس سنوات، ونقص الحديد أو الأنيميا بين النساء في سنّ الإنجاب، وزيادة الوزن بين الأشخاص البالغين. يجب أن تصطّف مصادر وخبرات التغذية بشكل أفضل كي تتماشى مع تطوّر طبيعة سوء التغذية.
5. نحتاج لتوسيع تغطية البرامج المتخصصة في التغذية كي تطال مزيداً من الناس الذين يحتاجون إليها. هناك ضرورة لإيلاء اهتمام إضافي ببيانات التغطية – وهي طريقة هامة لتقييم

يصعب تحقيق أهداف التغذية في غياب بيانات التغذية

في اجتماعٍ في 2012 لجمعية الصحة العالمية، التزم جميع أعضاء الأمم المتحدة الـ 193 بتحقيق الأهداف العالمية للتغذية بحلول 2025. حتى الآن، ما زال عدد الدول التي تسير على طريق تحقيق الأهداف العالمية صغيراً جداً. إن الأمر معقّد لأن الكثير من الدول تفتقر إلى البيانات الضرورية حتى لتقييم تقدّم التغذية مقابل الأهداف العالمية.



المصدر: التقرير العالمي للتغذية 2014

ملاحظة: التزمت الدول بستة أهداف للتغذية، لكن من غير الممكن حتى الآن تقييم تقدّم الدولة في هدفين منها- تقليل حصة الرضّع من المواليد ذوي الوزن المنخفض جداً وزيادة حصة الأطفال الذين يرضعون حصرياً رضاعة طبيعية.

الوجود في الميدان حيث تؤخذ هذه البيانات بعين الاعتبار.

6 . يجب تخصيص حصة أكبر من الاستثمارات لتحسين المحددات الأساسية للتغذية كي يكون لها تأثير أكبر على النتائج المتعلقة بالتغذية. نحتاج للاستمرار في متابعة حصة مصادر التغذية بما يتناسب مع هذه المناهج. كما يجب علينا أيضاً توفير مزيد من الإرشاد حول كيفية تصميم هذه المناهج وتنفيذها من أجل تحسين فعاليتها ومجالها.

7 . يجب القيام بالمزيد لتحميل المانحين، والدول، والوكالات مسؤولية تحقيق إلتزاماتهم لتحسين التغذية. يجب على أصحاب المصالح العمل لتطوير، وتجريب، وتقييم تقنيات جديدة للمساءلة وتحميل المسؤولية. تحتاج جهود المجتمع المدني في المساءلة وتحميل المسؤولية إلى الدعم والمساندة. ونحتاج لتطوير أهداف أو معايير وقواعد للإنفاق على التغذية.

8 . إن متابعة الإنفاق على التغذية في الوقت الراهن تحدٍ يُصعّب تحميل المسؤولية للأطراف. يجب أن تكون جهود متابعة المصادر المالية مكثّفة – لجميع أصحاب المصالح في التغذية.

9 . تتطلب التغذية ثورة في البيانات الإحصائية. من بين جميع فجوات المعلومات، أكثر ما يحتاج للردم هو ما يقيّد المبادرات ذات الأولوية ويعيق تحميل المسؤولية.

10 . هناك حاجة للاعتراف بمؤيدي التغذية الوطنية، ومساندتهم، وزيادة عددهم. يجب أن نملأ الشواغر في الخط الأمامي، وندعم برامج التغذية القيادية، ونصمم برامج بحثية تقودها الدول المعنية.

سيتمّ إصدار التقرير العالمي للتغذية الثاني في سبتمبر/أيلول 2015. بالإضافة إلى قياس التطور خلال السنة السابقة، سيركز التقرير الثاني بشكل خاص على أنظمة الغذاء، والمناخ، والأعمال. وسنكتب عن هذا الإصدار في موقع شبكة التغذية في الطوارئ ENN عندما يتمّ نشره.

The Children's Investment Fund Foundation

قوة التغذية "ذا باور أوف نيوتريشن" تمويل جديد مستقل للتغذية

إن قوة التغذية «ذا باور أوف نيوتريشن» هي تمويل مستقل تمّ إطلاقه حديثاً ويستهدف بليون دولار من تمويل القطاعات الخاصة والعامة للتصدي لنقص التغذية لدى الأطفال في بعض أكثر دول العالم فقراً. وهدف «قوة التغذية» مساعدة الأطفال على بلوغ أقصى درجات نموهم، وإنهاء دورة نقص التغذية، وتمكين الدول من بناء مجتمعات قوية ومزدهرة. لقد تمّ إطلاق «قوة التغذية» في إبريل/نيسان 2015 مع ترتيبات في المكان المناسب لتحرير أول 200 مليون دولار.

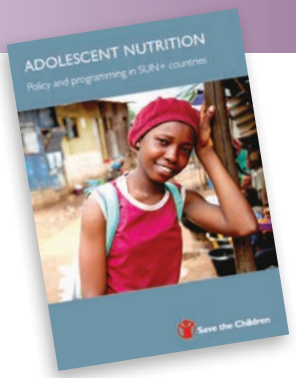
إن «قوة التغذية» هي مؤسسة خيرية مستقلة مسجّلة في المملكة المتحدة ويحكمها مجلس إدارة خاص بها. وهي مفتوحة الآن أمام المستثمرين العامين والخاصين الذين يبحثون عن دعم على نطاق واسع، وبرامج ذات تأثير عالٍ تتصدى لأسوأ عواقب نقص التغذية. تتضمن الشراكة أصلاً مؤسسة صندوق الاستثمار للأطفال، ومؤسسة UBS Optimus Foundation، والقسم البريطاني للتنمية الدولية، واليونيسيف، ومجموعة البنك الدولي WBG.

مع استثمار كل دولار في «قوة التغذية»، يتمّ ضمان مطابقة مع ما يصل إلى 5 دولارات من التمويل العام والخاص. يتطابق التمويل أولاً مع أموال المستثمرين ثم يستخدمها لتشجيع مزيد من التمويل كي يتمّ تخصيصها للتغذية على مستوى الدولة – ومن ضمنها ما يأتي عبر منح جديدة وتمويل التنمية. تضاعف عملية المطابقة هذه قوة الاستثمار الأصلي وتدعم الدول الأكثر إلتزاماً بتجاوز مشاكل نقص التغذية. في مجموعة البنك الدولي، تمّ تأسيس صندوق إئتماني جديد للتغذية بحيث يمكن للدول المؤهلة تقديم طلب للتمويل. يُصار إلى مطابقة المساهمات من «قوة التغذية» بنسبة 2:1. ويُصار إلى مطابقة مساهمات المانحين المؤهلين من العام والخاص لليونيسف بنسبة 1:1 من قبل صندوق «قوة التغذية».

> **«إن التغذية هي إحدى أفضل المساهمات وأكثر ما يمكن القيام به للتنمية البشرية من حيث فعالية التكلفة».**
>
> طوني لايك، المدير التنفيذي، اليونيسيف

أثناء إطلاق "قوة التغذية" في إبريل/نيسان 2015، سلّط ممثلو الشراكة الضوء على وضوح العلم الذي يعزز التدخلات الغذائية، وعلى أن التغذية أداة قوية للتنمية ومنطقية من الناحية الاقتصادية. لقد تمّ الاعتراف بوجوب القيام بالمزيد لسرد حكاية التغذية من أجل الحصول على الدعم العام ودعم بقية القطاعات. كما أثيرت أيضاً مسألة الحاجة لتحسينات منصفة في التغذية.

لمعرفة المزيد، يرجى زيارة موقع:
http//www.powerofnutrition.org



تغذية المراهقات
السياسات والبرمجة في SUN + الدول

ملخص التقرير: "أنقذوا الأطفال" Save the Children، مارس/آذار 2015

نظراً للأرقام المرتفعة بين الفتيات المراهقات اللاتي ينجبن ويتزوجن، ومن أجل كسر دائرة نقص التغذية بين الأجيال، من الإلزامي تقييم واستهداف الاحتياجات الغذائية للفتيات المراهقات بشكل كافٍ عبر القطاعات المتعددة.

«تغذية المراهقات» هو تقرير من «أنقذوا الأطفال» يمثّل ما تمّ القيام به في «دول توسيع نطاق التغذية» SUN وفي الهند لمعالجة تغذية المراهقات عبر السياسة والممارسة. وهو يحدد الأدوار والمسؤوليات في تغذية المراهقات على مستوى الوزارات والوكالات. يصف التقرير السياسات والبرامج الحالية التي تهدف مباشرة إلى معالجة تغذية المراهقات (مثلاً المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة والتربية الغذائية في المدارس) فضلاً عن تلك البرامج المصممة لتحسين التغذية بشكل غير مباشر (مثلاً زيادة القدرة على الوصول إلى الماء والمرافق الصحية في المدارس وتحسين إدارة النظافة الصحية أثناء الطمث أو الدورة الشهرية). يسلّط التقرير الضوء على الضرورة العاجلة لمعالجة احتياجات تغذية المراهقات من أجل زيادة إمكانية نموهن المحتمل، كذلك من أجل تحسين نتائج الولادة والوضع الغذائي لأطفالهن الرضّع والصغار. تمثّل حركة SUN فرصة هامة لجذب الانتباه لقضايا تغذية المراهقات وترويج التعاون بينيّ القطاعات المطلوب لمعالجة القضايا بشكل كلي.

يستهدف «تغذية المراهقات» الوزارات في دول SUN المسؤولة عن رفاه الفتيات المراهقات، وكبار الشخصيات الرسمية في الأمم المتحدة والوكالات الدولية، ومنفذي البرامج وصنّاع القرار في دول SUN، والرسميين في الحكومات والوكالات المانحة. وتمثّل سلسلة من التوصيات للقيام بالتحسينات العاجلة والمطلوبة بشدة في مجال تغذية المراهقات.

للدخول إلى الإصدار، يرجى زيارة:
http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/adolescent-nutrition#sthash.FDS2T9Wm.dpuf

---

FAO/Lana Slezic

النساء والأطفال والمراهقات: ما بعد أجندة 2015

ملخص ورقة بحث: ذا لانسيت، مجلد 384، رقم 9949، صفحة 1159، 27 سبتمبر/أيلول 2014

انخفضت وفيات الأطفال تحت سنّ الخمس سنوات عالمياً من 12.7 مليون في 1990 إلى 6.3 مليون في 2013، مع أن هذا التقدم ما زال غير كافٍ لتحقيق الهدف الإنمائي الرابع للألفية (خفض وفيات الأطفال تحت سنّ الخمس سنوات بنسبة الثلثين مع نهاية 2015). من ناحية أخرى، انخفض معدل وفيات الأمهات فقط بنسبة 22 % بين الأعوام 1990 و2013، وهي بعيدة جداً عن هدف خفضها بنسبة 75 %. بالتالي، يجب أن تبقى مسألة نجاة الأمهات، والمواليد الجدد، والأطفال في قلب ما بعد الأجندة العالمية للتنمية 2015 مع تركيز خاص على بقاء المواليد الجدد على قيد الحياة (44 % من نسبة الوفيات تحت سنّ الخمس سنوات تقع بين المواليد الجدد) وتحسين خيارات الإنجاب عند الفتيات، ومواجهة مجالات صعبة مثل ولادة الطفل ميتاً؛ والإجهاضات غير الآمنة؛ وزواج الأطفال؛ والعنف ضد الإناث وانعدام المساواة بين الجنسين المستمر من خلال معتقدات دينية.

قالت مجموعة مستقلة من الخبراء لمراجعة المعلومات وتحميل المسؤولية في صحة النساء والأطفال في تقريرها السنوي 2014 «يجب أن تكون العناية الصحية عالية الجودة للنساء والأطفال من الحقوق وليس من الإمتيازات». وتحثّنا ورقة البحث هذه على عدم انتظار أهداف التنمية المستدامة SDG حتى تتطور بالكامل ويتمّ الموافقة عليها، لكن على البدء الآن مع استراتيجية عالمية شاملة أكثر تركز على العناية المتواصلة للصحة الإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال والمراهقات، والتي تُشرِك أيضاً القطاعات غير الصحية، مثل التربية والتعليم.

ملخص المقالات

Beatriz Perez Bernabé,Mali, 2014

المسح الإستطلاعي للتغطية قيد التنفيذ

قياس تغطية علاج سوء التغذية الحاد على المستوى الوطني في مالي

ملخص التبادل الميداني المقالة 49 بقلم صوفي وودهيد، وخوسيه لويس ألفاريس موران، وآن ليفنز، وموديبو تروري، وآنا هورنر، وسول غيريرو.

في 2014، طبّقت وزارة الصحة في مالي، ومنظمة اليونيسيف، وشبكة مراقبة التغطية CMN ومقرها في المملكة المتحدة، تقييماً على نطاق وطني لتغطية علاج سوء التغذية الحاد الشديد SAM (والذي يشار إليه باسم SLEAC) في مالي. زادت بثبات حالات سوء التغذية الحاد الشديد التي تمّ إدخالها إلى برنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد الشديد وعلاجها فيه منذ 2011. كانت هناك حاجة لتقييم مستويات الوصول إلى البرنامج مقابل مستويات الحاجة وتحديد عوائق الوصول من أجل تعلّم الدروس وتحسين الخدمات.

تمّ إجراء المسح الاستطلاعي من إبريل/نيسان إلى يونيو/حزيران 2014 عبر سبعة أقاليم من أصل تسعة في مالي (استبعدت منطقتا كيدال وغاو لأسباب أمنية). وقد وفّر المسح الاستطلاعي عرضاً توضيحاً بصرياً مفصّلاً لتغطية العلاج، مع معلومات على مستوى «الدائرة» (القسم الإداري شبه الإقليمي). اختيرت SLEAC كأكثر الطرق المناسبة للمسح الاستطلاعي لأنها مصمّمة لتقدير تغطية البرنامج على نطاق مناطق واسعة. تمّ تصميم المسح الاستطلاعي وتنفيذه بشكل مشترك من قبل شبكة مراقبة التغطية CMN، واليونيسف، ونظراء وطنيين، بما فيهم وزارة الصحة، والمعهد الوطني للإحصاءات.

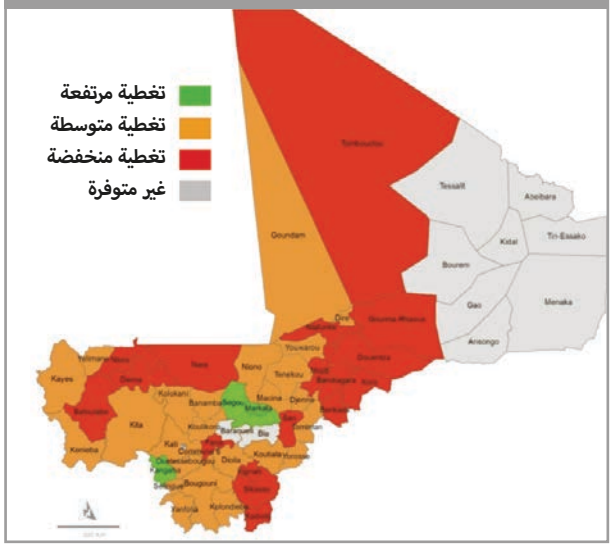
بالاستناد إلى تصنيف وفق ثلاث طبقات: التغطية المرتفعة (أكثر من 50 %) والتغطية المتوسطة (بين 20 % و50 %)، والتغطية المنخفضة (أقل من 20 %)، وجد الاستطلاع أن 4 % (عدد=2) من الدوائر 48 التي تمّ تقييمها لديها تغطية مرتفعة، و46 % (عدد=22) لديها تغطية متوسطة، و33 % (عدد=16) لديها تغطية منخفضة. لم تكن تقديرات التغطية ممكنة لثماني دوائر من أصل 48 تمّ استطلاعها بسبب أحجام النماذج المنخفضة. تبيّن الصورة 1 الانتشار المكاني للتغطية. تمّ تقدير إجمالي مستوى التغطية بنسبة 22.3 % (95 % فاصل الثقة = 16.7% ، 27.6 %).

أُجريت المقابلات مع 894 شخصاً يعتنون بالأطفال الذين كان يجب إدخالهم للعلاج، لكن لم يُسجّلوا فتمّت مقابلتهم للاستفسار عن أسباب عوائق الوصول الى العلاج. كان نقص الوعي فيما يخص سوء التغذية، يتبعه نقص الوعي بالبرنامج السببين اللذين تمّ ذكرهما لعدم التسجيل. لم تعتبر نسبة ثلث الأشخاص الذين يعتنون بالأطفال (33 %، 894/302) أن طفلهم مريض، ومن بين الذين اعتبروا طفلهم مريضاً، لم يرَ أكثر من النصف (53 %، 592/316) أن طفلهم يعاني من سوء التغذية. من بين الذين أدركوا أن طفلهم يعاني من سوء التغذية، لم يعرف النصف (50 % عدد= 276/138) أين يمكن أن يتلقى طفلهم العلاج. من بين الذين عرفوا أن طفلهم مريض أو يعاني من سوء التغذية وعرفوا أين يجدون العلاج (عدد= 138)، كان بُعد المسافة إلى المرفق الصحي (عدد=31)، وقلة النقود (عدد=21) السببين الكبيرين لعدم التسجيل. في المناطق الريفية، يتفاوت متوسط المسافة إلى أقرب مرفق صحي بين 7.5 كلم و15.5 كلم.

كما أثّرت عوامل مرتبطة بتنظيم ونوعية البرنامج على المعدلات المرتفعة للتغيّب عن البرنامج. وهذه العوامل تضمنت معايير الإدخال والإخراج فأدت إلى الرفض، ونقص الأغذية العلاجية، ونقص المعلومات المتوفرة للمستفيدين.

أعطت النتائج توصيات واضحة ساعدت منذ ذلك الحين وزارة الصحة على اتخاذ إجراءات حاسمة لتحسين الوصول إلى خدمات سوء التغذية الحاد الشديد في مالي.

الرسم البياني 1 توزيع تغطية علاج SAM في مالي



النمو، والتعليم المدرسي، والتحصيل الإدراكي ما بعد الطفولة المبكرة: يونغ لايفز Young Lives

ملخص ورقة بحثية: كركستون بي. جي. وآخرون. أميركان جورنال أوف كلينيكيل نيوتريشين. 2013 أيلول/سبتمبر

يُعتقد عادة أن الفشل في النمو في فترة مبكرة من العمر والمؤدي إلى عجز في الإدراك أمران يصعب إبطالهما أو عكسهما بعد مرحلة الطفولة المبكرة. كان هدف هذه الدراسة استخدام بيانات إحصائية من «يونغ لايفز»، وهي مجموعة مراقبة لـ 8062 طفلاً في إثيوبيا، والهند، والبيرو، وفيتنام لتحديد ما إذا كانت التغيرات في النمو بعد مرحلة الطفولة المبكرة مرتبطة بالتحصيل العلمي والإدراكي في عمر 8 سنوات. تمّ قياس الطول بالنسبة للوزن على مقياس HAZ في عمر1 إلى 8 سنوات.

أظهرت النتائج أن التقزم في عمر السنة (الطول بالنسبة للوزن على مقياس HAZ أقل من 2.0-) كان مرتبطاً بأن يكون الطفل أكبر سناً من الطبيعي بالنسبة للعام/الصف الدراسي وتكون علاماته أو درجاته أقل في الحساب، والقراءة والفهم، ومفردات اللغة. كما تمّ الربط بين النمو أقل من المتوقع من عمر سنة حتى 8 سنوات وبين أن يكون الطفل أكبر سناً من الطبيعي بالنسبة للعام/الصف الدراسي وتكون علاماته أو درجاته أقل في الحساب، والقراءة والفهم، ومفردات اللغة. وكانت النتائج لدى الأطفال الذين تعافوا من التقزم أفضل من الأطفال الذين استمروا في حالة التقزم، بينما كان يميل الأطفال الذين أصبحوا يعانون من التقزم إلى الأداء بشكل أسوأ من الذين لم يعانوا أبداً من التقزم. واستنتج الباحثون احتمال أن يكون للتحسينات في نمو الأطفال بعد تعثر النمو المبكر فوائد ملحوظة على التحصيل الدراسي والإدراكي. من هنا، مع أن التدخلات المبكرة تبقى حساسة، تكون التدخلات لتحسين التغذية مع الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الإبتدائية ومرحلة المدرسة الإبتدائية هامة أيضاً.

Hailu Sitotaw, Ethiopia, 2010

قياس الطول

تعثر النمو والتعافي في الأطفال بين عمر 1 إلى 8 سنوات في أربع دول ذات دخل منخفض ومتوسط: يونغ لايفز Young Lives

ملخص ورقة بحثية: لانديد، إي.آي وآخرون. الصحة العامة للتغذية: أيلول/سبتمبر 2014

كان هدف هذه الدراسة وصف سمات أنماط نمو الأطفال بعد مرحلة الطفولة المبكرة وتحديد الحالات التي يُعتبر فيها الأطفال مصابين بالتقزم والحالات التي يعتبرون أنهم تعافوا فيها من التقزم. جاءت البيانات الإحصائية من "يونغ لايفز"، وهي دراسة طولية للفقر في مرحلة الطفولة في أربع دول ذات دخل منخفض ومتوسط: إثيوبيا، والهند، والبيرو، وفيتنام. وقد تمّ تحليل قياسات الطول عند الأطفال من كل دولة من هذه الدول (عدد=7171) في عمر 1، و5، و8 سنوات.

أظهرت النتائج أن انتشار التقزم، مثلاً نسبة السكان التي وجدت أنها تعاني من التقزم (كما هو محدد بقياس الطول بالنسبة للوزن على مقياس HAZ أقل من 2.0-) في عمر السنة تراوحت بين 21 % (فيتنام) و46 % (إثيوبيا). من عمر 1 إلى 5 سنوات، انخفض انتشار التقزم بنسبة 15.1 % في إثيوبيا وزادت النسبة في المجموعات الأخرى. من عمر 5 إلى 8 سنوات، انخفض انتشار التقزم في جميع المجموعات.

تتراوح حالات حدوث التقزم، مثلاً ظهور حالات جديدة في السكان بين 1 إلى 5 سنوات من العمر، من 11 % (فيتنام) إلى 22 % (الهند)، وبين 5 إلى 8 سنوات تتراوح من 3 % (البيرو) إلى 6 % (الهند وإثيوبيا)؛ وتتراوح حالات التعافي من التقزم بين 1 إلى 5 سنوات من العمر من 27 % (فيتنام) إلى 53 % (إثيوبيا)؛ وبين 5 إلى 8 سنوات، تتراوح من 30 % (الهند) إلى 47 % (إثيوبيا).

في الخلاصة، وجدت الدراسة تعافياً كبيراً وهاماً من التقزم المبكر بين الأطفال في أربع دول ذات دخل منخفض ومتوسط. وتقترح النتائج أنه بينما يجب إبقاء الوقاية من التقزم في المرحلة المبكرة من الحياة على رأس الأولويات، يجب أيضاً على مخططي البرامج ومنفذيها النظر في تحديد واستهداف الأطفال الذين أصبحوا يعانون من التقزم، أو من هم تحت خطر الإصابة بالتقزم، أثناء الطفولة المبكرة وما بعدها.

MWcGrath/ENN, Namibia, 2006

أطفال خسروا أهلهم في مرض نقص المناعة/الإيدز مع الأشخاص الذين يعتنون بهم، ناميبيا.

دروس من برنامج ناميبيا للتقييم الغذائي والإستشارة والدعم لمعالجة نقص التغذية ومرض الإيدز لدى الأطفال، والمراهقات، والأمهات

هيلدي ليزا ناشندي وماريكي ريتمان

هيلدي ليزا ناشندي كبيرة مسؤولي برنامج الصحة في الشعبة الفرعية للأغذية والتغذية في وزارة الصحة والخدمات الإجتماعية بناميبيا.

ماريكي أخصائية تغذية عملت سابقاً مع وزارة الصحة والخدمات الإجتماعية بناميبيا. وتدرس حالياً الماجيستير في جامعة روتجرز، نيو جيرسي، الولايات المتحدة الأميركية.

يُقدّر عدد سكان ناميبيا بـ 2.1 مليون نسمة. بالرغم من أن ناميبيا تتمتع بالأمن الغذائي، إلا أن العديد من المنازل الريفية لا تستطيع إنتاج أو شراء ما يكفي من الطعام للاستهلاك. بحسب مسح ناميبيا الاستطلاعي للصحة الديمغرافية 2013، تبلغ نسبة التقزم (قصر القامة بالنسبة للعمر) 24 %، والهزال (انخفاض الوزن بالنسبة للطول) 6 %. يقدّر الانتشار الوطني للإيدز في ناميبيا بـ 18.2 بالمئة (2012)، مع أن الرقم يتغير من 39 بالمئة إلى 8 بالمئة حول المناطق والأقاليم.

من أجل معالجة مشكلة سوء التغذية الحاد الشديد SAM في الأطفال تحت عمر الخمس سنوات، طوّرت وزارة الصحة والخدمات الإجتماعية MoHSS برنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد IMAM في 2008، وركزت على تقييم وعلاج سوء التغذية الحاد الشديد. تمّ تزويد من يرعى الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المتوسط MAM بالإستشارة وتشجيعهم على تحضير أطعمة محلية مغذية لطفلهم بدون إدخالهم في برامج علاج محددة. مع ذلك، كان هناك العديد من حالات سوء التغذية الحاد المتوسط التي تطورت إلى سوء تغذية حاد شديد، البعض منها مع مضاعفات. من أجل معالجة هذه القضية، أطلقت وزارة الصحة والخدمات الإجتماعية برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم NACS في 2010 موفّراً خدمات واسعة النطاق في التغذية ليحل مكان برنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية. تمّ تمويل برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم من مجموعة مانحين، مع أنه يموّل اليوم من الصندوق العالمي Global Fund، ومراكز مكافحة الأمراض CDC، والحكومة.

يوفّر برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم تقييماً روتينياً للتغذية والعلاج للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المتوسط والشديد، والنساء الحوامل، والنساء لمدة 6 أشهر بعد الولادة، والأشخاص الذين يعيشون مع مرض نقص المناعة، الإيدز. يطبّق برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم حالياً في جميع الأقاليم ومعظم العيادات في الدولة. لقد تمّ تدريب معظم العاملين في مجال الصحة، وبينهم ممرضات وأطباء كي يفحصوا، ويفحصوا سريرياً، ويعالجوا ويوفّروا بشكل فعّال خدمات متابعة للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المتوسط والشديد، والأشخاص الذين يعيشون مع مرض نقص المناعة، الإيدز، والنساء الحوامل، والنساء حتى مرور 6 أشهر بعد الولادة.

التقييم الغذائي

يتمّ إجراء برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم على جميع زائري المرافق الصحية أو الذين يصلون إلى الخدمات الممتدة. يتمّ تقييم الحالة الغذائية باستخدام قياس محيط منتصف أعلى الذراع MUAC أو مؤشر كتلة الجسم BMI للبالغين، والوزن بالنسبة للطول WFH وقياس محيط منتصف أعلى الذراع للأطفال، وقياس محيط منتصف أعلى الذراع للنساء الحوامل والأمهات بعد الولادة. بالإضافة إلى ذلك، يُجرى تقييم النظام الغذائي لإبلاغ الإستشارة الغذائية. ويتمّ فحص الوزن بانتظام لمراقبة فعالية العناية، والعلاج، والتدخلات الغذائية، ولوصف جرعات الأدوية. أثناء الزيارات المنزلية التي يقوم بها من يقدّم العناية الصحية المجتمعية، تُجرى التقييمات باستخدام قياس محيط منتصف أعلى الذراع. ويتمّ تحويل الأشخاص الذين يسجلون

قياساً منخفضاً لمحيط منتصف أعلى الذراع مباشرة إلى أقرب مرفق صحي للمتابعة.

العلاج الغذائي

يتألف علاج سوء التغذية الحاد الشديد من حصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام RUTF والغذاء التكميلي الجاهز للاستخدام RUSF لسوء التغذية الحاد المتوسط. توصف هذه العلاجات للأشخاص لفترة محددة بحسب معايير واضحة للإدخال والإخراج. يتمّ توفير هذه المنتجات الغذائية إلى جانب الإستشارة الغذائية التي يقدمها العاملون الصحيون في المرفق الصحي.

مراجعة البرنامج

أُجريت مراجعة لبرنامج تقييم التغذية والإستشارة والدعم NACS في تشرين الثاني/نوفمبر 2012 بمساعدة اليونيسيف، ومشروع المساعدة التقنية في الغذاء والتغذية FANTA، ومراكز مكافحة الأمراض CDC، والصندوق الدولي. تضمنت نتائج التقرير الأساسية ما يلي:

- لقد تلقى معظم المزودين إشرافاً مساناً، عادة على المستوى الوطني، لكنهم أشاروا إلى الحاجة لمراقبة أكثر عن كثب وإشراف على مستوى المناطق.
- كانت معظم المرافق مزوّدة بشكل جيد للقيام بالتقييم الغذائي.
- كانت ظروف تخزين منتجات الأغذية المتخصصة غير ملائمة في معظم المرافق، وأبلغ أكثر من نصف الفريق العامل الذي تمّ لقاؤه عن نفاذ المخزون والتأخر في التسليم، رغم عدم وجود سلع منتهية الصلاحية أو تالفة في أي مرفق.
- كنتيجة للنقص في فريق العمل، قيّم مزوّدو برنامج تقييم التغذية والإستشارة والدعم فقط الزبائن الذين بدا أنهم مصابون بسوء التغذية لأنهم كانوا مشغولين كثيراً كي يقيّموا كل زبون في كل زيارة.
- كان التقرير الشهري والإستهلاكي إما معباً بشكل غير صحيح أو بشكل جزئي بسبب ضعف الإشراف والتدريب أثناء العمل.

كان أحد التحديات الأساسية، والذي يُحتمل أنه أسهم في بعض النتائج التي أثيرت في التقرير، ضعف الإدارة والإشراف على مستوى المنطقة ومستوى الإقليم. وقد ورد هذا الأمر بسبب أن فريق العمل على هذين المستويين لم يكن مدرّباً بشكل ملائم على كيفية إدارة البرنامج والإشراف عليه. وقد أنتجت هذه الفجوة نقصاً في دعم التطبيق لدى فريق العمل الموجود في المرفق الصحي، بما فيه تصحيح الأخطاء وتشجيع زيادة كشف عدد الحالات والتغطية.

التعلّم من الآخرين

عند أخذ تحسين برنامج تقييم التغذية والإستشارة والدعم بعين الإعتبار، لاحظ المسؤولون في البرنامج على المستوى الوطني في وزارة الصحة والخدمات الإجتماعية أن برنامج التحصين الموسع EPI كان جيداً من حيث الإدارة والدعم على جميع المستويات. تمّ دمج مؤشرات برنامج التحصين الموسع في نظام المعلومات الصحية HIS وأُدخلت البيانات من قبل المسؤولين عن المعلومات في الوزارة. تتضمن العوامل الرئيسية الداعمة لنجاح برنامج التحصين الموسع ما يلي:

- تدريباً خاصاً لفريق العمل الإقليمي والمناطقي حول كيفية إدارة برنامج التحصين الموسع، ووضع الأهداف، والإبلاغ، والدعم.
- إجتماعات منتظمة مع الأشخاص المركزيين الأساسيين للنظر في التقدم بناء على البيانات التي تمّ التلبيغ عنها.
- يتمّ تطوير الأهداف من خلال الأقاليم ذاتها، وتتمّ مقارنة ضعف الأداء بالنسبة لأهداف الأقاليم الخاصة.
- ردود فعل منتظمة فيما يخص الأداء عبر رسم خريطة للأداء.
- لدى المرافق عرض توضيحي بصري لأدائها على هيئة جداول ورسوم بيانية كي يراها الجميع.
- هناك نماذج إستمارات سهلة للتقارير.

بناء على مراجعة تجربة برنامج التحصين الموسع، تولّى برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم في 2013-2014 الأنشطة التالية لتحسين الإدارة والإشراف فيه:

- تمّ الإتفاق مع أصحاب المصالح الأساسيين على دمج مؤشرات برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم داخل نظام المعلومات الصحية HIS للوزارة.
- تمّ التصديق على منتجات التغذية (الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام RUTF والغذاء التكميلي الجاهز للاستخدام RUSF والفيتامينات والمعادن المتكاملة) لكي تكون مشمولة ضمن لائحة أدوية ناميبيا الضرورية كي يتمّ الحصول عليها من قبل الوزارة عبر المخزن الطبي المركزي.
- تمّ تدريب فريق العمل من المستوى المتوسط على الإدارة وتمّ توفير تدريبات للعاملين الصحيين (بمن فيهم الممرضات والممرضين). سوف يُدمج التدريب على برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم داخل المنهج التعليمي للتمريض لجميع الممرضات والممرضين المقيّدين والمسجلين في الدولة. وتمّت مراجعة مواد التدريب لبرنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم كي تكون سهلة الاستخدام.
- تمّ الإتفاق على أهمية الزيارات الإشرافية الداعمة والمنتظمة على جميع المستويات.
- أُضيفت المؤشرات، مثل الوزن بالنسبة للعمر، والطول بالنسبة للعمر، والوزن بالنسبة للطول/الإرتفاع إلى جواز السفر الصحي للطفل مع الأطفال تحت سنّ الخمس سنوات، والذي سيُطبّق في جميع المرافق الصحية في 2015-2016.
- تمّ تبسيط نماذج إستمارات التقارير لبرنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم.

النتيجة والطريق إلى الأمام

تواصل وزارة الصحة والخدمات الإجتماعية توسيع برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم جغرافياً حتى يطبّق في جميع المرافق الصحية في الدولة. هناك التزام سياسي لتحسين وتوسيع القدرة على تطبيق برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم وبالذات التدريب أثناء العمل واحتمال القيام بجلسات للمؤتمرات بفيديو الديجيتل في جميع الأقاليم. تستمر الوزارة في تأييد بناء قوة الموارد البشرية على مستوى التدريب ما قبل الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، هناك مشاريع لتحسين البيانات الإدارية لبرنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم من خلال تطوير معايير الإجراءات التشغيلية لكتابة التقارير، وهناك بعض البحث في تحريك مسألة كتابة التقارير إلكترونياً. أخيراً، تهدف وزارة الصحة والخدمات الإجتماعية إلى تأسيس نظام تحويل زبائن برنامج التقييم الغذائي والإستشارة والدعم الذين نجحوا في التعافي مع علاج سوء التغذية الحاد، لكنهم ما زالوا يحتاجون لدعم إقتصادي ومعيشي. سيتمّ تحويل هؤلاء الأشخاص من خلال العاملين في الصحة إلى برامج إغاثة الجفاف المدعومة من الحكومة، ومشاريع مموّلة من المانحين لإدرار الدخل.

أنظمة توزيع وقنوات الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام، F100 وF75 للأطفال المصابين بالهزال في زيمبابوي:

منظور ريفي وحضري

فاكاي ماكينغانيز، ويسديم جي. ديوب

فاكاي هو مسؤول لوجيستيات التغذية الوطنية في وزارة الصحة والعناية بالطفل MoHCC
ويسديم هو مستشار تغذية يساند وزارة الصحة والعناية بالطفل في المعدات الإدارية واللوجيستية للتغذية.

مقدمة

يبقى سوء التغذية تحدياً في زيمبابوي. تبلغ نسبة التقزم (انخفاض الطول بالنسبة للعمر) 32 % (تقرير حالة أطفال العالم، 2015) ونسبة الهزال (انخفاض الوزن بالنسبة للطول) 3 %، بينها 1 % حادة (تقرير االتغذية العالمي، 2014). في 2008، أدخلت وزارة الصحة والعناية بالطفل، بالتعاون مع اليونيسيف، طريقة الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMAM لتقليل الوفيات وانتشار الأمراض المرتبطة بسوء التغذية الحاد. تهدف طريقة الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد إلى تمكين المجتمعات لتحريك وتحديد وعلاج الحالات غير المعقّدة من سوء التغذية الحاد الشديد SAM في المنزل مع الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام RUFT، بينما يتمّ تحويل حالات سوء التغذية الحاد الشديد ذات المضاعفات كمرضى داخليين في المرافق من أجل العلاج بالحليب العلاجي (F75 وF100). يتمّ تحويل الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المتوسط إلى البرنامج الغذائي التكميلي وغيره من البرامج المتاحة لتحسين الأمن الغذائي للمنازل. إن وزارة الصحة والعناية بالطفل، وبدعم من اليونيسيف، مسؤولة عن توفير المنتجات الغذائية وتدريب العاملين في الصحة لتأمين الخدمات لكلٍ من المرضى الداخليين والخارجيين.

في 2014، راجعت وزارة الصحة والعناية بالطفل برنامجها في الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد لدمج إدارة سوء التغذية الحاد مع غيرها من الخدمات، مثل الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة IMCI؛ ويسمى هذا البرنامج الموّسع الآن الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد IMAM. من أجل دمج البرنامج أكثر داخل النظام الصحي الموجود، في نهاية 2014، تمّ تضمين المنتجات الغذائية العلاجية (الغذاء العلاجي الجاهز للإستخدام RUTF وF75 وF100) في لائحة إمدادات الأدوية الوطنية، ويتمّ توصيلها كجزء من التوزيع الروتيني لإمدادات الصحة.

يعمل برنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد، والذي تموّله اليونيسيف بصورة كبيرة، في عدة مناطق منذ 2008. بحلول 2012، أصبحت تغطية البرنامج الجغرافية 76 % والتغطية العلاجية 38.2 % (حالة التغطية العالمية لإدارة سوء التغذية الحاد، 2012). لم يتمّ تقييم أداء البرنامج بطريقة كميّة بسبب المراقبة والتقييم المحدودين في المكان جرّاء نقص الإمكانية. مع ذلك، هناك خطط لمعالجة هذا الأمر في 2016/2015. تقترح التقارير المتكررة غير الرسمية أن التوزيع في إمدادات المنتجات الغذائية تحدٍ كبير ويرجّح أن يؤثر على فعالية البرنامج.

أُجريت دراسة استجابة لهذه التقارير من أجل تحديد طرق تحسين إمدادات المنتجات وتوزيعها وهي موجزة أدناه.

الطرق والأساليب

أُجريت الدراسة في منطقتي هاريري وماروندیرا اللتين تمثلان نموذجين للمناطق الريفية والحضرية حيث يوجد برنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد IMAM. شملت منطقة المسح الاستطلاعي 10 عيادات ومستشفيين للإحالة في «صحة مدينة هاريري» (البلدية) و19 عيادة إقليمية ومستشفى إقليمية واحدة في منطقة ماروندیرا.
أُجري المسح الاستطلاعي متعدد القطاعات في مواقع تمّ اختيارها عشوائياً في المنطقتين وتضمنت 6 عيادات صحية في هاريري و6 عيادات صحية في ماروندیرا. وقد صُمّمت ثلاثة إستبيانات للمجموعات التالية: 1) الممرضات والممرضين، وأخصائيي التغذية،

وطاقم العاملين في الصحة؛ 2) مخازن المستشفيات، وفريق العمل اللوجيستي؛ 3) الأمهات والأطفال الذين أُدخلوا إلى برنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد. طُلب ممن أجابوا على الإستبيان تقييم مختلف أوجه النظام الحالي لإمدادات وتوزيع حصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام RUTF وF100 وF75 باستعمال مقياس ليكرت (1= ضعيف جداً، 2= ضعيف، 3= جيد، 4= جيد جداً). كما تضمن الإستبيان أيضاً أسئلة مفتوحة للحصول على ملاحظات مستخدمي النظام الحالي واقتراحاتهم للتطوير. وقد تمّ اختبار الإستبيانات لمعرفة مدى دقتها وصلاحيتها قبل البدء بها. تمّ اختيار المشتركين في كل مجموعة بطريقة عشوائية وأعطى كل منهم موافقة مُطَّلَع عليها للاشتراك في المسح الاستطلاعي. كما أُجريت لقاءات شخصية ومقابلات غير منظّمة مع المسؤولين في المكتب الرئيسي ممن لديهم خبرة في نظام الإمدادات والتوزيع في اليونيسيف، وبرنامج الغذاء العالمي WFP، ووزارة الصحة والعناية بالطفل. وتمت إدارة ما مجموعه 120 لقاء عبر جميع المواقع (بما فيها اللقاءات المبنية على الإستبيان واللقاءات غير المنظمة). كذلك أُجري تحليل ثانوي للبيانات على ملفات من وزارة الصحة والعناية بالطفل، واليونيسيف، وبرنامج الغذاء العالمي بما فيها تسجيلات المخزون، والشكاوى، واستهلاك حصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام والمُهل الزمنية. تمّ تحليل البيانات النوعية يدوياً والبيانات الكمية باستخدام برمجيات تحليل الإحصائيات SPSS.

النتائج

أظهرت النتائج أنه بينما كان جميع العاملين في الصحة الذين تمّ استبيانهم في هاريري (عدد=11) راضين عن الشفافية (النزاهة والصراحة في النظام) الموجودة، شعر بعض العاملين في الصحة في ماروندیرا (5/2) بـ «غياب الشفافية». وكشفت اللقاءات مع فريق العمل بوزارة الصحة والعناية بالطفل أنهم شعروا بعدم فعالية إمدادات وتوزيع المنتجات الغذائية داخل هيكلية الوزارة. ومن بين العاملين الصحيين واللوجيستيين وفريق العمل في التوزيع الذين تمّ استبيانهم في عيادات هاريري، لم يعلن أحد منهم 11/0 عن ضياع أو تلف في تلقي، وتخزين، وتوزيع المنتجات الغذائية، مقارنة بـ 22/4 (22 %) في عيادات ماروندیرا، ما يعني ضمنياً أن المؤسسات الريفية هي الأكثر عرضة للضياع والتلف مقارنة مع المؤسسات الحضرية. فيما يخص النقص في حصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام، أعلن 40/2 (5 %) فقط من الذين أجابوا على الإستبيان في هاريري وجود نقص في المخزون بعيادتهم مقارنة بـ 37/26 (70 %) من العاملين في عيادات ماروندیرا. في هاريري، أعلن 4.5 % من الأمهات/من يعتني بالأطفال أنهم لم يتلقوا المخزون الضروري من حصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام بسبب النقص مقارنة بـ 68.4 % في ماروندیرا. يكشف هذا الأمر أن النقص في المنتجات الغذائية شائع أكثر في المناطق الريفية. ذكر جميع العاملين (ممرضات وممرضين، وأخصائيين في التغذية، وخبراء في التغذية) في كل من هاريري وماروندیرا أن حصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام F75 وF100 تُعطى بناء على التوجيهات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية WHO. وتمّ تأييد هذا القول في اللقاءات مع فريق العمل بوزارة الصحة والعناية بالطفل ووكالات الأمم المتحدة UN. قيّم فريق العمل في العيادات الصحية فعالية توزيع الأغذية التكميلية من قبل وزارة الصحة والعناية بالطفل ووكالات الأمم المتحدة بشكل أعلى في هاريري مقارنة مع ماروندیرا (في هاريري قيّم 11/8 التوزيع بأنه «جيد جداً» و11/3 بأنه «جيد»؛ في ماروندیرا قيّم جميع الذين أجابوا على الإستبيان، عدد=22، التوزيع بأنه «جيد»). تقترح النتائج وجود مجال للتحسين في نظام التوزيع بماروندیرا، وربما في المناطق الريفية عموماً.

توصيات

يقدّم المشتركون توصيات متنوعة لتحسين سلسلة الإمدادات-التوزيع الحالية للمنتجات الغذائية، ودمج المنتجات الغذائية في اللائحة الوطنية للأدوية وبرنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد IMAM في العموم.

تتضمن هذه التوصيات ما يلي:

- تأمين تمويل إضافي لحصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام RUTF. يقترح التمويل الحالي لحصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام (الذي توفره اليونيسيف) حصول فجوة مقارنة بالاحتياجات المتوقعة في التمويل في 2015.
- زيادة القوة الوطنية في التنبؤ بالإمدادات، وإدارتها، ومراقبة البرنامج لترويج إدارة أفضل للإمدادات.
- زيادة التنسيق بين أصحاب المصالح، والتواصل والتعاون لضمان أنظمة توزيع فعالة لحصص الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام RUTF وF100 وF75 ضمن أنظمة الصحة الحالية للتوزيع والإمدادات.
- إعادة هيكلة نظام تسليم الإمدادات للربط مع النظام الموجود من أجل التعامل مع البيانات الإلكترونية لجميع إمدادات الصحة والمنتجات الغذائية بهدف معالجة التحديات اللوجيستية وإدارة الإمدادات والتوزيع.
- تركيب مرافق تخزين للمنتجات الغذائية على جميع المستويات من أجل تحسين التوزيع وتقليل ضياع وتلف المنتجات الصحية.

إستنتاجات

تقترح الدراسة أن لدى نظام الإمدادات والتوزيع في هاريري مستوى عال من الشفافية مع نفاذ محدود في المخزون. مع ذلك، توجد تحديات في إمدادات وتوزيع المنتجات في ماروندیرا، كما هو محتمل أيضاً في مناطق ريفية أخرى. أعطيت التوصيات لتحسين إدارة إمدادات وتوزيع المنتجات الغذائية في هذه المناطق. مع ذلك، هناك حاجة قوية للدعوة لتحديد الشركاء وجمع التمويل للاستمرار في برنامج الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد IMAM. هناك أمل أن تساعد القدرة الإضافية على المراقبة والتقييم في 2015 على تحديد معايير النظام من أجل مراقبة روتينية وتوثيق أداء البرنامج لتسهيل جهود التأييد.

أمهات وأطفال في مركز صحي بزيمبابوي

D Stevens/UNICEF, Zimbabwe, 2005

ملخص المقالات

تجارب مؤسسة العمل ضد الجوع ACF في التحليل السببي للتغذية في بنغلادش وكينيا

يجمع هذا الملخص مقالتين نشرتهما مؤسسة العمل ضد الجوع ACF في "التبادل الميداني" 49. مقالة عن بنغلادش (بقلم ماريكا فان كلينكن، وماثيو بارنيباي، وبولينا أكوستا، وجوليان شاليمبو)، ومقالة عن كينيا (بقلم كريستي مانرز، وميريال كالو، وإيمالدا أوينو، وجاكوب كورير).

لقد طورت مؤسسة العمل ضد الجوع ACF طريقة لتحليل أسباب نقص التغذية في المجتمعات، تسمى «ربط التحليل السببي للتغذية» Link NCA. وهي دراسة منظّمة، ومميزة بالتشارك، وكليّة متكاملة على أساس إطار العمل المفاهيمي لليونيسيف الذي يحدد نقص التغذية في سياق محلي لتوفير المعلومات للبرمجة. وتشير كلمة «ربط» إلى الأسلوب الذي تربط فيه هذه الطريقة أصحاب المصالح عبر القطاعات، وعوامل الخطر، ومصادر المعلومات المختلفة وتربط تحليل الأسباب بالإستجابة البرنامجية.

نفّذت مؤسسة العمل ضد الجوع دراسات ربط التحليل السببي للتغذية في منطقة ساتكيرا ببنغلادش ومقاطعة إيزيولو في كينيا وشملت التالي:

(1) تحديد عوامل الخطر والمسارات السببية لتطوير نموذج إفتراضي لأسباب نقص التغذية؛
(2) جمع الدلائل لتحديد أسباب نقص التغذية باستخدام طرق جمع بيانات المشاركة الكمية والنوعية؛
(3) بناء إجماع حول النتائج مع أعضاء المجتمع؛
(4) التحقق من صحة النتائج: استخدام الطرق التي تحركها المشاركة والإجماع من أجل تنقيح وتعديل الفرضية الأولية إستناداً إلى النتائج التي أحدثتها النقطتان الثانية والثالثة (2) و (3).

يتوقف إنتشار سوء التغذية الحاد العالمي GAM في ساتكيرا ببنغلادش حالياً عند 13.8 % وإنتشار الهزال عند 29 %. كشف ربط التحليل السببي للتغذية أن عوامل الخطر المُتصوَّرة لنقص التغذية في المجتمع بالدرجة الأولى هي سوء نوعية الأغذية وقلة التنوع في النظام الغذائي نتيجة صعوبة الوصول إلى الأرض وزراعتها بسبب التشبّع بالماء (الفيضان الممتد) وضعف رعاية الأمومة، خاصة بسبب تقليل حصة الطعام عن قصد في الثلث الثالث من الحمل (سُجِّل هذا الأمر في هذه الدراسة كسبب لانخفاض الوزن عند الولادة والأطفال منخفضي الوزن).

كشف تحليل إضافي لتغذية الأمومة والوزن عند الولادة أن قيوداً إجتماعية، وثقافية، واقتصادية تمنع غالباً من ممارسة السلوكيات الإيجابية. على سبيل المثال، قاد الضغط المجتمعي للزواج المبكر والحمل في عمر مبكر إلى نتائج فقيرة فيما يتعلق بالأمومة. وأدت المفاهيم المغلوطة والمخاوف إلى استمرار السلوكيات السلبية، مثل الخوف من الجراحات القيصرية والخوف العام من النظام الصحي، واللذين حرّكا الرغبة في إنجاب الطفل النحيل، ما أدى إلى تقليل حصة الطعام أثناء الحمل. استنتج الفريق وجوب أخذ مثل هذه العوامل البنيوية والمجتمعية الكامنة بعين الإعتبار في مناطق عمل مؤسسة العمل ضد الجوع للتصدي لنقص التغذية بشكل فعال.

نُفذت دراسة مشابهة من قبل مؤسسة العمل ضد الجوع في مقاطعة إيزيولو بكينيا في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة ASAL في كينيا الشرقية. تبقى حالة التغذية في مقاطعة إيزيولو خطيرة مع مستويات سوء التغذية العالمي بنسبة 13.2 % (1.7 % سوء تغذية حاد شديد).

سلّطت نتائج من التحليل السببي للتغذية الضوء على العوامل الكبرى لسوء التغذية العالمي المرتفع: (1) الإنتشار المرتفع لأمراض الأطفال،(2) والفرص غير الكافية للحصول على الماء الآمن للاستخدام المنزلي، (3) وضعف فرص الوصول إلى الأغذية المناسبة بحسب العمر، بما فيها الحليب، خلال موسم الجفاف. كما أظهرت النتائج أيضاً أن من العوامل المساهمة الهامة تكرار حدوث الجفاف والتدخلات البرامجية التي زادت العبء على النساء بطرق بليغة ومضرّة (وأثرت بدورها على صحة الأمومة ورعاية الأطفال الصغار). اقترحت المجتمعات مجموعة من الحلول الثاقبة لمعالجة عوامل الخطر، مثل تأمين الموارد للمجتمع من أجل حفر مزيد من الآبار والمراحيض غير العميقة وتنويع مصادر الرزق والمعيشة لتحسين إنتاج المحاصيل. وقد تمّت مشاركة هذه الأفكار مع الفاعلين على مستوى المقاطعة. كما طوّرت مؤسسة العمل ضد الجوع خطة مفصّلة للمقاطعة استُخدمت كأداة تأييد أساسية يحرص قادة المقاطعة على إنجازها.

الرسم البياني ١ إطار العمل المفاهيمي لليونيسيف

يحدّد إطار العمل المفاهيمي لليونيسيف، والذي ما زال يستخدمه مجتمع التغذية منذ السنوات الـ ٢٥ الماضية في وضع البرامج، ثلاثة مستويات لأسباب نقص التغذية.

معدّلة من قبل بلاك وآخرون، لانسيت 2008

بناء القدرة بعيون "الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية"

جوزيف أشونغ

جوزيف هو المنسق للشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية. وهو أخصائي في التغذية مع برنامج الوكالة الأميركية للتنمية الدولية USAID، غانا

في السنوات الأخيرة، اكتسبت التغذية اعترافاً عالمياً كاستراتيجية رئيسية للتنمية بالنسبة للعديد من الحكومات، والمنظمات الثنائية، والمتعددة الأطراف، ومنظمات التنمية. إن إفريقيا متأخرة في مجالات التنمية لأسباب عديدة، وإحداها ضعف التغذية. في 2013، كان أكثر من ثلث إجمالي الأطفال المصابين بالهزال والتقزم موجودين في إفريقيا. وقد عرفت إفريقيا أصغر انحسار نسبي في انتشار انخفاض الوزن (الوزن بالنسبة للعمر) مقارنة مع القارات الأخرى، مع انتشار انخفاض الوزن بنسبة 17 بالمئة في 2013 بتراجع من نسبة 23 بالمئة في 1990 (التقرير العالمي للتغذية، 2014). هناك حاجة لجهود إضافية عبر القارة لمعالجة نقص التغذية. يجب تكثيف وتصعيد جهود الحكومات، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، والمدارس والكليات، والمجتمعات المدنية، والمانحين، والإعلام وتنسيقها بشكل أفضل لتحقيق تقدم حقيقي باتجاه أمن التغذية والأمن الغذائي في إفريقيا. وتهدف "الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية" AGSNet إلى دعم هذه العملية.

بدأت "الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية" في 2002 مع مجموعة طلاب بجامعة كورنيل، الولايات المتحدة الأميركية، كمنصة لبناء شبكات تواصل وعلاقات بين طلاب التغذية والمحترفين في مجال التغذية من الشباب الإفريقي. تهدف "الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية" إلى بناء الكفاءات الأساسية في التغذية، ومهارات تنظيمية فضلاً عن مواقف وقيم مناسبة بينما ترعى تنمية مؤيدين أقوياء للتغذية الإفريقية أو دعاة يواصلون الحرب ضد سوء التغذية في إفريقيا في طليعة عملهم.

أنشطة

تعقد الشبكة حالياً ملتقى مرتين في السنة كجزء من المؤتمر الإفريقي لعلم الأوبئة الغذائية ANEC الذي تنظمه جمعية التغذية الإفريقية ANS. في هذا الملتقى، يُدعى الخبراء للتحدث في المواضيع المتصلة بالتغذية الإفريقية. بالإضافة إلى ذلك، تستضيف الشبكة ورش عمل تدريبية على مواضيع متنوعة، مثل نشر الأبحاث.

كما يتمّ تنظيم أنشطة مجتمعية للأعضاء كي يتبنّوا موقفاً مشتركاً. مؤخراً، أجرت الشبكة زيارة توعية إلى "برج الأمل"، وهو منظمة غير حكومية مقرها بلومفونتاين، جنوب إفريقيا. يساند "برج الأمل" ويؤيد حقوق الناس الذين يعيشون في الشوارع. وقد ألقى أعضاء "الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية" محاضرة وأجابوا على أسئلة فيما يخص الرعاية الصحية الأساسية والتغذية.

العضوية والعمليات

تضمّ "الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية" حالياً ما يفوق 400 عضو من أكثر من 40 دولة في إفريقيا، وأوروبا، وأميركا الشمالية، وآسيا. يدفع الأعضاء 25 دولاراً أميركياً تقريباً رسوم عضوية سنوية (مع أن الأمر متروك لكل دولة). وتدير الشبكة لجنة منتخبة وموجهة طوعياً وهي مدعومة من ممثلين عن الأقاليم والمقاطعات، والذين يتمّ تشجيعهم على تنظيم الأنشطة على مستوى المقاطعة وترويج «الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية» AGSNet. على سبيل المثال، عقد الأعضاء في نيجيريا مؤخراً إجتماعاً أحضروا فيه خبراء للتحدث عن التطور الوظيفي وكيفية اكتساب مؤهلات أعلى في التغذية.

البريد الإلكتروني هو الوسيط الأساسي في اتصالات الشبكة. لدى الشبكة قائمة خدمة يتفاعل الأعضاء عبرها ويتشاركون المعلومات. وتمتلك الشبكة موقعاً إلكترونياً وحساباً على الفايسبوك. يتمّ تشارك المعلومات حول ورش العمل، والندوات، والمؤتمرات، والوظائف، وأحدث أبحاث التغذية، والمقالات ذات الصلة، والممارسات العامة الجيدة على هذه المنصات كذلك عبر قائمة الخدمة.

يتمّ تشجيع أعضاء «الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية» من قبل الشبكة على حضور المؤتمرات، وورش العمل التدريبية، والندوات لتحسين إمكانياتهم الفنية والتواصل مع الخبراء في المجال من أجل بناء رأسمال إجتماعي. وتحصل الشبكة على تمويل خارجي لأنشطة معينة.

التحديات

العضوية. تتألف عضوية «الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية» في معظمها من الطلاب. يمثّل الحفاظ على اهتمام وحماسة الأعضاء بعد تدريبهم إلى جانب تشجيع طلاب/أعضاء جدد على الإنضمام تحدياً دائماً.

التسديد والتمويل. تُسدَّد رسوم العضوية داخل البلد، فليس لدى «الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية» نظام عالمي لتحصيل الرسوم. بالإضافة إلى ذلك، بينما تُنجَز أعمال السكرتارية تطوعياً، فإن التمويل مطلوب لمشاريع معينة.

بالرغم من هذه التحديات، استطاعت الشبكة عقد إجتماعات في المغرب، وكينيا، وجنوب إفريقيا منذ تدشينها في 2005. كما كانت

ناجحة في خلق منصة للتعاون ومشاركة الأفكار بين الشباب الإفريقي في جو من الإنفتاح، والصدق، والصداقة.

التقدّم إلى الأمام

إن الشبكة نشيطة جداً ولديها عدة مشاريع جارية حالياً. إن الشبكة بالتحديد:

- تطوّر برنامجاً إرشادياً بحيث يمكن مواءمة الأعضاء مع أخصائيي تغذية ذوي خبرة، وبالذات أولئك العاملين في إفريقيا
- تستكشف إمكانية التعاون مع جمعيات تغذية أخرى وطنية ودولية ومع منظمات تحمل نفس الأهداف
- تجدد موقعها الإلكتروني لكي يضمّ لائحة بأخصائيي تغذية إفريقيين، وأماكن تواجدهم، ومجالات خبرتهم من أجل التسهيل على المجتمع الدولي للعثور على متعاونين كي يعملوا في التغذية بإفريقيا أو المجالات المرتبطة بها
- تطوِّر استراتيجية تأييد واتصالات لمساندة أخصائيي التغذية في دعم التغذية
- تبني علاقات مع مؤسسات، مثل مفوضية الإتحاد الإفريقي للإسهام في النقاش حول التغذية في إفريقيا.

هناك مجتمع متنامٍ من الإفريقيين الشباب والمتحمسين الذين يناصرون الحرب ضد سوء التغذية في إفريقيا. وتبني «الشبكة الإفريقية لطلاب الدراسات العليا في التغذية» صداقة وجبهة موحدة بينهم لتغذية مُحسَّنة في إفريقيا.

Martha Mwangome, Kenya

قياس محيط منتصف أعلى الذراع MUAC

إدخال التغذية في تقييمات مستويات الضعف: منهج عملي من كينيا

فيكتوريا موانداً

فيكتوريا حاصلة على درجة بكالوريوس في التغذية والأنظمة الغذائية من جامعة كينياتا ودرجة ماجيستير في الصحة العامة من جامعة ليفربول بالمملكة المتحدة. تعمل حالياً كمستشارة تغذية مع الصليب الأحمر الكيني.

المقالة الرئيسية

خلفية معلوماتية

في السنوات الأخيرة، أصبحت المرونة مفهوماً شائعاً بين الفاعلين في مجال الجهود الإنسانية والتنمية مع تعريفات تشغيلية متنوعة. في 2014، أنتجت منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة الفاو FAO ورقة بحث إستراتيجية، "التغذية والمرونة"، والتي سعت إلى تحديد الرابط بين التغذية والمرونة. في هذه الورقة، تمّ اقتراح التغذية على أنها "كلٌّ من مدخلات ومخرجات المرونة المُعَزَّزة" مع خفض في نقص التغذية يُعتبر حساساً في تعزيز مرونة الأسرة على نطاق واسع لأن الأفراد الذين يتغذّون جيداً يتمتعون بصحة أفضل، ويمكنهم العمل بجدّ أكبر ويكون لديهم إحتياط مادي أضخم. ويُستَنتج ضمن ذلك أن المنازل التي لديها أمن غذائي تكون أفضل في القدرة على مقاومة الصدمات الخارجية، وبالعكس إن المنازل الأكثر تأثراً بالصدمات والتهديدات هي التي تواجه الخطر الأكبر لسوء التغذية. بالتالي، وُضع تعزيز المرونة في الصدارة كأمر ضروري للجهود الهادفة إلى خفض سوء التغذية.

تقييم مستويات الضعف والقدرة وخطر التعرّض للجوع VCA هو عملية بحث تشاركي صُمّم واستخدم من قبل حركة الصليب/الهلال الأحمر لتقييم الأخطار الكبرى التي تؤثر على المجتمعات وتحديد مستوى ضعف الناس مقابل هذه الأخطار وقدرتهم على التعامل مع الكارثة والتعافي منها. تتضمن طرق الاستفسار في "تقييم مستويات الضعف والقدرة" لقاءات مع مصادر المعلومات الرئيسية، ومجموعات النقاش الصغيرة FGD؛ والمسح القطاعي (المشي في المجتمعات) والملاحظة. في العديد من المقاطعات القاحلة الأكثر قابلية للجوع في كينيا، طبّقت جمعية كينيا للصليب الأحمر KRCS منهج "تقييم القدرة ومستويات الضعف" لتمكين المجتمعات من استيعاب أفضل للأخطار والمخاطر المتوقّعة في بيئتهم، ولزيادة الوعي بقدراتهم على التعامل مع الأخطار والمخاطر، ولتطبيق التأهب للكوارث وتدخلات الإستجابة.

ألقت مراجعة 15 تقريراً لتقييم الضعف والقدرة VCA في أربع مقاطعات قاحلة أُجريت من 2011 حتى 2013 الضوء على أنه في 14 من أصل 15 تقريرَ VCA تمّ تعريف سوء التغذية من قبل المجتمعات على أنه القابلية للجوع والخطر المنبثق من الأخطار، مثل الجفاف والنزاعات. فيما تمّ تعريف سوء التغذية كخطر، لم تستكشف المجتمعات بشكل موّحد أثناء "تقييم الضعف والقدرة" سبب وجود هذه الحالة أو تحديد القدرات لمعالجة هذا الخطر. وصفت 3 تقارير فقط من أصل 14 تقريراً (21 % VCA) كيف يمكن حلّ سوء التغذية من قبل المجتمعات وفاعلين آخرين. في هذه الحالات المعيّنة، حدّدت المجتمعات الرعاية المناسبة وممارسات التغذية كآليات يمكن استعمالها لمعالجة سوء التغذية، بالإضافة إلى تعزيز الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وحدّدت نفس هذه المجتمعات الرابط بين الوضع الغذائي المُحَسَّن والوصول إلى الأغذية أثناء مواسم الشحّ.

دمج التغذية في "تقييم مستويات الضعف والقدرة"

في 2013، أدخل قسم التغذية في جمعية كينيا للصليب الأحمر أدوات

بسيطة لتمكين فِرَق العمل من تقييم أفضل لتغذية الأمومة والرضّع وصغار الأطفال من أجل تحسين عملية تقييم مستويات الضعف والقدرة ومساعدة المجتمعات على فهم العلاقة بين سوء التغذية والخطر الأكبر الذي حدّدوه. لم يُحدِث تقييم التغذية المشمول تكلفة مالية إضافية أو وقتاً إضافياً. أثناء الحشد والتنظيم، طُلب من النساء المجيء مع أطفالهن خلال انعقاد مجموعات النقاش الصغيرة وتمّ تقييم الأطفال باستخدام قياس محيط منتصف أعلى الذراع MUAC. وقد شُرِحت النتائج وأُحيل من كانوا مع أطفال بقياس محيط منتصف أعلى الذراع أقل من 12.5 سنتم إلى أقرب مرفق صحي. وتلقت جميع النساء النصائح حول ممارسات التغذية المناسبة لأطفالهن (بحسب العمر) والخدمات الصحية للوقاية من سوء التغذية. كانت الرسائل حول الرضاعة الطبيعية، والتغذية التكميلية، وغيرها من الأنشطة المساندة، مثل غسيل اليدين، نقطة التركيز الأساسي وجزءاً من مجموعة معلومات أُعطيت للأمهات/من يعتنون بالأطفال. كما طرحت فِرَق العمل أيضاً أسئلة نموذجية عن التنوع الغذائي (من أدوات التقييم السريع في قطاع التغذية الكيني 2013) لجمع مزيد من المعلومات عن أنواع الأطعمة التي كانت متاحة ومُستهلَكة. تمّ تسجيل وجود فجوات واضحة في المعرفة بشأن ممارسات التغذية المُثلى وكيف تزيد خطر التعرض لسوء التغذية.

استطاع حينها فريق جمعية كينيا للصليب الأحمر KRCS توحيد التربية الغذائية وتقييمات التغذية المبنية على المجتمعات مع الإحالات إلى مرافق الحكومة التي تهدف إلى زيادة التوعية والوصول إلى الخدمات الغذائية. تمّ تدريب جميع المتطوعين والعاملين في الصحة المجتمعية باستخدام المعيار الحكومي لوحدات القياس الإستراتيجي المجتمعي (2013) لبناء قدرتهم على توزيع الخدمة. تتضمن المجالات الرئيسية المشمولة في التدريب: الفحوصات، ورصد النمو، والتربية الغذائية والصحية، والإحالات إلى المرافق الأخرى وكتابة التقارير.

الاستنتاج

إن «تقييم مستويات الضعف والقدرة»VCA أداة مفيدة لتخفيف خطر الكوارث وتمتلك إمكانية التوسع للتحقيق في الأخطار وفي مستويات الضعف المرتبطين بالتغذية. بناء على هذه التجربة، تهدف جمعية كينيا للصليب الأحمر إلى إدخال التغذية أكثر ضمن أسئلة «تقييم مستويات الضعف والقدرة»، وإلى مساندة أعضاء فريق VCA في استيعاب وفهم كيف ترتبط التغذية بالمرونة. بدأت جمعية كينيا للصليب الأحمر في ذات الوقت عملية وضع مناهجها على نفس الخط، بما فيها إطار عملها للمراقبة والتقييم عبر مجالات مواضيع النقاش والبحث (الصحة، والماء والصرف الصحي والنظافة الشخصية WASH، والتغذية، والأمن الغذائي، والتغير المناخي) كي تحصل على نتيجة أكثر تركيزاً تتعرف على جميع العناصر المرتبطة بمرونة الأفراد، والمنازل، والمجتمعات. ومن أجل حشد الدعم لمفهوم المرونة في التغذية واستيعابه، ستواصل جمعية كينيا للصليب الأحمر العمل مع مختلف القطاعات الحكومية، بما فيها الصحة، والزراعة، والماء، والتربية والتعليم، والتفويض (ويتضمن الحماية بين الجنسين والحماية المجتمعية)، والمال، والتخطيط لزيادة الأعمال الخاصة بالتغذية والحساسة لها وتأييد الإستثمار في التغذية من أجل خفض مستويات الضعف والخطر بسبب الجفاف والنزاعات.

المقالة الرئيسية

بناء الإستيعاب والقدرة على دمج الأمن الغذائي ومناهج التغذية لمعالجة نقص تغذية الأطفال واسع الإنتشار في النيجر

صولانج هايسي

صولانج هايسي هي مسؤولة الأمن الغذائي والتغذية في ممثلية منظمة الفاو FAO في النيجر

خلفية معلوماتية

تواجه النيجر، وهي دولة غير ساحلية في ساحل غرب إفريقيا، بشكل منتظم أزمات غذائية وغياباً حاداً ومزمناً للأمن الغذائي. أشارت نتائج مسح غذائي وطني أُجري في تشرين الثاني/نوفمبر 2013 أن أكثر من 4 ملايين شخص، أي 23 % تقريباً من عدد السكان، يعانون من غياب الأمن الغذائي. علاوة على ذلك، كانت نسبة التقزم (قصر الطول بالنسبة للعمر) 53 % ووجد أن سوء التغذية العالمي الحاد GAM 14.3 %. بالرغم من وضع التغذية الضعيف، حققت النيجر تقدماً هاماً على المستوى الوطني في معالجة مشاكلها الغذائية.

كما يوجد أيضاً إلتزام سياسي لدمج الأمن الغذائي وقضايا التغذية داخل الدولة. في 2012، أطلقت النيجر مبادرة 3N (النيجيريون يُطعِمون النيجيريين).

صُمّمت هذه الاستراتيجية متعددة القطاعات لتمكين النيجيريين من تحسين الأمن الغذائي والتغذية، مع تركيز على الإنتاج المستدام للغذاء. إن «النيجيريون يُطعِمون النيجيريين» هي مبادرة بمنهج تصاعدي يشجع المجتمع المدني المحلي، والمنظمات الجذرية ضمن البلديات لتقييم احتياجاتها الخاصة وطرح اقتراحات للإعانة الحكومية. علاوة على ذلك، في 2011، انضمت النيجر إلى حركة توسيع نطاق التغذية SUN والجهود المتجددة للقضاء على جوع الأطفال REACH؛ وهما مبادرتان ضخمتان لمساندة الحكومة في تطبيق استراتيجيتها الغذائية متعددة القطاعات وتوسيع نطاق أنشطة الغذاء والتغذية.

بالرغم من المبادرات العديدة الجيدة التي تربط بين الأمن الغذائي والتغذية في السياسات والتقييم، يستمر وجود تحديات في التخطيط

والتطبيق المشترك. إن الجهود المتواصلة مطلوبة لتطوير خبرة فنية من أجل تحويل هذه المبادرات بالفعل إلى مناهج متكاملة على الأرض.

لهذا الغرض، عُقدت ورشة عمل إقليمية للدول السواحلية في السنغال في حزيران/يونيو 2014. استضيفت الورشة من قبل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة الفاو FAO بالتعاون مع مجموعة من المنظمات الإنسانية العاملة في مجال التغذية والأمن الغذائي كجزء من مشروع «تعزيز قدرة الأمن الغذائي» المموّل من المفوضية الأوروبية للمساعدات الإنسانية والحماية المدنية ECHO. وقد حضر الورشة ممثلون من تشاد، والسنغال، ومالي، والنيجر، وبوركينا فاسو. تمّ التركيز على معالجة تحديات برامج التغذية المتكاملة والأمن الغذائي في الحالات الطارئة وبناء المرونة في التغذية. بعد ورشة العمل، أُعطيت كل دولة مهمة إجراء ورشة عمل مشابهة في دولتها الخاصة. في النيجر، عُقدت ورشة عمل لمدة ثلاثة أيام في نيامي في تشرين أول/أكتوبر 2014 اشترك فيها 50 شخصاً يعملون في مجالات التغذية، والزراعة، والماشية، والماء والصرف الصحي والنظافة الشخصية، والتربية والتعليم، والإعلام. وكان معظم المشاركين من العاملين في الحكومة.

الدروس والتجارب الأساسية

تألفت ورشة العمل من تبادل مشترك في غاية الحيوية لوجهات النظر والأفكار حول مختلف أسباب نقص التغذية. وقد بنى المشاركون هياكل أشجار تمثل المشكلة والحلّ، وعرّفوا محددات نقص التغذية لدى أكبر المجموعات الضعيفة في الرزق والمعيشة بالنيجر (الرعاة، والرعاة المزارعين، والمزارعين، وبسطاء التجار).

ناقش المشاركون التدخلات المحتملة وحدّدوها لمعالجة قضايا معينة مستخدمين خبرتهم والبيانات المتوفرة. شددت ورشة العمل على أن التغذية يجب أن تعالج من خلال السياسات والبرامج متعددة القطاعات وتعميمها في الإستراتيجيات القطاعية الملائمة.

لاحظ المشاركون أن ما يحتاجونه لتصميم البرامج من خلال «عدسة التغذية» هو فهم أسباب نقص التغذية، وتقييم الوضع بدقة، واستهداف أكثر المعرضين للخطر من ناحية التغذية، وإشراك المجتمعات منذ المراحل المبكرة للتصميم.

حدّد المشاركون الأنشطة التالية لدمج التغذية بشكل ملموس في القطاعات الأخرى في النيجر:

- تحسين التنسيق بين القطاعات على المستوى الوطني، والحكومي، والمناطقي، والذي يمكن دعمه من خلال تعزيز التنسيق بين الأمن الغذائي والماء والصرف الصحي والنظافة الشخصية WASH وجماعات التغذية.
- تطبيق أنشطة مشتركة، مثل شروحات للطهي مبنية على وصفات محلية، والحدائق المدرسية، والإسهامات في المؤن من أجل التنويع في الأطعمة، إنتاج محاصيل متنوعة غنية بالقيمة الغذائية، والتواصل من أجل تغيير السلوك
- جمع المعلومات، مثل تنوع النظام الغذائي للأسرة، والعادات الثقافية، وممارسات التغذية
- تحسين تحليل البيانات المتوفرة (مثل التقييمات المشتركة) من خلال إجرائه بالتعاون مع ممثلين عن قطاعات أخرى
- بناء القدرة على مستويات مختلفة بما فيها تعزيز قدرة شبكات علاقات المجتمع – بما فيها الشباب والنساء

Solange Heise/FAO, October 2014

هيكل شجرة عن مشكلة التغذية وحلّها

- العدل بين الجنسين (الجندرة أو الجنسانية) والمساءلة وتحميل المسؤولية في جميع المشاريع.

قال المشاركون إن ورشة العمل كانت مفيدة إلى أبعد حدود وقد ساعدتهم على استيعاب أفضل لوضع التغذية والتنسيق الغذائي في النيجر، كذلك تحديد كيف يمكنهم تعظيم التأثيرات الغذائية للبرامج الموجودة في الأمن الغذائي وفي الرزق والمعيشة.

تحديات وتوصيات

بالرغم من ردود المشاركين الإيجابية على ورشة العمل، يعتبر تعميم التغذية عملياً في القطاعات الأخرى عدا قطاع الصحة في النيجر تحدياً. ولوحظ أن آليات التنسيق المتعددة الموجودة تميل لأن تكون محصورة بالقطاعات والتقنية، وتركز بشكل رئيسي على قضايا الطوارئ، حتى لو تمّ التعامل فيها أيضاً مع مشاكل التنمية. من أجل مساندة طرح تعميم التغذية في النيجر، اقترح المشاركون أن تطوّر مبادرة «النيجيريون يُطعِمون النيجيريين» 3N منتدى لمناقشة البرامج الزراعية الحساسة للتغذية والأمن الغذائي على المستويين الوطني والمحلي. كما اقترح المشاركون أيضاً تطوير خطة تغذية متعددة القطاعات.

من ناحية أخرى، تمّ تسليط الضوء على التضارب بين المصادر الهامة المخصصة للبرامج العلاجية في الطوارئ وبين برامج الوقاية بعيدة المدى. وقد أوصى المشاركون بزيادة تأييد المانحين والمطالبة بالتمويل للبرامج بعيدة المدى بالإضافة إلى الحفاظ على تمويل البرامج العلاجية.

الخطوات المقبلة

- في ختام ورشة العمل، حدّد المشاركون ثلاث خطوات مقبلة هي:
- كتابة تقرير لمنظماتهم عن نتائج ورشة العمل
- تأييد لمزيد من المناهج الحساسة للتغذية في عملهم
- توثيق ومشاركة ممارساتهم وتجاربهم الجيدة مع فاعلين آخرين من خلال جماعات النهج التكتلي أو المجموعات الفنية.

ستواصل منظمة الفاو FAO في النيجر، بالتعاون مع مبادرة «النيجيريون يُطعِمون النيجيريين» 3N و«الجهود المتجددة للقضاء على جوع الأطفال» REACH، تعزيز قدرة الأفراد والمنظمات على دمج التغذية والأمن الغذائي على جميع المستويات. في هذا السياق، تمّ التخطيط لثلاث ورش عمل إقليمية إضافية في 2015.

فضلاً عن ذلك، ستواصل منظمة الفاو تأييد دمج المناهج الحساسة للتغذية على المستوى الوطني، وبالذات عبر مراجعة وتبنّي سياسة تغذية وطنية وإعداد مفصّل لخطة تغذية متعددة القطاعات.

ملخص المقالات

Martin Muchangi, Kenya, 2012

رؤوس من الماعز الصغيرة تصل إلى القناة المبنية حديثاً في موقع تانا، مقاطعة إيزولو

التحليل المشترك للخطر والتدخلات المتكاملة لزيادة المرونة في المجتمعات الرعوية في شمالي كينيا

ملخص مقالة في التبادل الميداني 49 بقلم دانييل نيابيرا، وتشارلز ماتيمو، وموريال كالو

في كينيا، يشكّل إنتاج الماشية في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة ASAL حوالي 95 % من مدخول الأُسَر. مع ذلك، تستمر دورات الجفاف في تهديد إنتاج الماشية ويمكن أن تسهم بشكل تدريجي في تعرية المجتمعات من المرونة والإستراتيجيات التقليدية للمواجهة. إستجابة لجفاف 2011-2013 في شمالي كينيا، تدخلت مؤسسة العمل ضد الجوع ACF في منطقتي ميرتي وغارباتولا كجزء من جمعية كونسورتيوم انتعاش الأراضي القاحلة والهامشية ARC المدعومة من برنامج الوكالة الأميركية للتنمية الدولية USAID. تأثر بالجفاف ما يزيد على 85 % من هذه المناطق وحصلت خسارة ما يصل إلى 70 % من الماشية بسبب تدهور أوضاع الرعي والمراعي. أجرت مؤسسة العمل ضد الجوع تحليلاً مشتركاً للخطر والتدخلات المتكاملة لتحسين الماشية والإستعداد للجفاف. وقد أُنجزت أنشطة في ثلاثة مجالات ذات أولوية بحسب ما حدّدته المجتمعات المتضررة:

(i) تجديد المراعي

اشتملت أنشطة تجديد المراعي (أي المنطقة المفتوحة المستخدمة للرعي والصيد) على رسم تفصيلي لمصادر المجتمع وتحليل أصحاب المصالح، وتنشيط مؤسسات إدارة مراعي المجتمع من أجل حماية المناطق المعرّضة لتآكل التربة، و«النقود مقابل العمل» CFW لإعادة نثر البذور في المناطق المعرّضة للخطر وتسييجها، والتدريب والتخطيط في الأنشطة الجارية لحماية المراعي التي تآكلت تربتها. وقد تمّ تجديد ما مجموعه 9 مراعٍ محمية بمساحة 12 هيكتاراً لكل منها، ما حسّن الوصول إلى العلف لما لا يقلّ عن 23,000 رأس من الماشية.

(ii) جمع الماء للماشية

تمّ تأسيس نشاط «النقود مقابل العمل» لمساندة إصلاح وبناء مواقع مياه الماشية. استفاد ما يقدّر بـ 186,440 رأس ماشية و40,845 مالك ماشية من إصلاح مصادر الماء أو تلك المبنية حديثاً بما فيها أحواض الماء، والآبار غير العميقة، والآبار، وصهاريج تخزين الماء، وقنوات ماء الماشية. في المجموع، اشترك 1359 شخصاً في أنشطة «النقود مقابل العمل» لإصلاح وبناء مواقع المياه.

(iii) تحسين أسواق الماشية

تمّ تحديد مواقع سوق الماشية ضمن طرق الهجرة من خلال أنشطة صنع القرار المشتركة. وقد تمّ إصلاح سوقين للماشية وتأسيس لجان إدارة سوق الماشية لتدبيرها باستمرار.

في حزيران/يونيو 2012، شاركت مؤسسة العمل ضد الجوع مع منظمات أخرى غير حكومية في الضغط لصالح نموذج التعاون الإداري في سوق الماشية حيث تتشارك المجتمعات المحلية في إدارة أسواق الماشية مع مجلس المقاطعة. حتى الآن، تمّ تبنّي هذا النموذج في مقاطعة واحدة، والذي خدم بالفعل في مضاعفة العوائد وخفض تكاليف التشغيل والصيانة.

أظهر المشروع أنه، حتى في سياقات الطوارئ، يمكن للتدخلات، ويجب عليها، أن تبحث في بناء وتنمية القدرات المحلية من أجل إدارة ممتلكات الماشية باستخدام الهياكل المحلية، والمعرفة، والممارسة الجيدة بالإضافة إلى توفير مزيد من المساعدة الكلاسيكية وقصيرة المدى في الطوارئ، مثل تقليل المخزون أو العلف وتوزيع الماء. كما يمكن للمال النقدي أن يكون أداة هامة في إشراك المجتمع في الإصلاح.

Guido Agostinucci, Nepal, 2009

مزارعة تمّت مساعدتها عبر البرنامج تعرض حديقة خضرواتها

تحسين الأمن الغذائي ومعالجة تغذية المجتمعات الزراعية الضعيفة التي تأثرت بالنزاعات والكوارث الطبيعية في وسط غرب النيبال

ملخص مقالة في التبادل الميداني 49 بقلم غيدو أغوستينوتشي

النيبال هي إحدى أفقر الدول في آسيا مع مستويات مرتفعة من غياب الأمن الغذائي وأعلى عبء للتقزم في المنطقة؛ نصف الأطفال النيباليين تحت سنّ الخمس سنوات مصابون بالتقزم (قصر الطول بالنسبة للعمر). إن السكان الزراعيين في منطقة وسط غرب النيبال هم بالذات عرضة لخطر غياب الأمن الغذائي بسبب انخفاض إنتاج الأغذية كنتيجة لعقد زمني من النزاعات المحلية (1996-2006)، والتوتر العرقي، والفيضانات، والإنهيارات الأرضية، وثلاث سنوات متتالية من الجفاف.

صاغت منظمة الأمم المتحدة الفاو FAO مشروعاً لتحسين الأمن الغذائي ووضع التغذية في هذه المنطقة، مستهدفة أكثر المجتمعات الزراعية عرضة للخطر في 5 دوائر. تمّ تنفيذ أنشطة بالتعاون مع الأقسام الحكومية المعنية، ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الأخرى من حزيران/يونيو 2008 حتى كانون أول/ديسمبر 2009. وتضمنت الأنشطة ما يلي: أ) التدريب على بذور الحبوب والخضروات المناسبة للظروف الزراعية وتوفيرها لزيادة إنتاج المحصول؛ ب) توفير الماعز، والتدريب، وأدوات الطب البيطري، ومواد بناء الزرائب لتحسين إنتاج الماشية؛ ج) التربية الغذائية للمشاركين والمدرِّبين في البرنامج.

تمّت مساندة إجمالي 15,768 منزلاً عبر هذا المشروع. ومن بين هذه المنازل، تولّى 14,173 منزلاً أنشطة إنتاج المحصول، واشترك 1,595 منزلاً في إنتاج الماشية، واشتركت 8,670 عائلة بشكل نشيط في تدريبات التغذية، كما اشترك 144 عاملاً في الصحة المجتمعية في جلسات التدريب على التغذية.

فيما يخص إنتاج المحصول، تمّت زراعة حوالي 8,120 هكتاراً بالخضروات ومحاصيل الحبوب. مقارنة مع التنوع المحلي المزروع بالطرق التقليدية، زادت إنتاجية المحصول بمعدل تراوح بين 10 % و25 % ولوحظت مقاومة أعلى ضد آفات الحشرات والأمراض المحلية. وقد أعاد معظم المزارعين في البرنامج زرع جيل ثانٍ من محصول البذور. فيما يتعلق بأنشطة الماشية، استطاع كل مشارك في المتوسط زيادة رأس ماعز واحد أو رأسين على القطيع بعد السنة الأولى من المشروع.

تمّت مساندة التنويع في النظام الغذائي عبر الترويج لتوفّر الخضروات والبروتينات الحيوانية واستهلاكها؛ وارتفع عدد أنواع الخضروات المزروعة من 3.7 في المتوسط قبل تدخلات المشروع إلى 5.1 بحلول انتهاء المشروع. كما زاد عدد الأشهر التي استهلك فيها المشاركون خضروات أنتجوها بأنفسهم، من 3.3 أشهر إلى 4.3 أشهر سنوياً. وكان هناك ارتفاع في عدد المنازل المشارِكة التي أبلغت عن الإكتفاء الذاتي في الأغذية لأكثر من ستة أشهر في السنة (من 19.2 % إلى 33 %). ويُفترض أن عدد الماعز ومنتجاتها المتوفرة في المجتمعات قد زاد استهلاك البروتين من مصدر حيواني. وعزّز المشروع أيضاً المعرفة الغذائية لدى المشاركين وزاد التوعية بالأطعمة المغذية والمتوفرة محلياً. كذلك تمّت زيادة التوعية بالروابط بين التغذية والزراعة والإستجابة في الطوارئ مع برامج طويلة المدى.

استُنسِخَت أنشطة المشروع ونُشرت في 10 دوائر إضافية في مشروع لاحق للفاو تمّ تمويله من الإتحاد الأوروبي، واستُخدِمت مواد التدريب التي أنتجها المشروع من قبل قسمي الزراعة وخدمات الماشية لتدريب طاقم العاملين فيهما.

Guido Agostinucci, Nepal, 2009

منظر نموذجي فوق مناطق وسط التلّ في منطقة وسط غرب النيبال

المقالة الرئيسة

"تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة" – برنامج تلفزيوني لتحسين المزارع في شرق إفريقيا

كاثارين ماكماهون وباتريسيا غيشينغا

كاثارين تعمل في قسم الإتصالات في برنامج "تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة" Shamba Shape Up وتساند المتابعة الإلكترونية في إعلام التواصل الإجتماعي.

باتريسيا هي مخرجة السلسلة ومدير الإنتاج.

Alexis Calice- Kenya, 2014

«تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة» يصوّر أحد المزارعين

السلسلة التلفزيونية

إن «تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة» برنامج تلفزيوني من النوع الذي يحدث فيه تغيير كامل وترتيبات، وقد أنتجته شركة ميديا Mediae Company في شرق إفريقيا وموّلته مجموعة من العرابين. يهدف البرنامج إلى إعطاء كل من المزارعين والجمهور الأدوات التي يحتاجونها لتحسين مزارعهم (شامبا). تعالج السلسلة قضايا، مثل خصوبة التربة، وصحة الماشية والدواجن، كذلك التنوع في النظام الغذائي وكيفية تعظيم القيمة الغذائية للخضروات المُستهلَكة. ومن المواضيع الأخرى ذات الصلة التي يتضمنها البرنامج بحسب احتياجات المزارع في الحلقة التلفزيونية: التخطيط المالي، والطاقة الشمسية، وجمع ماء المطر.

تركّز كل حلقة على مزارع واحد/مزارعة واحدة ومزرعته/مزرعتها. يزور فريق البرنامج، والمكوّن من فريق التصوير وعدد من الخبراء مثل الأطباء البيطريين والمتخصصين في المحاصيل، مزرعة مختلفة كل أسبوع في مكان مختلف من المنطقة. نموذجياً، يقضي فريق التصوير أربعة أيام في كل مزرعة/منزل ويعطي الوقت لأخذ آراء الخبراء وبناء أية هيكليات ضرورية للتحسين.

قُدِّر عدد المشاهدين في الحلقات الأولى بحوالي 5 ملايين (في كينيا) مع ارتفاع هذا الرقم في نهاية مجموعة الحلقات الخامسة إلى 10 ملايين في شرق إفريقيا بأكملها. بدأ البرنامج مجموعة حلقاته الخامسة في آذار/مارس 2015 وتضمّن مزارع عبر ثلاث دول؛ كينيا، وأوغندا، وتنزانيا.

وقد أُصدِر كتيب عن كل حلقة في كل دولة، ويعطي معلومات عن المواضيع التي تمّت تغطيتها كما يهدف إلى ترسيخ المعرفة الموجودة في البرنامج. تتوفر الكتيبات على الإنترنت www.shambashapeup.com وبنسخ ورقية بالبريد (في كينيا) عبر الرسائل النصية SMS.

المشاركة المستمرة عبر مواقع التواصل الإجتماعي

لا يعتبر «تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة» مجرد حلقات تلفزيونية، لكنه يهدف أيضاً إلى مواصلة النقاش مع المزارعين أبعد بكثير من الزيارات. للقيام بذلك، أنشأ البرنامج صفحة نشطة على الفايسبوك مع ما يفوق 43,000 مشجعاً يدخلون للتحاور بشأن الحلقة، وطرح الأسئلة، والدردشة مع غيرهم من المزارعين المحليين. تتمّ إضافة الخبراء الفنيين بواسطة الـtag إلى الأسئلة المتعلقة بهم ما يتيح المجال أمام تفاعلهم المباشر مع العميل. كما يمتلك البرنامج صفحة نشطة على تويتر ومدوّنة بلوغ حيث يتمّ إرسال وتلقي المعلومات عن السلسلة ومن العرابين الآخرين.

رسائل نصية ودعم للمزارعين عبر الهاتف

يعرف البرنامج أن هناك عطشاً للمعلومات الزراعية، لذا يُطلِق برنامج «تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة» خدمة iShamba، وهي خدمة يستطيع المزارعون في كينيا الاشتراك فيها لتلقي نصائح الخبراء حول تقنياتهم الزراعية عبر هواتفهم المتحركة أو الجوالة. يمكن لأي مزارع في كينيا الإنضمام من خلال إرسال رسالة نصية JOIN إلى الرقم 21606. عندها يتلقى المزارعون اتصالاً من أحد الخبراء في الهندسة الزراعية يجمع معلومات عن موقع المزارع، وما الذي يزرع، وحجم المزرعة، وأكثر المعلومات التي يريد المزارع أن يستفيد من سماعها. عندها يتلقى المشتركون في الخدمة معلومات عن الأسعار الأسبوعية للسوق، وتحديثات بشأن توقعات الطقس، والعروض الخاصة من العرابين ونصائح زراعية مناسبة لمواقعهم، مثلاً رسالة نصية تفصّل خطر الحشرات في منطقة المزارع وأفضل سبل محاربتها، بالإضافة إلى تفاصيل عن أفضل توقيت لزرع الذرة في منطقة معينة.

التأثير

تراقب شركة ميديا Mediae Company التغييرات في المعرفة، والمواقف، والممارسات لدى المشاهدين. عند نهاية كل سلسلة، يفوّض «تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة» باحثاً مستقلاً للنظر في النتائج والتغييرات التي تتحقق بين مشاهدي البرنامج. وجد بحث أجرته جامعة «ريدينغ يونيفرسيتي» بالمملكة المتحدة في 2014 أن مجمل عدد المنازل التي أبلغت أنها أدخلت تغييرات في ممارساتها مع الذرة أو منتجات الألبان كنتيجة للبرنامج، أو ذكرت أنها استفادت من «تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة» عبر زيادة الربح أو تحسين الوضع الغذائي للمنزل، قُدّر بـ 428,566 منزلاً. من هاتين المؤسستين، كان التأثير الإقتصادي الصافي المقدَّر في 25 دائرة بكينيا حوالي 24.7 مليون دولار أميركي.

زيارات المزارع والتصوير بقلم باتريسيا غيشينغا

إن فريق عمل «تحسّني أيتها المزرعة الصغيرة» صغير، لكنه يركّز على الهدف. مع بضعة أيام قليلة فقط لتصوير الحلقة، علينا القيام بالكثير، وبسرعة. نموذجياً، يتمّ «استكشاف» المزرعة (شامبا) قبل أسبوعين من بدء التصوير. يتضمن الاستكشاف الذهاب حول أراضي المزارع، والتحدث مع العاملين في الإرشاد الزراعي والشركاء والمزارعين عن المزارع التي يمكن أن تناسب ما نبحث عنه. مع أننا مرنون إلى حد ما بشأن ما نبحث عنه، إلا أن الأمر يتطلب دائماً أن تتناسب المزرعة مع احتياجات محتوى البرنامج للتصوير في المنطقة. إذا كنا محظوظين بما يكفي لنجد مبتغانا، فإننا نأمل دائماً أن نعثر على رجل شاب أو فتاة شابة، ويفضّل أن يعتبرا الزراعة أفقاً أفضل من حياة المدينة.

متى ما انتهى الاستكشاف، ننطلق للتصوير. لدينا قرابة اليومين لكل مزرعة لتصوير المحتوى. يتميز التصوير دائماً بالمتعة ويحب الناس المجيء لمشاهدته وطرح الأسئلة عن مزرعتهم الخاصة.

هناك جزء آخر مثير في البرنامج هو تصوير حلقة «الزيارة الثانية». والزيارة الثانية تتمّ عندما نعود لنرى المزارعين من السلسلة ونعرف كيف يتقدمون. في العديد من الحالات، تكون أحوال المزارعين أفضل بكثير، وغالباً ما يصبحون الأشخاص الذين يقصدهم المزارعون المحليون لمعرفتهم أنهم يمتلكون معلومات موثوقة من البرنامج ومن خبرائنا. بهذه الطريقة، تستمر المعرفة بالإنتشار.

لمعرفة المزيد عن البرنامج الحائز على جوائز، يرجى زيارة www.shambashapeup.com أو الإتصال بآن ماري على البريد الإلكتروني Annemarie@mediae.org

أطفال يأكلون العصيدة في إحدى المدارس المستهدفة في مالاوي

FISD

مشروع تجريبي لنموذج مستدام من الوجبات المدرسية المزروعة محلياً في مالاوي

كوندواني نانشوكوا وبلاسينغز مفاند

المقالة الرئيسة

كوندواني نانشوكوا يحمل درجة بكالوريوس في علم العائلة ودرجة ماجيستير في التنمية الريفية. وهو حالياً مدير البرامج في مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة FISD في مالاوي.

بلاسينغز مفاند تحمل دبلوم في الزراعة المروية ومسؤولة مشروع في "مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة".

خلفية معلوماتية

تعترف وزارة التربية والتعليم في حكومة مالاوي أن العديد من الطلبة يأتون إلى المدارس وهم في حالة جوع، وأن معدلات ترك المدرسة مرتفعة وتسجيل البنات في المدرسة الإبتدائية منخفض. مع أن معدلات الدخول إلى المدارس الإبتدائية ارتفعت بصورة كبيرة جداً أكثر من 80 بالمئة بعدما أدخلت مالاوي التعليم المجاني في منتصف التسعينات (أخبار من إفريقيا، 2002)، إلا أن لدى مالاوي أحد أعلى معدلات ترك المدرسة في جنوبي إفريقيا، مع 11 بالمئة عند البنات، و10 بالمئة عند الصبيان يتركون المدرسة بين الصفين الخامس والثامن (تحديث التربية الوطنية، 2014). لمعالجة هذا الأمر، أيّدت استراتيجية الصحة والتغذية المدرسية في وزارة التربية والتعليم (2008) توفير مؤونة الوجبات المدرسية مع هدف توسيع نطاق هذه الوجبات لتشمل جميع المدارس في مالاوي بحلول 2040.

بدأ برنامج الوجبات المدرسية SMP بمالاوي في 1999 مع انطلاقة تجريبية في دائرة ديدزا مستهدفة 23,000 طفلاً يذهبون إلى المدرسة من 24 مدرسة إبتدائية. بدأ البرنامج مع برنامج الغذاء العالمي WFP كاستجابة لطلب من الحكومة. يوفّر نموذج برنامج الوجبات المدرسية في مالاوي للأطفال عصيدة مطبوخة ومصنوعة من الطحين المدعَّم والمخلوط (الذرة وحبوب الصويا). يستفيد حوالي 35 % من الأطفال الذين يذهبون إلى المدارس من برنامج الوجبات المدرسية في مالاوي اليوم. ما يفوق 95 % من برامج الوجبات المدرسية في مالاوي مبني على تزويد المدارس المباشر بهذا الطحين المدعَّم والمخلوط. إن التحدي الكبير لهذه البرامج هو أنها مموّلة خارجياً وتبدأ وتتوقف بناء على توفر أو عدم توفر جهة مانحة. لقد طوّرت مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة نموذج برنامج وجبات مدرسية مستدامة وبدأت إنطلاقته التجريبية لمعالجة هذا التحدي.

نظرة عامة للإنطلاقة التجريبية

من أيار/مايو 2014 حتى آذار/مارس 2015، اشتغلت مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة على الإنطلاقة التجريبية لبرنامج الوجبات المدرسية "المزروعة محلياً"، والذي يساند إنتاج الأغذية المحلي لوجبات غداء أطفال المدارس من حدائق المدرسة مع مضخّات ماء تعمل بالطاقة الشمسية. إن هدف الإنطلاقة التجريبية هو تنمية حديقة مدرسية توفّر مخزوناً كافياً ومستداماً من الطعام لإشباع أطفال المدارس على مدار السنة بدون الحاجة إلى أغذية إضافية من مصادر خارجية. في نهاية الأمر، من المأمول أن تزيد هذه الخطوة التسجيل في المدارس الإبتدائية وتقلّل التغيّب وترك المدرسة.

لقد تمّ تطبيق الإنطلاقة التجريبية في مدرستين إبتدائيتين في دائرة ليلونغوي (في المدرستين الإبتدائيتين نكهوبا وتشيبوند). تمّ تطوير البرنامج على أساس التعلّم من تجربة مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة مع برنامج الوجبات المدرسية في 60 مدرسة إبتدائية ومراكز تنمية الطفولة المبكرة ECD منذ 2008. تتضمن الجوانب الأساسية للتعلّم من هذه المشاريع التي أسهمت في تصميم الإنطلاقة التجريبية ما يلي:

- ضعف إستعداد المجتمعات لتسلّم برامج الوجبات المدرسية في حال الإنسحاب التدريجي للدعم الخارجي
- ضعف قدرة المجتمعات المحلية على مواصلة برامج الوجبات المدرسية التقليدية في غياب تمويل الجهة المانحة
- توفّر الأرض في المجتمعات، والتي يمكن استخدامها من أجل إنتاج المحاصيل للوجبات المدرسية
- الأمطار التي لا يمكن الاعتماد عليها.

في الإنطلاقة التجريبية، تمّ تحديد فدان واحد من الأرض للبستنة لكل مدرسة. كما تمّ تركيب مضخة ماء تعمل بالطاقة الشمسية. تشتمل المحاصيل التي تنمو في الحدائق على الذرة، وحبوب الصويا، والخضروات الموسمية، مثل اليقطين والخيار. إن أفراد المجتمع مدرّبون على عملية إنتاج الأغذية من الحدائق وتحضير وجبات غنية بالقيمة الغذائية. تطحن المجتمعات مزيج الذرة وحبوب الصويا في مطاحن تجارية مملوكة من أفراد السكان المحليين. يساهم في تمويل تكاليف الطحن أهالي أطفال المدارس. تتألف الوجبة المدرسية النموذجية من خليط الطحين المصنوع من الذرة الكاملة البيضاء والصفراء (65 %)، والصويا الكاملة (25 %)، والسكر (10 %) وتحتوي على 14 % بروتين، و6 % دهون، و5 % ألياف وإجمالي 350 كيلوكالوري في المئة غرام (كحد أدنى). من المعروف أن هذا الطحين غير مدعّم؛ والعمل جارٍ على تحديد طرق لتحسين المحتوى الغذائي للطحين. نموذجياً، يُحضَّر هذا الطحين كعصيدة ويُستكمل بالخضروات والفواكه الموسمية ويُقدَّم لأطفال المدارس على الغداء. يُطْعِم الفدان الواحد من حدائق المدرسة في المتوسط 1500 طفل في العام الدراسي الواحد.

من العناصر الأساسية للمشروع العمل مع المجتمعات. يجب أن تأخذ المجتمعات دوراً منذ بداية المشروع وتشارك في جميع المراحل. أثناء تطوير المشروع، تُعقد لقاءات مع المجتمع لتحديد المشاكل بشكل مشترك بشأن إرسال الأطفال إلى المدارس والتحديات الغذائية لدى الأطفال في سنّ المدرسة. بعد ذلك، يتمّ شرح المشروع للمجتمعات حتى تستوعب أهمية الوجبات المدرسية المزروعة محلياً كاستراتيجية لزيادة التسجيل والبقاء في المدارس، وخاصة للفتيات. تمّ تطوير خطة عمل مشترك تشير فيها المجتمعات وجميع الأطراف المشاركين بمن فيهم مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة إلى إسهاماتهم في المشروع.

تُدار الحدائق من قبل أفراد المجتمع عبر لجان إدارة المدارس SMC. هناك أستاذ واحد على الأقل مخصص كأستاذ الصحة والتغذية المدرسية ويحمل/تحمل المسؤولية الأساسية فيما يخص الحديقة إلى جانب لجان إدارة المدارس. لا يتقاضى أفراد المجتمع والأساتذة المال أو يحصلون على حوافز عن إدارتهم للحديقة. كما يشترك أطفال المدارس أيضاً في الحدائق مع الأساتذة عبر دروسهم الزراعية. أثناء العطلات المدرسية، يعتني أفراد المجتمع بالحدائق.

يوفّر المشروع التموين ومرافق للطبخ. ويوفّر أهالي أطفال المدارس وأفراد المجتمع الوقود (نار الحطب). ويحاول المشروع ترويج استخدام ورق الفحم الحجري لتخفيف استهلاك نار الحطب.

التمويل

يكلِّف إنشاء حديقة مدرسية حوالي 16,000 دولار أميركي، والذي يشتمل على تكلفة المسح الإستطلاعي الجيوفيزيائي، والمضخات التي تعمل بالطاقة الشمسية، والإسمنت، والعمالة لبناء صهاريج الماء. بعدما يتمّ بناء الحديقة وتركيب نظام للري، يكون الدعم الخارجي الوحيد المطلوب هو البذور والأسمدة.

الدعم الحكومي متعدد القطاعات

تتعاون مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة مع وزارات حكومية عديدة طوال مدة المشروع. توّفر وزارة الزراعة والأمن الغذائي دعم الإرشاد الزراعي على مدى مراحل المشروع المختلفة. تسلّم مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة مسؤولية الدعم الزراعي المستمر لحديقة المدرسة في نهاية المشروع (بعد 18 شهراً). وتوفّر وزارة التربية والتعليم سياسة التوجيه لضمان التزامها باستراتيجية الدولة في الصحة والتغذية المدرسية. كما توفّر وزارة الصحة والسكّان مكافحة الديدان، ومكملات الفيتامين أ، والتوجيه الفني في تشكيل قوائم الطعام للوجبات المدرسية.

التحديات

النقص في الأراضي. في المدارس القريبة من ضواحي المدينة، لا توجد أراض كافية لحديقة بمساحة فدان واحد.

الماشية المحلية. يمكن للماشية، مثل الماعز والغنم، أن تلحق الضرر بالمحاصيل، بالذات في فصل الشتاء عندما تكون الحيوانات في المناطق الريفية عادة طليقة. في الحديقتين التجريبيتين، تمّ تركيب أسلاك شائكة حول الحديقة لمنع حدوث ذلك.

التمويل المستمر. وفُرت الجهات المانحة في البداية التمويل لمدة عام لكل حديقة تجريبية. بينما يتضمن هذا التمويل التكاليف الكبيرة المرتبطة بنظام الريّ والتسييج، يتحمّل المجتمع التكاليف الصغيرة المستمرة للتسميد، وبذر الحديقة وصيانتها.

النتائج والدروس

النتيجة الأساسية هي أن لدى أطفال المدارس الآن قدرة على الوصول إلى الوجبات المدرسية. بالإضافة إلى ذلك، ارتفع التسجيل في المدارس بنسبة 10 % وانخفض التغيّب وترك المدرسة بنسبة 40 %. وقد ارتفع تسجيل الفتيات بشكل خاص بنسبة 25 % بينما انخفضت معدلات التغيّب وترك المدرسة بين الفتيات بنسبة 12 % و35 % على التوالي.

هناك نقطة أساسية أخرى للتعلّم من الإنطلاقة التجريبية هي أن الحدائق تحتاج إلى دعم مالي خارجي (بالدرجة الأولى المدخلات الزراعية والنصائح الفنية) لأكثر من عام واحد. لقد مدّد مانح المشروع التجريبي التمويل ستة أشهر إضافية في المدارس حيث يطبّق المشروع. مع الحدائق المدرسية المستقبلية، ستخطط مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة لدعم خارجي يستمر 18 إلى 24 شهراً.

الخطوات المقبلة

في حين أن مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة هي المنظمة الأولى التي وضعت إنطلاقة تجريبية لهذا المفهوم، أبدت منظمات أخرى الإهتمام وهي تزور المدارس حيث يوجد البرنامج التجريبي مع فكرة نسخ وتكرار هذا النموذج. في 2015، تسهّل مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة زيارات المواقع للمنظمات المهتمة بتعلّم المزيد عن النموذج.

لقد وافقت جهة مانحة على تمويل توسيع نطاق النموذج ليطال 10 مدارس إضافية من نيسان/إبريل 2015 حتى كانون أول/ديسمبر 2016.

وتنظر مؤسسة الريّ والتنمية المستدامة في مساعدة المدارس على تأسيس أنشطة تدرّ مدخولاً من خلال لجان إدارة المدارس بحيث يتمكنون من الاستمرار في إدارة الحدائق بعد توقف التمويل الخارجي.

IFAD/Siegfried Modola

صاحبة مزرعة صغيرة في زامبيا

تحرير طاقات زامبيا الزراعية من أجل التنمية الغذائية

ويليام تشيلوفيا

ويليام تشيلوفيا هو مؤيد للمجتمع المدني مع 9 سنوات خبرة في مناصرة تنمية الفقر في زامبيا. وهو يقود أجندة التأييد لرابطة جمعية زامبيا المدنية من أجل توسيع نطاق التغذية CSO-SUN Alliance في زامبيا.

المقالة الرئيسية

مقدمة

لدى زامبيا أحد أعلى معدلات نقص التغذية عند الأطفال في العالم. في 2014، كان التقزم حسبما أفيد 40 % والهزال 6 % إلى جانب مستويات مرتفعة من النقص في المغذيات الدقيقة أي الفيتامينات والمعادن: 53 % من الأطفال في سنّ المدرسة لديهم نقص في الفيتامين أ بينما يعاني 46 % من نقص الحديد أو الأنيميا (مسح زامبيا الإستطلاعي للصحة السكانية، 2014).

تعترف حكومة زامبيا بمشكلة نقص التغذية وقد التزمت بأخذ خطوات لتحسين الوضع الغذائي. في 2011، انضمت زامبيا إلى حركة توسيع نطاق التغذية SUN، والتي ترعى تطوير خطة وطنية للتغذية توفّر قاعدة متينة وقوية لمعالجة التغذية بشكل متكامل وكليّ. كجزء من ذلك، تمّ تطوير برنامج الألف يوم الوطني مع التركيز على الوقاية من التقزم في أول 1000 يوم من حياة الطفل. يمتلك هذا البرنامج عدة مكوّنات منها 1) تأمين المكملات الغذائية (بما فيها الحديد، وحمض الفوليك أو الفوليك أسيد، والفيتامينات والمعادن المتعددة، والزنك للإسهال) لمجموعات معينة معرّضة لخطر الجوع، 2) ترويج التغذية التكميلية، والرضاعة الطبيعية، والماء الآمن والصرف الصحي، 3) توسيع الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد، 4) وتطوير الأنشطة الحساسة للتغذية والرسائل في تحويلات المال النقدي الإجتماعية والبرامج.

يجمع البرنامج خمسة خطوط وزارية معاً تتضمن وزارة الزراعة والتعاونيات MoAC، ووزارة تطوير الصحة المجتمعية والأمومة وصحة الطفولة، ووزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الحكومة المحلية والإسكان. ومن أجل دعم هذا الإلتزام الوطني بالتغذية، ضمن وزارة الزراعة والتعاونيات تمّ توسيع ميزانية 2015 كي تضمّ خطوطاً جديدة للميزانية بهدف دعم مبادرات توسيع نطاق التغذية داخل القطاع الزراعي. أما الأنشطة المموّلة تحت هذه الخطوط الجديدة فتهدف إلى دعم 1) ترويج التنويع في النظام الغذائي للأمهات الحوامل والمرضعات 2) وتحسين توفّر الأغذية المتنوعة، والمحلية، والمعالَجة مع التركيز على تمكين النساء.
بينما تعتبر هذه الجهود هامة وإيجابية، تبقى الذرة هي نقطة التركيز في نظام زامبيا الغذائي واقتصادها. مع أن الذرة تؤمن بعض المغذيات والسعرات الحرارية، إلا أنها لوحدها تفتقر إلى مجموعة متنوعة من المغذيات الأساسية لنمو وتطوّر صحي. كي تستجيب زامبيا بشكل ملائم لإجمالي مشكلة نقص التغذية، تحتاج الدولة (وقد بدأت بذلك بالفعل) إلى إصلاح سياستها الزراعية، وبالذات برنامج دعم مدخلات المزارع FISP ووكالة الإحتياط الغذائي FRA.

السياسة الزراعية

لقد تمّ تعزيز الإعتماد الكبير على الذرة من قبل سياسة زامبيا الزراعية، خاصة عبر برنامج دعم مدخلات المزارع، وهو برنامج وطني يبحث في تحسين الأمن الغذائي المنزلي والوطني، والمداخيل، ووصول صغار المزارعين إلى المدخلات الزراعية عبر برامج دعم مالية حكومية. كما يهدف برنامج دعم مدخلات المزارع أيضاً إلى بناء قدرة القطاع الخاص على تزويد المدخلات الزراعية. جنباً إلى جنب مع برنامج دعم مدخلات المزارع، تعمل وكالة الإحتياط الغذائي، وهي وكالة وطنية هدفها الرئيسي ضمان الأمن الغذائي والمدخول للمزارعين من خلال الحفاظ على احتياط غذائي مستدام ووطني واستراتيجي. وتلعب وكالة الإحتياط الغذائي أيضاً دوراً لتحقيق الإستقرار الإقتصادي على أساس الإنتاج الزراعي الوطني. يركز كلٌّ من برنامج دعم مدخلات المزارع ووكالة الإحتياط الغذائي في المقام الأول على الذرة كمحصول رئيسي سائد في الدولة.

إصلاحات السياسة الزراعية: ما هو المطلوب

منذ 2010، اتخذت الحكومة خطوات بسيطة لتنويع برنامج دعم مدخلات المزارع بحيث يتضمن ماشية ومحاصيل متنوعة. تمّت إضافة الأرز في 11/2010، وأُضيف السرغوم، والقطن، والفول السوداني والفستق في 13/2012 كجزء من ضغط رئيس الجمهورية السابق لتنويع المحصول.

تجادل جمعية زامبيا المدنية لتوسيع نطاق التغذية CSO-SUN بأن القطاع الزراعي لا يتحمّل المسؤولية فقط في إنتاج الأطعمة المغذية، لكن أيضاً في تحفيز الطلب على النظام الغذائي المتنوع. إن السياسة الزراعية المدروسة التي تدعم التنويع في الزراعة (زيادة في إنتاج تشكيلة من الخضروات، والفواكه، والماشية الصغيرة) ضرورة حاسمة لزيادة الأمن الغذائي في زامبيا.

تقترح جمعية زامبيا المدنية لتوسيع نطاق التغذية أن تعالج وتتضمن إصلاحات «برنامج دعم مدخلات المزارع» التخزين المحسّن، والمعالجة، والتوزيع، وأنظمة التجزئة لمساندة إنتاج تشكيلة من المنتجات الزراعية واستهلاك نظام غذائي متنوع.

يجب أن تتمكن المزارع الصغيرة من الوصول إلى المعدات اللازمة والضرورية التي تمكنها من القيام بعملية إنتاج المحصول الذي لديها بطريقة تحافظ على المغذيات، وحفظ المحصول، وتقليل الفائض الموسمي وخسائر المحاصيل. كما يجب أن تعالج الإصلاحات مخاطر سلامة الأغذية، مثل الأفلاتوكسين.

علاوة على ذلك، من المعروف أن الجندرة أو الجنسانية مكوّن جوهري يربط الزراعة بالتغذية المُحسَّنة. تدعو جمعية زامبيا المدنية لتوسيع نطاق التغذية الحكومة إلى أن تُدخِل ضمن أهداف سياستها الزراعية الوطنية، بالذات برنامج دعم مدخلات المزارع FISP، بشكل صريح تحسين المعرفة لدى النساء، ومهاراتهن، وإنتاجيتهن، وقوتهن في صنع القرار داخل المنازل. بالإضافة إلى ذلك، تقترح جمعية زامبيا المدنية لتوسيع نطاق التغذية إستراتيجية استهداف تتضمن كيف يمكن للمجموعات المعرّضة للخطر، بما فيها النساء الحوامل والنساء مع أطفال تحت سن الخمس سنوات، الوصول إلى الجمعية لأن هذه المجموعات هي الأكثر عرضة لخطر نقص التغذية. من شأن هذه الاستراتيجية تعزيز تمكين النساء اللاتي ما زلن يواجهن التمييز ولديهن غالباً قدرة أقل على الوصول إلى السلطة والموارد، بما فيها تلك المرتبطة بالتغذية.

الاستنتاج

ترغب جمعية زامبيا المدنية لتوسيع نطاق التغذية في إقامة شراكة مع الحكومة وهي قادرة على ذلك من أجل دعم الإصلاحات الزراعية وضمان وجود تركيز واضح على تحسين التغذية عبر الزراعة، والأغذية والسياسة الغذائية. هناك إمكانية كبيرة بالنسبة لأصحاب المصالح للعمل معاً من أجل تحرير إمكانيات القطاع الزراعي للمساعدة في معالجة نقص التغذية وجعل زامبيا آمنة أكثر في الأغذية والتغذية.

حدائق الأكياس في دائرة نياماغاي، المنطقة الجنوبية، رواندا

Angellot Gashumba, 2014

مراجعة للحدائق المنزلية، ومزارع الدواجن، وتربية الأرانب الهادفة إلى تنويع الأنظمة الغذائية للاجئين الكونغوليين في رواندا

إستير أوغوندا ميكويو، وأنجيلو غاسومبا، وبرهانو ديميكي

المقالة الرئيسة

إستير هي مستشارة في الصحة العامة مع "وورلد فيجين رواندا".
أنجيلو غاسومبا هو منسق الشؤون الإنسانية والطوارئ في "وورلد فيجين رواندا".
برهانو ديميكي هو كبير مسؤولي البرامج في منظمة "العمل الإنساني في إفريقيا".

خلفية معلوماتية

إن الوضع الغذائي بين اللاجئين الكونغوليين الذين تستضيفهم رواندا في المعسكرات ضعيف. أبلغ مسح غذائي إستطلاعي لوكالات متعددة أجري في مخيم كيجيمي في 2012 أن نسبة إنتشار سوء التغذية العالمي الحاد GAM هي 7.3 % وسوء التغذية الحاد الشديد SAM هي 1.5 %. وأفاد المسح الإستطلاعي بأن نسبة التقزم هي 38.6 %، والتقزم الحاد 15.1 %. كإستجابة لهذه النتائج، تشاركت منظمة «العمل الإنساني في إفريقيا» AHA مع «وورلد فيجين رواندا» WVR، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR في آب/أغسطس 2012 لتصميم وتطبيق مشروع للتغذية متعدد القطاعات بهدف خفض نقص التغذية بين الأطفال اللاجئين في مخيمي كيجيمي وكيزيبا.

لقد تعاونت «وورلد فيجين رواندا» WVR، وبرنامج الغذاء العالمي WFP، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR على تطبيق مجموعة تدخلات تكميلية لمعالجة نقص التغذية في المخيمين بما فيها تأمين حصة غذاء عامة، وعلاج سوء التغذية الحاد الشديد SAM وسوء التغذية الحاد المتوسط MAM، والتربية الصحية والغذائية، ومجموعات الدعم فيما بين الأمهات. كما صُمّمت مشاريع تربية الدواجن والأرانب كذلك الحدائق المنزلية لزيادة التنويع الغذائي في الأطعمة المستهلكة من العائلات التي لديها أطفال مصابون بسوء التغذية الحاد الشديد، وسوء التغذية الحاد المتوسط أو الأنيميا أي فقر الدم المتوسط أو الحاد (عندما يكون الهيموغلوبين أقل من 9.5-8 غرام في الديسيليتر (وحدة تساوي عُشر الليتر) أو

عندما يكون أقل من 8 غرامات في الديسيليتر على التوالي بحسب تصنيف منظمة الصحة العالمية WHO).

في كانون أول/ديسمبر 2014، في نهاية المشروع الذي استمر سنتين ونصف، أجرت "وورلد فيجين رواندا" WVR تقييماً نوعياً داخلياً. وقد ركزت هذه المقالة على النتائج والدروس من تدخلات الحدائق المنزلية وتربية الدواجن والأرانب.

الأساليب

لقد أجريت مراجعة للكتابات، ولقاءات مع المصادر الرئيسية للمعلومات (فريق عمل منظمة "العمل الإنساني في إفريقيا" AHA، والمتلقين المُستهدَفين، والعاملين في الصحة المجتمعية، والمحرّكين الفاعلين وغيرهم من أصحاب المصالح في المخيمين)، ومجموعات النقاش الصغيرة مع متلقي المشروع. تمّ إجراء ما مجموعه 13 مقابلة و9 مجموعات نقاش صغيرة في مخيمي كيجيمي وكيزيبا[1].

نظرة عامة على التدخلات

الحدائق المنزلية

لقد تمّ دعم عائلات اللاجئين ممن لديهم أطفال مصابين بسوء التغذية الحاد الشديد SAM وسوء التغذية الحاد المتوسط MAM أو بالأنيميا الحادة في مخيمي كيجيمي وكيزيبا لممارسة أساليب مبتكرة في إنتاج الخضروات عبر استخدام أكياس/أحواض وحدائق منزلية لتحسين التنوّع الغذائي. تمّ إنشاء حوالي 154 حديقة منزلية في مخيم كيجيمي و377 حديقة منزلية في مخيم كيزيبا. وفّرت منظمة "العمل الإنساني في إفريقيا" بذوز الملفوف (الكرنب)، والجزر، والسبانخ، والبصل، والكرفس، والفليفلة (الفلفل)، والباذنجان، والقطيفة للعائلات المحددة. وقد وفّر مهندس زراعي بدوام كامل الدعم الفني، وأجرى جلسات عروض توضيحية للبستنة، وعَمِلَ عن كثب مع محركي البرنامج الفاعلين (والذين كان دورهم الأساسي هو تعليم وتوعية مجتمع اللاجئين فيما يتعلق بأهمية وإدارة الحدائق المنزلية، وتربية الأرانب والدواجن، بما فيها إدارة الأمراض)، ومع العائلات المنضمّة إلى المشروع من أجل تقديم المساندة والمراقبة باستمرار للحدائق. كلما أمكن، تمّ توفير خضروات طازجة بشكل أسبوعي من حدائق العروض التوضيحية للعائلات التي لبّت معايير البرنامج، لكنها لم تمتلك مساحة للزراعة.

تربية الدواجن

على عكس الحدائق المنزلية التي تمّ إنشائها على المستوى الأسري، تمّ تطوير مزرعة الدواجن مع جمعية محلية للاجئين في مخيم كيجيمي. وقد وفّرت منظمة "العمل الإنساني في إفريقيا" الخبرة الفنية في بناء أقنان للدواجن ودربّت المحرّكين الفاعلين وأعضاء الجمعية. لقد زوّدت منظمة "العمل الإنساني في إفريقيا" و"وورلد فيجين الدولية" WVI أول مجموعة من الدجاج، والخدمات البيطرية (بما فيها الأدوية للصيصان)، وعلف الدجاج للسنة الأولى، وخدمات الحراسة الأمنية للأقنان.

تألفت الجمعية من 15 أسرة (لدى كلّ منها طفل مصاب بسوء التغذية الحاد الشديد SAM أو سوء التغذية الحاد المتوسط MAM) كانت راغبة في الإنضمام إلى الجمعية والمشاركة فيها. تمّ إغلاق العضوية في جمعية الدواجن بعد التحديد الأولي للأعضاء وتسجيلهم. بالتالي، سُجِّلت العائلات التي تمّ تحديد وجود أطفال لديها مصابين بسوء التغذية الحاد الشديد أو سوء التغذية الحاد المتوسط في الحدائق المنزلية وتربية الدواجن والأرانب، وهو أمر كان تأسيسه أسهل على المستوى الفردي.

كانون أول/ديسمبر 2014، كان لدى الجمعية حوالي 169 دجاجة محسَّنة تضع البيض، والتي تنتج في المتوسط 90 بيضة في اليوم الواحد. تلقى كل طفل في المشروع بيضتين للأكل في الأسبوع. في المتوسط، اقتصدت الجمعية ما بين 60,000 إلى 70,000 فرنك رواندي (85 إلى 100 دولار أميركي) في الشهر، والذي كان مكسب الربح من بيع البيض (80 فرنك رواندي/0.1 دولار أميركي للبيضة). وتخطط الجمعية لزيادة مدخراتها إلى مليون فرنك رواندي (1,400 دولار أميركي) والبدء بعدها بتأمين قروض صغيرة لأعضاء الجمعية مع معدل أدنى للفوائد من أجل ترويج الأعمال الحرّة ودعم الإعتماد على الذات بين أعضاء الجمعية.

تربية الأرانب

في مخيم كيزيبا، تمّ تأسيس تربية الأرانب للعائلات التي لديها طفل مصاب بسوء التغذية الحاد الشديد SAM أو سوء التغذية الحاد المتوسط MAM إلى جانب من لديهم أطفال مصابون بمرض مزمن (السرطان، ومرض السلّ، ومرضى نقص المناعة/الإيدز). وفّرت منظمة «العمل الإنساني في إفريقيا» AHA المواد، وساندت العائلات من أجل بناء أقفاص للأرانب، كما درّبت العائلات على تربية وصحة الأرانب قبل أن تتلقى زوجاً من الأرانب (ذكر واحد وأنثى واحدة). وقد وفّر المهندس الزراعي والمحركون الفاعلون المدرَّبون زيارات متابعة بانتظام. وتمّ إطعام الأرانب بشكل أساسي من الشجيرات الصغيرة المحلية والخضروات التي جمعتها العائلات من المراعي والغابات المجاورة. وكشرط للإشتراك في المشروع، أعطت كل عائلة في المقابل أرنبين لمنظمة «العمل الإنساني في إفريقيا»، واللذين تمّ تقديمهما بعد ذلك إلى لاجئين آخرين لتوسيع التدخلات.

«لقد زادت الأرانب عندي من أرنبين إلى 86 أرنباً في ثلاث سنوات. وقد ساعدتني في تنويع أنظمتي الغذائية وإعطاء أسرتي مصدراً منتظماً للدخل».

نيرابوهورا جانين؛ لاجئ من مخيم كيزيبا

كانت التدخلات الثلاثة مدعومة على مستوى المجتمع من فريق من المحركين الفاعلين. وتلقى المحركون الفاعلون كِلا التدربين، الرسمي وأثناء العمل، على طريقة إنشاء الحدائق المنزلية، وأقفاص الدواجن والأرانب وصيانتها. كان هناك 11 محركاً فاعلاً في كلّ من المخيمين أثناء المشروع. وكان كل محرك فاعل مسؤولاً عن 5 إلى 6 قرى حيث وجدت في المتوسط 7 إلى 10 منازل في القرية الواحدة شاركت في الحدائق المنزلية أو تربية الدواجن أوالأرانب. وتمّت الإستعانة بنجاح بالمتطوعين في بعض المناطق لتخفيف عبء العمل عن المحرّك الفاعل.

النتائج

لقد شارك إجمالي 174 منزلاً في أحد التدخلات الثلاثة. كانت ردود فعل المشاركين عند نهاية المشروع إيجابية. وذكر المشاركون أن الحدائق المنزلية وتربية الدواجن والأرانب أسهمت في زيادة تنويع الأغذية المتاحة والمستهلَكة على مستوى العائلة. كما أبلغ المشاركون الذين تمّت مقابلتهم أنهم توقفوا عن بيع جزء من حصة الغذاء العامة الخاصة بهم من أجل تلبية الإحتياجات الأساسية من غير الأطعمة؛

[1] من القيود الرئيسية للتقييم الداخلي أنه مبني على النتائج النوعية. تخطط المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR لإجراء مسح إستطلاعي آخر للتغذية في 2015.

بدل ذلك، باعوا فائض الإنتاج لديهم، ما وفّر لهم مصدراً للدخل. كما شارك بعضهم فائض الإنتاج مع جيرانهم.

ذكر معظم اللاجئين أنهم كانوا سعداء بوجود أنشطة زراعية تبقيهم نشطاء جسدياً وذهنياً. ما زالت كل العائلات تقريباً (95 %) التي لديها حدائق منزلية أو تربي الدواجن أو الأرانب تقوم بصيانتها.

التحديات

كان هناك العديد من التحديات التي تواجهها أنشطة الحدائق المنزلية، وتربية الدواجن والأرانب، وتتضمن التالي:

1 نقص المواد، مثل الأغطية البلاستيكية والعيدان لحماية حدائق الخضروات ومرشّات الماء. تتيح مرشات الماء التحكم في سقاية النباتات الصغيرة اليانعة، والتي من دونها يمكن لقوة الماء إغراق الكثير منها. لم يتم التخطيط لهذه المواد ورصد ميزانية لها؛ مع ذلك، ارتجل اللاجئون مستخدمين شبكات الحماية من البعوض (ناموسيات) قديمة من أجل «تسييج» الحدائق المنزلية، وارتجل البعض بصنع مرشات الماء عبر ثقب حُفرٍ في الحاويات المتوفرة لديهم.

2 سرقة الأرانب والدجاج من مخيمي كيجيمي وكيزيبا من الأمور التي تمّ الإبلاغ عنها. تمّت مناقشة هذا الأمر مع المجتمع وقادة المخيم وتمّ الإتفاق على تعويض الحيوانات المسروقة من قبل مرتكبي الجريمة الذين تمّ تحديدهم. وتمّ الإحتفاظ بالأرانب على مستوى المنازل عبر المخيمين وتوّلى الأفراد حراستهم. وقد ساعد توظيف حارس ليلي بدوام كامل لدجاج المنظمة على تقليل السرقة. أثناء النهار، كان لدى الأعضاء قائمة خدمة للتناوب على العناية بالدجاج.

"بالإضافة إلى ما أتناوله كل يوم تقريباً، أبيع خضرواتٍ كل أسبوعين وأكسب 10,000 فرنك رواندي (14 دولاراً أميركياً) أستخدمها لإحتياجات منزلية أخرى. بالرغم من عدم تقديم خضروات في حصة الغذاء العامة، أستمتع بالخضروات الخضراء في معظم وجباتي".

لاجئ من مخيم كيجيمي

3 محدودية الأراضي المتاحة للأنشطة الزراعية. لقد حدَّ مخيما اللاجئين المكتظان بالسكان توفر أراضٍ متاحة للزراعة، كما كانت تؤخذ الأراضي غالباً لمشاريع المجتمع. في المستقبل يمكن معالجة هذا الأمر باستخدام مزيد من الأكياس أو الأحواض للزراعة فيها، وهي قابلة أكثر للحمل والتنقل.

4 إدارة تكاليف علف الدجاج لجمعية الدواجن. وفرت «وورلد فيجين رواندا» WVR تمويل العلف للسنة الأولى لمرافقة المشروع منذ بداية تشغيله. مع ذلك عندما توقف التمويل، كان على الجمعية استخدام دخلها لشراء العلف (حوالي 10 دولارات أميركية في اليوم) مع أنه ترك لها هامش ربح بين 85 و100 دولار أميركي. يعمل المهندس الزراعي لمنظمة «العمل الإنساني في إفريقيا» AHA على تأمين العلف من الحكومة (بما أنها توفر أحياناً العلف لمثل هذه الجمعيات).

5 مشاكل الإدراة. لقد عانت جمعيتان أوليتان تمّ تأسيسهما لتربية الدواجن والأرانب في 2012 من تحديات إدراية داخلية، إضافة إلى ارتفاع سقف توقعات أعضائها، ما أدى إلى انهيارهما.

6 العدد المحدود للمحركين الفاعلين والاستخدام المكثف للمتطوعين. تمّ تعيين 11 محركاً فاعلاً للمشروع بنية أن يدير كل محرك فاعل بين 7 إلى 10 منازل؛ مع ذلك، شعر المحركون الفاعلون بأن العبء كان كبيراً. من أجل دعم المحركين الفاعلين تمّ تحديد متطوعين في بعض القرى. مع ذلك، كان هناك انسحاب كبير من المتطوعين لأنهم كانوا يغادرون بشكل مفاجئ عندما يجدون مصادر أخرى للدخل.

الدروس المستقاة

من الهام أخذ الأمور التالية بعين الإعتبار:

1 يتمّ التعامل جيداً مع توقعات أعضاء الجمعية في بداية المشروع.

2 عند اختيار أنواع وتنويعات البذور والمبيدات الحشرية المنتقاة للحدائق المنزلية، يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار توفر البذور المنتجة من غلة المحصول وقابليتها للنمو، بهدف تخفيف عدد توزيعات البذور.

3 كيف يمكن للأفراد صيانة المشروع (الأرانب، والدواجن، والحدائق المنزلية) والإستمرار فيه عندما يتوقف دعم التمويل الخارجي. هناك اقتراح فيما يخص مشاريع الحدائق المنزلية المستقبلية يقضي بتشكيل جمعيات من الأفراد الذين يمكن توفير التدريبات، والدعم، والتشجيع لهم من أجل إنشاء حساب توفير مصرفي يُستَخدم لإدارة الحدائق والحفاظ على تكاليفها.

4 كيف يمكن دمج التدخلات لتحقيق الفائدة القصوى، مثل دمج البستنة المنزلية مع تربية الأرانب بحيث يكون سماد الروث متاحاً أكثر للحدائق المنزلية.

5 كيف يمكن أن تؤخذ بعين الإعتبار التفضيلات الثقافية للمشاركين في المشروع . هناك لاجئون من خلفيات دينية معينة لا يأكلون الأرانب أو الدجاج.

6 إن التدريب أثناء العمل أمر هام ويساهم في تقاسم المعرفة. كان التمويل للتدريب الرسمي (في الصف) للمحركين الفاعلين محدوداً، مع ذلك، كانت الدورات التعليمية في المزرعة ذات قيمة وفعالية عاليتين في بناء المعرفة والثقة.

7 الحاجة لتحديد آلية من أجل الوصول إلى الدعم الفني طوال مدة المشروع. يجب تشجيع زيارات الدعم الفني المنتظمة كذلك الآلية لمناقشة القضايا الفنية، مثل مجموعة التغذية للعمل الفني، بالإضافة إلى اجتماع تنسيقي شهري عام للمخيم.

8 إن ضمان التعاون والتنسيق متعدد القطاعات أمر جوهري. من أجل تنفيذ المشروع، شاركت منظمة «العمل الإنساني في إفريقيا» AHA بالملجأ، وخدمات وأقسام الماء والصرف الصحي لاستيعاب خطط البناء وانقطاع المياه نظراً لتأثيرها على تدخلات المشروع.

النتائج

وافق جميع المتلقين والشركاء المنفذين الذين تمّت مقابلتهم على أن الأنشطة كانت متماشية جداً ووثيقة الصلة وقد سمحت للأسر بتنويع أنظمتها الغذائية. مع أن التمويل الأساسي للبرنامج قد توقف، تواصل منظمة «العمل الإنساني في إفريقيا» توفير دعم محدود للعائلات بينما تستمر في تطبيق تدخلات أخرى في المخيم. في حين تبقى النتائج الكمّية معلّقة، تمّت مشاركة النتائج الإيجابية من هذه الدراسة النوعية مع الشركاء والجهات المانحة من أجل الدعوة لدمج هذه الأنشطة في مخيمات أخرى للاجئين في رواندا.

قوة WASH:
لماذا يعتبر الصرف الصحي هاماً للتغذية

ملخص الفصل الثالث من التقرير العالمي للسياسات الغذائية 2014-2015
بقلم دين سبيرز ولورانس حداد، وهو متوفر على موقع المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية: www.ifpri.org

يمكن أن يكون للماء، والصرف الصحي، والنظافة الشخصية WASH تأثير عميق على الصحة والتغذية. في 2014، انتقل الماء والصرف الصحي والنظافة الشخصية، والتغذية إلى الصدارة في أجندة سياسات التنمية، كما أصبح إنهاء التغوّط في العراء OD حالياً أقرب إلى رأس أولية العالم في أهداف التنمية المستدامة ما بعد 2015. استشهد الباحثون بأدلة تمّت ملاحظتها عن العلاقة بين الإنخفاض الكبير لمعدلات التغوّط في العراء ببنغلادش (من 34 % في 1990 إلى 2.5 % في 2012) وبين التحسّن في التقزم ببنغلادش خلال فترة مماثلة. مع ذلك، باستثناء دراسة في مالي، لم تُظهِر تقييمات التأثير أدلة كثيرة على تحسين الماء، والصرف الصحي، والنظافة الشخصية لنتائج التغذية. تقترح هذه الورقة البحثية بأنه بسبب ضعف تأثير التدخلات في تغيير السلوك بشأن التغوّط في العراء، انخفض التحسين المحتمل في الوضع الغذائي. ويدعو الباحثون إلى إستثمارات في الأبحاث من أجل استيعاب أفضل لكيفية تغيير السلوك وترويج استخدام المرحاض، خاصة في المجتمعات حيث ينتشر التغوّط في العراء وتتمّ مقاومة استخدام المراحيض. كما أعلن الباحثون أيضاً أن ترتيبات الحكومة وقدرات الدولة قد تحدّ فعالية تقارب الماء، والصرف الصحي، والنظافة الشخصية مع البرمجة الغذائية على المستويات الوطنية.

إعادة تحديد نقص التغذية:
الأمراض المنقولة عبر البراز والعناصر الخمسة

ملخص ورقة عمل معهد دراسات التنمية IDS رقم 450 بقلم روبرت تشامبرز وغريغور فون ميدييزا، ج.
تتوفر المقالة الكاملة على موقع: http://www.ids.ac.uk

تستمر مستويات نقص التغذية في معظم قارة آسيا، بالرغم من العديد من مبادرات الأمن الغذائي ونمو الإقتصاديات الآسيوية. هناك إشارة على نحو متزايد إلى أن الكثير مما يسمى "اللغز الآسيوي" يمكن تفسيره الآن من خلال الإنتشار الكبير للتغوّط في العراء OD مضافاً إليه الكثافة السكانية. ويقترح الباحثون في هذه الورقة استمرار وجود "نقطة عمياء" واسعة الإنتشار فيما يخص فهم كيف يرتبط التغوّط في العراء مع نمو الأطفال. لقد أدى التركيز المهيمن على أمراض الإسهال إلى إهمال نسبي لعدد من الأمراض الأخرى المسببة للوهن والمنقولة عبر البراز FTI، بما فيها أمراض الأمعاء بسبب البيئة (أي تأثير سلامة بيئة الطفل الصحية على وضعه الغذائي) EE، وأمراض الأمعاء الأخرى، والطفيليات. يصعب قياس هذه الأمراض، لكنها مجتمعة معاً قد تؤثر أكثر بكثير على نتائج التغذية.

كيف أن التغوّط في العراء، والأمراض المسببة للوهن والمنقولة عبر البراز، والفقر، ونقص التغذية تعزّز بعضها البعض؛ هي مسائل موضّحة عند النظر إلى الحالة في الهند، والتي لديها حوالي 60 بالمئة من التغوّط في العراء في العالم، وقرابة ثلث سكان العالم من الأطفال المصابين بنقص التغذية، ويعيش ثلث سكانها تقريباً في حالة فقر.

يقترح الباحثون أن تتمّ إعادة تحديد نقص التغذية في طريقة وصفه، وتحليله، والنظر إليه كي يتضمن مفهومين اثنين: الأمراض المسببة للوهن والمنقولة عبر البراز، و"العناصر الخمسة". وأول عنصرين هما "الإتاحة" و"الوصول" ويتعلقان بالحصة الغذائية. أما العناصر الثلاثة الأخيرة فهي: "الإمتصاص" و"الأجسام المضادة"، و"جميع المسببات الأخرى للأمراض" وتتعلق بما يحدث داخل الجسم. وسيكون لهذه العناصر تأثيرات تترتب على الأبحاث، والتدريب، والسياسات، والممارسة.

IFAD/Susan Beccio, India, 2014©

.Davy Adams/GOAL, Northern Syria, 2013

«التبادل الميداني» لشبكة التغذية في الطوارئ 48:
ملخص العدد

يسلّط العدد 48 الضوء على التجارب البرامجية والدروس المستقاة من إستجابة التغذية للأزمة في سوريا.

بعد سنتين تقريباً من إندلاع الحرب الأهلية بسوريا في نيسان/إبريل 2011، جمعت «شبكة التغذية في الطوارئ» عدداً خاصاً من إصدارها «التبادل الميداني» ركّز على إستجابة التغذية للأزمة التي نتجت عن الحرب في المنطقة. بعد عملية استمرت سنة كاملة من إجراء المقابلات مع الفاعلين الرئيسيين العاملين في المنطقة ومن الزيارات الإقليمية، نُشِر «التبادل الميداني» العدد 48 في تشرين الثاني/نوفمبر 2014.
تضمّن العدد 54 مقالة غطّت مجموعة واسعة من التجارب البرامجية والدروس المستقاة من سوريا، والأردن، ولبنان، وجنوبي تركيا، والعراق، عن مواضيع مثل توسيع نطاق علاج سوء التغذية الحاد، ودعم تغذية الرضّع وصغار الأطفال IYCF، وقسائم الطعام، وبرامج المال النقدي.
يوفّر الإصدار نظرة عامة فريدة للتجارب البرامجية في المنطقة، بالإضافة إلى النظرة المعمّقة إلى التركيبة المؤسساتية والتحديات المرتبطة بدعم البرمجة.

تقدّم «شبكة التغذية في الطوارئ» ملاحظاتها عن إستجابة التغذية التي تطوّرت أثناء بحثها المكثّف لهذا الإصدار في مقالة «مشاهدات». وقدّر الكتّاب برنامج الدعم المثير للإعجاب الذي عرضته الحكومات في الأردن، ولبنان، وتركيا، ومصر، والعراق، والذي استضاف أكثر من ثلاثة ملايين لاجئ بمساندة المجتمع الإنساني في أيلول/سبتمبر 2014. من المعروف على نطاق واسع أن الإستجابة المتعددة القطاعات وإستجابة أصحاب المصالح المتعددين للطوارئ في سوريا قد تفادت حدوث أزمة غذائية وصحية. مع ذلك، إلى جانب العديد من نجاحات البرنامج والإبتكارات، حدّد الباحثون تحديات أساسية في استجابة التغذية للأزمة السورية، وبينها:

- تركيز غير مناسب على سوء التغذية الحاد بينما انتشرت أكثر أشكال أخرى من سوء التغذية، على سبيل المثال الأنيميا والتقزّم.
- مسوحات غذائية فيها عيوب اقترحت أن الوضع الغذائي كان أسوأ مما كان عليه بالفعل.
- إستجابة لتغذية الرضّع وصغار الأطفال سيطر عليها دعم الرضاعة الطبيعية، لكنها لم تأخذ بعين الإعتبار المعدلات المنخفضة للرضاعة الطبيعية والإستخدام والطلب واسع الإنتشار فيما يتعلق بالحليب الإصطناعي للرضّع. كان هناك نقص في الدعم المناسب للحليب الإصطناعي لتغذية الرضّع إلى جانب الدعم المحدود للوصول إلى الأغذية التكميلية.
- الإهتمام غير الكافي بالأشخاص الذين يعانون من أمراض غير معدية مرتبطة بالتغذية NCDs، مثل ضغط الدم المرتفع ومرض السكري، بالرغم من الإنتشار الكبير لهذه الحالات قبل الأزمة.
- نقص مساهمة قطاع التغذية في التخطيط للبرمجة النقدية.
- إحالة التغذية إلى مجموعات عمل فرعية لآليات تنسيق قطاعات أخرى في جميع أنحاء المنطقة.

إن الطوارئ في الشرق الأوسط كانت وما زالت تشكّل تحدياً فريداً في حجمه وتعقيداته. وعلى الرغم من الإستجابة الإستثنائية، تبقى مستويات الضعف الغذائية سيئة من حيث التحليل وغير كافية في المعالجة. في الواقع، قد تسوء مثل مستويات الضعف هذه بينما ينخفض توفر الموارد للأزمة السورية. هناك حاجة الآن لمجتمع التغذية – على مستوى الطوارئ والتنمية - مثلما كانت هناك حاجة إليه في المراحل المبكرة للأزمة.

«التبادل الميداني» العدد 48 متوفر مجاناً على االإنترنت:
www.ennonline.net/fex

أمّ تطعم طفلتها عصيدة مدعّمة في بوليفيا
Micronutrient Initiative

طلاب من رياض الأطفال يتلقون الدعم الغذائي في سوريا
WFP/Dina Elkassaby

تغطية علاج سوء التغذية الحاد الشديد في مالي
Beatriz Perez Bernabe/Mally, 2014

تقييم وضع المغذيات الدقيقة في كمبوديا
Kuong Khov

إجتماع فني للتغذية في أكسفورد، المملكة المتحدة (تشرين أول/أكتوبر 2014): ملخص الإجتماع

عُقد الإجتماع الفني الأول للتغذية TMN من قبل «شبكة التغذية في الطوارئ» ENN في أكسفورد من 7 إلى 9 تشرين أول/أكتوبر 2014 وقد حضره حوالي 120 وفداً تشكّل من ممثلي الدول، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة، وأكاديميين ومستقلين من قطاع التغذية وقطاعات أخرى. وقد هدف الإجتماع الفني للتغذية إلى توفير منتدى لمعالجة قضايا فنية، وبرمجية، وسياسية محددة ذات صلة بالتغذية في الطوارئ وسياقات العبء المرتفع، وتبادل البحوث وتقييمها، ومناقشة التحديات المستمرة، وتأمين «مساحة» للتبادل الفني غير الرسمي.

غطّت الجلسات العامة مواضيع، مثل «الهندسة الغذائية» الحالية، والروابط بين التغذية والماء، والصرف الصحي والنظافة الشخصية WASH؛ والقسائم النقدية؛ وإستجابة التغذية للطوارئ في سوريا؛ والروابط بين الهزال والتقزّم؛ والسياسات والبرمجة الغذائية الوطنية. وأتاحت ثلاث جلسات متوازية عن سوء التغذية الحاد الشديد SAM الوقت لنقاش مفصّل حول القضايا الفنية الهامة وجلسات بيئة سوق العمل، وجلسات حوار وجلسات فترة الغداء وفّرت المزيد من الفرص للمشاركة والتبادل.

تضمنّت المواضيع والدروس الأساسية التي ظهرت على مدى الأيام الثلاثة ما يلي:

- لا توجد دولة خالية من سوء التغذية؛ تواجه جميع الدول أعباء نقص التغذية وزيادة الوزن/السمنة، وجميعها غالباً ما تتواجد معاً.
- يحتاج الإنفاق الحساس للتغذية إلى الزيادة وهناك حاجة إلى مزيد من الأدلة الدامغة (لكل من الصرف الصحي والنظافة الشخصية، والمال النقدي) واستيعاب أكبر لـ «كيفية القيام بالأمر». في هذه الأثناء، نحتاج إلى القيام بشيء مثل «قفزة من دون دلائل ملموسة» في البرمجة الحساسة للتغذية.
- ستساعد الرسائل المشتركة بشكل كبير في نقاشاتنا مع القطاعات الأخرى.
- يتطلب عمل التغذية الخاص أسلوباً أكثر «شمولية»، مع انقسام أقل بين محتلف أشكال نقص التغذية (مثلاً، التقزّم والهزال).
- هناك نافذة فرصة جديدة محتملة في سنوات المراهقة للحاق بركب النمو وهناك حاجة لمزيد من الأدلة في هذا المجال.
- نحتاج إلى مزيد من المشاركة البنّاءة مع القطاع الخاص.

أُثيرت بشكل متكرر خلال الإجتماع ثلاثة «إحتياجات» جوهرية لإحداث نتائج أفضل للتغذية؛ والقيادة المعززة؛ والتنسيق وتحميل المسؤولية. وتأمل «شبكة التغذية في الطوارئ» أن يتمّ تأسيس الإجتماع الفني للتغذية TMN كمنتدى منتظم حيث يمكن مناقشة القضايا الفنية، والبحثية، والبرمجية، والسياسات المتعلقة بالتغذية.

لقراءة المزيد، يرجى زيارة الرابط التالي: www.ennonline.net/tmn2014report

بحث عن تأثير المساعدات الغذائية على التغذية REFANIمراجعة الأدبيات

إن البحث عن تأثير المساعدات الغذائية على التغذية REFANI هو مشروع بحثي على مدى ثلاث سنوات مموّل من قبل إدارة التنمية الدولية DFID/UKAID للمملكة المتحدة ومطبّق من قبل مؤسسة العمل ضد الجوع ACF، وكونسورن وورلدوايد، وكلية لندن الجامعية UCL، و«شبكة التغذية في الطوارئ» ENN. يفحص البحث عن تأثير المساعدات الغذائية على التغذية في أثر المساعدات الغذائية المبنية على المال النقدي والقسائم على نتائج التغذية مع هدف خلق قاعدة أدلة لآليات التأثير الكبير وفعالية التكلفة في الوقاية من سوء التغذية الحاد في الطوارئ.

وقد حددت مراجعة أدبيات البحث عن تأثير المساعدات الغذائية على التغذية الأدلة الموجودة عن استخدام برامج القسائم النقدية CTPs وتأثير هذه البرامج على سوء التغذية الحاد في السياقات الإنسانية. سلّطت المراجعة الضوء على قاعدة الأدلة للتدخلات المبنية على الأغذية التقليدية وبرامج القسائم النقدية وحددت الفجوات الرئيسية المتبقية.

وجدت المراجعة، بشكل خاص، أن هناك حاجة إلى استيعاب أكبر لكيفية عمل (أي الآليات التي تعمل من خلالها) برامج القسائم النقدية بالإضافة إلى مزيد من الدلائل على مجموعة من ميزات تصميم برامج القسائم النقدية (مثل التوقيت، والمدة، والكمية، ومعدل التكرار)، والوسائل (مثل المال النقدي أو القسائم)، ومعايير المتلقين المستهدفين. أخيراً، يُعرف القليل عن استدامة مثل هذه البرامج وفعالية تكلفتها، خاصة عن فترة ما بعد التدخلات. تضع هذه النتائج الأساس لإطار العمل البحثي العالمي المقبل للبحث عن تأثير المساعدات الغذائية على التغذية.

REFANI
Research on Food Assistance for Nutritional Impact

لقراءة المزيد، يرجى زيارة الرابط التالي: www.ennonline.net/ourwork/research/refani

البرنامج المنزلي لإنتاج الأغذية
Dominic Chavez/World Bank

مجتمعات ممارسة حركة SUN

إن توسيع نطاق التغذية، أو SUN، هو حركة توحّد الناس – من الحكومات، والمجتمع المدني، والأمم المتحدة، والجهات المانحة، والشركات، والباحثين – ضمن جهود جماعية لتحسين التغذية.

لدى 54 دولة جهود أصحاب مصالح متعددين لمحاربة سوء التغذية، مبنية على أساس قوي من الشراكة والتعاون. وقد حشدت حركة SUN القادة الوطنيين لترتيب أولويات جهود معالجة سوء التغذية، والعمل مع مختلف القطاعات مع تدخلات خاصة بالتغذية ومناهج حساسة للتغذية.

منذ نيسان/إبريل 2014، ظهرت أربع مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية CoP كأسلوب لضمان وصول الدول إلى الدعم الفني بسهولة أكبر وتشارك أفضل الممارسات. إن الإنضمام إلى هذا النوع من المجتمعات اختياري وطوعي، وهي تتواجد بشكل بحت لترويج التعلّم والمشاركة في المجالات الأساسية لأنشطة توسيع نطاق التغذية.

السمك، مصدر للبروتين في ماسومبا
Ivan Molton, DRC, 2013

مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية 1: تخطيط، وتكلفة، وتطبيق وتمويل الأنشطة متعددة القطاعات للتغذية المحسّنة.

تركّز مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية هذه على تكلفة الخطط الوطنية للتغذية من أجل توجيه الجهود المنسقة من قبل أصحاب المصالح وحشد الموارد المطلوبة لمواجهة الفجوات والحفاظ على النتائج. تتضمن أولويات 2015 ما يلي:

- إنتاج دليل واضح لتكلفة «كيفية القيام بالأمور» للأنشطة الحساسة للتغذية
- متابعة مخصصات التغذية في الميزانيات الوطنية
- تحريك المزيد من الأموال للتغذية وزيادة فعالية التغذية وتحسينها من الأموال التي يتمّ إنفاقها حالياً.

مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية 2: التحريك الإجتماعي والدفاع والتواصل SMAC لتوسيع نطاق التغذية.

تركّز مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية هذه على الجهود المبذولة من الحكومات ودعم الشركاء لتحريك المجتمعات كي يلعبوا دورهم في العمل معاً من أجل التغذية المحسنة، وتأمين مستوى عال من الإلتزام السياسي والحفاظ عليه، وضمان أن يتمّ تشارك الدلائل والتجربة لأفضل الممارسات. تتضمن أولويات 2015 ما يلي:

- إنشاء وحدة تخزين على الإنترنت لموارد وأدوات الدفاع والتواصل لتوسيع نطاق التغذية SMAC
- خلق طريقة لمساعدة الدول على مناقشة وتوضيح إحتياجاتها والوصول إلى الدعم
- زيادة فعالية الفرص الموجودة لجمع ممارسي المهنة كي يتشاركوا المعرفة والدروس.

نموذج المزارعين في فادا نغورما
Jody Harris, Burkina Faso, 2013

مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية 3: المراقبة الموثوقة لتطور، وتقييم حصيلة نتائج التغذية والشروحات التوضيحية لها:

تهدف مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية هذه إلى دعم تأسيس منصات للمعلومات وإستخدامها على المستويين الوطني ودون الوطني. تتضمن أولويات 2015 ما يلي:

- رسم خريطة أصحاب المصالح ومراقبة الأنشطة
- بيانات لصناعة القرارات وتحميل المسؤولية، بتضافر الجهود مع التقرير العالمي للتغذية، والمنصات الوطنية لمعلومات التغذية NIPN، ومجموعات النصح الفني عن مراقبة التغذية في منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.
- تطوير التوجيه بشأن أطر عمل النتائج المشتركة.

أغذية تكميلية مصنّعة محلياً، باكستان
WFP/Amjad Jamal 0005

مجتمعات ممارسة توسيع نطاق التغذية 4: القدرات الوظيفية لتوسيع نطاق تغذية محسّن وفعّال.

تعبّر دول حركة SUN بازدياد عن الحاجة لتحسين أداء آليات أصحاب المصالح المتعددين وضرورة بناء قدرة المجموعات والأفراد على العمل بفعالية عبر مختلف القطاعات، ووسط العديد من أصحاب المصالح وبين العديد من المستويات في الحكومة.

تتضمن أولويات 2015 ما يلي:

- تأمين الدعم للدول في إستيعاب تضارب المصالح، والوقاية منه وإدارته
- تأمين التوجيه لدول حركة SUN في مجال القدرات الوظيفية لتوسيع نطاق التغذية في العمل
- تحديد الموارد لدعم فجوات القدرات الوظيفية في الدول.

تُنتج مجتمعات ممارسة حركة توسيع نطاق التغذية SUN هذه مصدراً قيّماً للمعلومات والأفكار التي تساعد على تحرير الإختناقات في توسيع نطاق التغذية. لمعرفة المزيد، يرجى زيارة الموقع التالي: http://scalingupnutrition.org/

نقاشات مجموعة عمل حول ممارسات التغذية، إنايتبور، بنغلادش

Marijka van Klinken, ACF, Bangladesh

المرحلة المتكاملة لتصنيف الأمن الغذائي – المرحلة الجديدة للتغذية

إن المرحلة المتكاملة لتصنيف الأمن الغذائي IPC هي مجموعة من الأدوات التي تهدف إلى تصنيف حدة وحجم غياب الأمن الغذائي. وتوفّر المرحلة المتكاملة لتصنيف الأمن الغذائي صنّاع قرار مع تحليلات صارمة لغياب الأمن الغذائي تسمح بمقارنة الأوضاع في مختلف الدول ومع مرور الوقت، فضلاً عن أهداف للإستجابة.

مع أن عناصر التغذية مدمجة في تحليل غياب الأمن الغذائي داخل المرحلة المتكاملة لتصنيف الأمن الغذائي IPC، فهي لا تتضمن حالياً مراجعة كاملة لوضع التغذية تأخذ بعين الإعتبار سوء التغذية الناتجة عن عوامل غير غياب الأمن الغذائي. من أجل ردم هذه الفجوة، تطوّر الآن شراكة عالمية من 10 وكالات للمرحلة المتكاملة لتصنيف الأمن الغذائي مجموعة من أدوات وإجراءات تصنيف التغذية IPC. وسوف تتضمن هذه الشراكة تحليلات سوء التغذية الناتجة عن عوامل غير مرتبطة بالأغذية، مثل المرض وممارسات الرعاية غير الكافية، فضلاً عن العوامل المرتبطة بالأغذية، من أجل تسهيل إستهداف أفضل للتدخلات، ودمج أفضل للإستجابة الإنسانية والإنمائية والغذائية والأمن الغذائي.

لقد تمّ تطوير نموذج تمهيدي وهناك برامج تجريبية وإستشارات فنية جارية حالياً. إن النسخة 1.0 من تصنيف التغذية متوقعة في بداية العام 2016.

لإكتشاف المزيد والتسجيل في الرسالة الإخبارية الإلكترونية لـ IPC، يرجى زيارة الموقع التالي:
http://www.ipcinfo.org

برنامج مدرسي للتغذية في جمهورية إفريقيا الوسطى

WFP/Donaig Ledu, CAR, 2014

ENN إنتاج شبكة التغذية في الطوارئ

Emergency Nutrition Network (ENN)

شبكة التغذية في الطوارىء

العنوان: 32 شارع ليوبولد أوكسفورد OX4 1TW

المملكة المتحدة – بريطانيا

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

رقم تسجيل الجمعية الخيرية: 1115156 رقم تسجيل الشركة: 4889844

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

النسخة العربية