

تقييم الاحتياجات الغذائية

08 أبريل 2025

النقاط الرئيسية

- مراجعة بيانات ما قبل الأزمة وإجراء تحليل التقييم الأولي لمعرفة حالة التغذية قبل الأزمة كنقطة مرجعية لتقييم تأثير الأزمة على نتائج التغذية
- إجراء تقييم سريع للاحتياجات الغذائية في بداية حالة الطوارئ لمعرفة حالة التغذية وتقدير الاحتياجات وتحديد الفئات ذات الاحتياجات الخاصة أو تلك التي هي في أمس الحاجة إلى الدعم التغذوي
- التعاون مع القطاعات الأخرى مثل الصحة والأمن الغذائي والمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية والإيواء والحماية لضمان اتخاذ إجراءات مشتركة لتقييم وتخطيط لكيفية تلبية الاحتياجات المترابطة

1. لمحة عامة

تُعدّ حماية الحالة التغذوية للفئات الضعيفة بالغة الأهمية في سياق حالات الطوارئ بهدف الوقاية من سوء التغذية الحاد والأمراض والوفيات. ويرجع سوء التغذية إلى تفاعل معقد بين مجموعة عوامل تتجاوز مجرد ندرة الغذاء، بل يشمل أيضاً سوء الرعاية وممارسات التغذية ومحدودية الحصول على الرعاية الصحية والبيئات غير الآمنة. ويتعرض الأطفال دون السنتين لخطر متزايد بسبب صعوبات التغذية والمخاطر المرتبطة بممارسات التغذية غير الملائمة.

يشكّل إجراء تقييم سريع للاحتياجات الغذائية في الأشهر الستة الأولى من حالة طوارئ غذائية متعلقة باللاجئين خطوة ضرورية لجمع بيانات مهمة من أجل تخطيط الاستجابة، حيث يهدف التقييم لفهم حالة التغذية العامة، وتقدير الاحتياجات وتحديد الفئات الضعيفة المعرضة لخطر سوء التغذية. ويجب إجراء التقييمات في المراحل المختلفة لحالة الطوارئ باتباع مبادئ توجيهية موحدة. ومن خلال تحديد معدل انتشار سوء التغذية الحاد بقياس محيط العضد وفحص الوزمة المنطبعة في كلا الجانبين لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهراً، يمكن تنفيذ تدخلات فورية وموجّهة لتلبية احتياجاتهم التغذوية. بالإضافة إلى ذلك، فإن التركيز على الحوامل والمرضعات، وكذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 23 شهراً، يضمن تلبية متطلباتهم الخاصة خلال هذه الفترة الحرجة. ويتوقف نجاح تدخلات علاج سوء التغذية والوقاية منها على

التنسيق والتعاون الفعال بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين بهذه التدخلات.

2. الصلة بعمليات الطوارئ

يعدّ تقييم الاحتياجات الغذائية عنصراً محورياً في توجيه عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ بكفاءة وفعالية. ومن خلال القيام سريعاً بتحديد حجم وشدة سوء التغذية بين اللاجئين، يمكن لأفرقة العمل الإنساني تخصيص الموارد وتحديد التدخلات ذات الأولوية. وتساعد البيانات التي تم الحصول عليها من خلال التقييم في توجيه صنع القرار، مما يسمح بالتخطيط القائم على الأدلة وتنفيذ التدخلات الغذائية. وهو ما يضمن حصول الفئات الضعيفة، لا سيّما الرضع وصغار الأطفال، على الدعم المناسب وفي الوقت المناسب للوقاية من سوء التغذية وعلاجه أثناء حالات الطوارئ.

3. التوجيه الرئيسي

مرحلة الطوارئ

أ. تجميع معلومات ما قبل الأزمة وتحليل التقييمات الأولية لتحديد طبيعة حالة التغذية وخطورتها المحتملة

◦ جمع معلومات عن مستويات سوء التغذية وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل حالة الطوارئ

◦ مراجعة الأسباب المحتملة لسوء التغذية، بما فيها العوامل المباشرة والكامنة والأساسية. والنظر في أزمة النزوح كسبب أساسي محتمل. وبعد ذلك، استخدام البيانات الثانوية ذات الصلة التي تم الحصول عليها من مصادر مثل قواعد بيانات وتقارير المفوضية وكذلك قواعد بيانات وتقارير من سائر وكالات الأمم المتحدة مثل اليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي والمنظمات غير الحكومية العاملة في المناطق المتضررة وكذلك المبلغين الرئيسيين

◦ جمع معلومات عن الخصائص والعادات الثقافية للاجئين والتي قد تؤثر على تفضيلاتهم الغذائية أو تؤثر على فاعلية استراتيجيات التأقلم أو التدخلات المبكرة

◦ مراجعة نتائج التقييم بدقة واستخدام النتائج لتصوّر الوضع ما قبل التقييم. ويشمل ذلك المعرفة الأساسية بالحالة التغذوية قبل الأزمة، والأثر المحتمل للأزمة على نتائج التغذية والفئات الضعيفة بين السكان الذين قد يكونون أكثر عرضة لخطر سوء التغذية أثناء الأزمة. وهذا إجراء مفيد في توجيه عملية التخطيط الأولى

ii. خطوات جمع البيانات الأولية:

◦ يجب استخدام القائمة المرجعية للأمن الغذائي والتغذية ضمن أداة متعددة القطاعات [لتقييم الاحتياجات في حالات](#)

[الطوارئ المتعلقة بالنازحين \(NARE\)](#) في أول يومين أو ثلاثة من حالة الطوارئ. ويجب أن يكون ذلك مصحوباً أو متبوعاً بفحوصات غذائية وبتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، إما على الفور أو خلال الأسبوعين الأولين من حالات الطوارئ التالية أدناه

- تقييم حالة التغذية عن طريق إجراء فحص الوزمة المنطبقة في كلا الجانبين وقياس محيط العضد لدى جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهراً في مراكز الاستقبال أثناء التسجيل أو الاتصال الأولي. ويوصى أيضاً بإجراء قياس محيط العضد لدى الحوامل والمرضعات متى كان ذلك ممكناً
- مسح الأسر المعيشية التي لديها طفل رضيع يقل عمره عن 6 أشهر في مراكز الاستقبال أثناء التسجيل أو الاتصال الأولي، باستخدام استبيان قصير لمعرفة ممارسات التغذية بُغية الكشف عما إذا كان الطفل يعاني من أي صعوبات في الرضاعة الطبيعية
- إجراء مناقشات جماعية مركزة أو مقابلات مع المبلغين الرئيسيين للحصول على تقييم عام لتغذية الرضع بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 23 شهراً
- التأكد من وجود أي مشاكل في التغذية تتعلق بالرضاعة الطبيعية، ورعاية الأطفال الذين لا يتلقون رضاعة طبيعية، والأغذية التكميلية
- تحديد ما إذا كان قد تم توزيع بدائل لبن الأم و/أو زجاجات/لهّيات الأطفال منذ بدء حالة الطوارئ
- تحديد الأولويات التي ذكرها الآباء/مقدمو الرعاية فيما يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال منذ الولادة وحتى عمر السنتين
- iii. تحديد الفئات ذات الاحتياجات الخاصة أو التي هي في أمس الحاجة إلى الدعم التغذوي التعاون مع المجتمعات لتحديد الفئات المعرضة للخطر، مع الاهتمام بالعمر والجنس والإعاقة والمرض المزمن أو أي عوامل أخرى (مناقشات جماعية مركزة أو مقابلات مع المبلغين الرئيسيين)
- iv. مراجعة المعلومات حول أسباب نقص التغذية من المصادر الأولية أو الثانوية، بما في ذلك تصورات المجتمع وآرائه. (مراجعة التقارير الأولية المتعددة القطاعات أو التواصل مع مختلف القطاعات المتعددة لجمع المعلومات). يُنصح باستخدام [الإطار المفاهيمي لسوء التغذية](#) كدليل.
- v. تقييم قدرة الموارد على قيادة أنشطة الاستجابة ودعمها
- vi. تحديد الاستجابة المناسبة على أساس المعرفة بالسياق وحالة الطوارئ والعادات الثقافية بين اللاجئين ومكامن الضعف

الخاصة باللاجئين، ويتعين النظر في خيارات الوقاية والعلاج

المخاطر ذات الصلة:

- عدم كفاية البيانات والتقييمات قد يؤدي إلى تكوين معرفة غير دقيقة بحالة التغذية وإلى عرقلة التخطيط الفعال للاستجابة
- مراعاة العادات والتفضيلات الثقافية قد يؤدي إلى عدم جدوى التدخلات وانخفاض المشاركة المجتمعية.
- عدم الاهتمام الكافي بالفئات الضعيفة المحددة قد يؤدي إلى عدم المساواة في الحصول على الدعم التغذوي
- عدم التنسيق الكافي بين القطاعات المختلفة قد يؤدي إلى عرقلة تنفيذ استجابة شاملة وفعالة
- نقص الموارد أو القدرات قد يؤدي إلى الحد من حجم وفعالية الجهود المبذولة للاستجابة

عرض النتائج: يجب تقديم نتائج التقييم الأولي السريع للتغذية باستخدام نموذج تقرير الفحص السريع لمحيط العضد وتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

مرحلة ما بعد الطوارئ

يجب مواصلة إجراء تقييمات التغذية ورصد مؤشرات التغذية من أجل تقييم أثر التدخلات، مع انتقال حالة الطوارئ إلى مرحلة ما بعد الطوارئ. ويجب التعاون مع شركاء التنمية والسلطات المحلية لضمان أن يجري الانتقال بشكل سلس وأن تنفذ حلول التغذية المستدامة للسكان المتضررين حينما يكون ذلك ممكناً

القائمة المرجعية الخاصة بتقييم الاحتياجات الغذائية

- البدء بإجراء تقييم سريع للاحتياجات الغذائية فور حدوث حالة الطوارئ
- قياس محيط العضد وفحص الوزمة المنطبعة في كلا الجانبين من أجل تقييم مستوى سوء التغذية الحاد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهراً
- التركيز على الحوامل والمرضعات، وكذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهراً من أجل

الحصول على الدعم التغذوي المتخصص

- التعاون مع القطاعات الأخرى لمعالجة الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية، وتحسين الظروف المعيشية بوجه عام

المرافق

[Arabic\) The Sphere Handbook, 2018\)](#)

[UNHCR, Rapid Nutrition MUAC and IYCF-E assessment report template, 2023](#)

[Global Nutrition cluster/UNICEF/USAID, Nutrition humanitarian needs analysis guidance, 2018](#)

4. الروابط

[دليل اسفير – الأمن الغذائي والتغذية إرشادات لإجراء الدراسة الاستقصائية الموحدة والموسعة في مجال التغذية \(SENS\) إرشادات لتحليل الاحتياجات الإنسانية فيما يتعلق بالتغذية حزمة التدريب المنسقة \(HTP\): مواد مرجعية للتدريب والتعلم بشأن التغذية في حالات...](#)

5. جهات الاتصال الرئيسية

قسم الصحة العامة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الشعبة المعنية بالمرونة والحلول:

hqphn@unhcr.org