



الاستراتيجية الوطنية اليمنية للتغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية 2021-2018

سبتمبر 2018

فريق الاستجابة التقنية العاجلة



Technical
Rapid
Response
Team



شكر وتقدير

لقد تم انجاز هذه الاستراتيجية الوطنية للتغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية بفضل الدعم السخي من الشعب الأمريكي من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للدعم التقني لهذا التقييم وبرنامج الغذاء العالمي/ اليونيسف من أجل تنفيذه. ومضمون هذه الاستراتيجية هو من مسؤولية فريق الاستجابة التقنية العاجلة ومجموعة التغذية اليمينية، ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر برنامج الغذاء العالمي، أو اليونيسف، أو الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، أو حكومة الولايات المتحدة.

لم يكن بالإمكان تطوير هذه الاستراتيجية دون الالتزام والعمل الجاد من جانب كتلة التغذية (أنا زيولكوفسكا، مطهر الفلاح، إسماعيل الباغوري)، كوادر إدارة التغذية بوزارة الصحة العامة والسكان، اليونيسف (د/رشا الأرضي، د/سنان العجل، إيناس شرهان)، برنامج الغذاء العالمي (غوينيل غارنييه، حميدة الصوفي، ملامبو ترست)، أعضاء المجموعة الاستشارية الاستراتيجية.

يود المؤلفون أن يتقدموا بالشكر للفريق التابع للهيئة الطبية الدولية في اليمن و أندي كيندل (مدير فريق الاستجابة التقنية العاجلة، الهيئة الطبية الدولية)، وسوزان برينكمان (كبير مستشاري التغذية، الهيئة الطبية الدولية) لدعمهم.

الناشرون:

استير بوسكيت و أرميلي ساشر

فهرس المحتويات

2	الشكر والتقدير
3	فهرس المحتويات
4	قائمة الاختصارات
5	الفصل 1. مقدمة وتحليل الحالة
5	1.1 الهدف
Error! Bookmark not defined.	2.1 سياق التغذية في اليمن
Error! Bookmark not defined.	3.1 نظرة عامة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال
Error! Bookmark not defined.	4.1 العوامل المؤثرة على التغذية المناسبة أثناء الحمل
Error! Bookmark not defined.	5.1 العوامل المؤثرة على الشروع المبكر بالرضاعة الطبيعية
Error! Bookmark not defined.	6.1 العوامل التي تؤثر على الرضاعة الطبيعية المباشرة
Error! Bookmark not defined.	7.1 العوامل المؤثرة على التغذية التكميلية
Error! Bookmark not defined.	8.1 الوصول إلى وسائط الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعية
Error! Bookmark not defined.	9.1 العوامل التمكينية لتغيير السلوك
Error! Bookmark not defined.	10.1 المؤثرين الرئيسيين
Error! Bookmark not defined.	11.1 منصات لايقال المعلومات والدعم
Error! Bookmark not defined.	الفصل 2. استراتيجية التغيير الاجتماعي والسلوكي
11	2.1 الأهداف
Error! Bookmark not defined.	2.2 المكونات الرئيسية
Error! Bookmark not defined.	3.2 نهج استهداف الجمهور وتغيير السلوك
Error! Bookmark not defined.	4.2 تطوير مواد اتصالات فعالة لتغيير السلوك
Error! Bookmark not defined.	5.2 معالجة العوائق المحددة والصعوبات
Error! Bookmark not defined.	6.2 دعم وتعزيز المتكئين
Error! Bookmark not defined.	7.2 تحسين واجهة المريض- الطبيب ونوعية المشورة
Error! Bookmark not defined.	8.2 خلق شخصيات خيالية و قصص بناءً على ملفات الجمهور
Error! Bookmark not defined.	9.2 الأمثلة والمراجع
Error! Bookmark not defined.	10.2 مهام تواصل اضافية
Error! Bookmark not defined.	11.2 المراقبة والتقييم
Error! Bookmark not defined.	البحث التكويني، الارشاد، صقل وتوسيع نطاق التدخل
19	تقييم الفعالية والدروس المستفادة من الرسمة

قائمة الاختصارات

العناية قبل الولادة	ANC
استبدال حليب الام	BMS
الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد	CMAM
المتطوعين المجتمعيين الصحيين	CHV
أنشطة الصحة الأساسية	EHA
أنشطة التغذية الأساسية	ENA
الفييس بوك	FB
المعلومات والتثقيف والتواصل	IEC
تغذية الرضع وصغار الأطفال	IYCF
تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	IYCF-E
وسيلة انقطاع الطمث الرضاعي	LAM
مجموعة دعم الامهات لبعضهن البعض	MTMSG
صحة الأمهات حديثي الولادة	MNCH
النساء الحوامل والمرضعات	PLW
رعاية ما بعد الولادة	PNC
التغيير الاجتماعي والسلوكي	SBC
خدمة الرسائل القصيرة	SMS
فريق الاستجابة التقنية العاجلة	Tech RRT
صندوق الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
برنامج المياه والصرف الصحي والاصحاح البيئي	WASH
برنامج الغذاء العالمي	WFP
منظمة الصحة الدولية	WHO
المسح الصحي والديموغرافي الوطني اليمني	YNDHS

الفصل 1. مقدمة وتحليل الحالة

الأهداف

يهدف هذا الفصل إلى توفير فهم شامل للممارسات الحالية لتغذية الرضع والأطفال الصغار في اليمن، والعوائق الرئيسية والعوامل التمكينية والدوافع التي تؤثر على تبني السلوك الأمثل. أن الهدف هو توفير المعلومات الأساسية لتصميم استراتيجية "تغيير اجتماعي وسلوكي" للتغذية الفعالة تم تطويرها في الفصل الثاني، وكذلك من أجل المساهمة في الاستراتيجية الوطنية لتغذية الرضع والأطفال الصغار 2021-2017.

استراتيجية التغذية الوطنية للرضع والأطفال الصغار 2017-2021

الهدف: الحد من الوفيات الناجمة عن سوء التغذية والأمراض بين الأطفال دون سن السنة الثانية من العمر من خلال الغذاء الأمثل للرضع والأطفال الصغار.

الهدف الرئيسي: الممارسات المناسبة لحماية وتعزيز ودعم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

المؤشرات الرئيسية (الهدف الأساسي لعام 2013- الهدف بحلول عام 2021)

النسبة المئوية للأطفال المولودين حديثاً للرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة بعد الولادة (53%- 75%)
النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 0 إلى 5 أشهر الذين يرضعون من حليب الام مباشرة (10%- 35%)
النسبة المئوية للأطفال الرضع الذين ابتدؤوا بتناول الطعام من الشهر السادس (65%- 85%)
النسبة المئوية للأطفال بين 6 و 23 شهرا ممن يتلقون الحد الأدنى من الغذاء المقبول (15%- 40%)
النسبة المئوية للقائمين على الرعاية والذين لديهم معرفة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال

2.1 سياق التغذية في اليمن

قبل بدء النزاع في عام 2015، كان الوضع الغذائي في اليمن ضعيفاً حيث يعاني 47% من الأطفال دون سن الخامسة من التعوق في النمو الطبيعي، و 16% يعانون من سوء التغذية الحاد، و 5% يعانون من سوء التغذية الحاد على نحو خطير (المسح الصحي والديموغرافي الوطني اليمني، (2013)¹. ثلث من الأطفال دون سن الخامسة ظهرت عليهم أعراض الإسهال في الأسبوعين الأخيرين قبل المسح. يقدر انتشار فقر الدم لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً بـ 86%. وفيما يتعلق بالحالة الغذائية للمرأة، يعاني 25% من نقص الوزن و 24% من النساء اللاتي يعانين من زيادة الوزن، وزيادة الوزن تكون أكثر شيوعاً في المناطق المتحضرة، و 71% من الحوامل والمرضعات اللاتي يعانين من الأنيميا. يعد الوصول الجغرافي إلى الخدمات الصحية صعباً، حيث يحصل 50% من إجمالي السكان على الرعاية الصحية²، و 30% فقط في المناطق الريفية. تجلب الأزمة الحالية تحديات إضافية مثل تدهور الوصول إلى المياه الصالحة للاستخدام، وسوء الصرف الصحي، والخدمات الصحية المختلفة، وانعدام الامن ونقص الغذاء واعتماد اليات المواجهة السلبية.

3.1 نظرة عامة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال

لوحظ أن الشروع المبكر في الرضاعة الطبيعية زاد بشكل بطى خلال العقود الماضية. ففي عام 2003، تم إرضاع 53% من الرضع في غضون ساعة واحدة من الولادة، وبدأ 76% منهم الرضاعة الطبيعية خلال يوم واحد من الولادة. تلقى ثلث المواليد الجدد في اليمن الغذاء قبل الولادة. على الرغم من أن 97% من الأطفال يرضعون من الثدي في بعض الاحيان، الا ان 10% فقط من الأطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر يتم إرضاعهم من الثدي بشكل مباشر، و 44% منهم يستخدمون زجاجة الرضاعة، مما يشير إلى ارتفاع معدلات استخدام حليب الأطفال. كان هنالك اقبال على استخدام حليب الأطفال في اليمن قبل الأزمة بشكل واسع، وتشير العديد من الدراسات إلى أن حليب الأطفال يعتبر حلاً ممكناً لتغذية الرضع³. متوسط مدة الرضاعة الطبيعية هي 18 شهراً.

¹ وزارة الصحة العامة والسكان، الجهاز المركزي للإحصاء [اليمن]، البرنامج العربي لصحة الأسرة والمرفق الدولي للرعاية الوسيطة (2015). المسح الصحي والديموغرافي الوطني اليمني 2013. روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية: وزارة الصحة العامة والسكان، المنظمة الإحصائية المركزية، البرنامج العربي لصحة الأسرة، والمرفق الدولي للرعاية الوسيطة.

² ملف للأنظمة الصحية- 2010، مرصد النظم الصحية الإقليمي في اليمن، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق الاوسط.

³ بوكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن، فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمنية.

فيما يتعلق بالتغذية التكميلية، فإن نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم 4 أشهر يتلقون بالفعل أطعمة جيدة، بينما الاطفال الذين هم بين سن 6-9 أشهر تم إعطاء 65% منهم فقط أغذية تكميلية، مما يبين كلتا القصيتين من ناحية الطعام في وقت مبكر ومتأخر 4. وبشكل عام، فإن 15% فقط من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً يصلون إلى الحد الأدنى من الغذاء المقبول.

في العشر السنوات الماضية، كانت هنالك زيادة في استخدام مصادر المياه غير الصالحة، مما أدى الى زيادة خطر التلوث لأن معالجة مياه الشرب لم تكن شائعة.

إن مضغ أوراق القات شائع في اليمن، وعلى الرغم من أنه لا يعتبر إدماناً خطيراً، إلا أن استهلاكه يرتبط بانخفاض وزن المولود، ومع وجود تاريخ في وفيات الأطفال⁵. وبالنسبة للنساء، هنالك 28% منهن يمضغون القات، ويعتقد أن القات يعطي القوة للمرأة بعد الولادة. في بعض الأسر يكون استهلاك السكر في غاية الأهمية. في بعض الحالات يشتري الناس المزيد من السكر في الأسبوع مقارنة بالأرز والدقيق. مما يشير الى إمكانية ارتباط استهلاك السكر باستهلاك القات. وغالباً ما يأكل الناس الحلوى أو يشربون المشروبات الغازية عندما يمضغون القات.

هناك عدد من العوامل والقيود الهيكلية التي تعوق الجهود المبذولة لتنفيذ برامج فعالة لتغذية الرضع والأطفال الصغار في اليمن⁶. مثل التنسيق القطاعي المحدود، ونقص الاستراتيجية الوطنية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وضعف التشريعات والتوجيهات القائمة، والقوة العاملة الصحية الغير مدربة بما فيه الكفاية على كيفية تغذية الرضع وصغار الأطفال، ونقص الموارد البشرية المخصصة، والتنفيذ المنخفض من مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل، والضغط من مصانع صناعة حليب الأطفال على العاملين في مجال الصحة، والانتهاكات المتكررة لقانون الاستخدام البديل لحليب الثدي.

4.1 العوامل المؤثرة على التغذية المناسبة أثناء الحمل

ترتبط زيادة تناول الطعام خلال فترة الحمل (تناول وجبة إضافية)⁷ بتوافر الغذاء وإمكانية الوصول إليه وتوافر الوقت، والشعور بأنهم قادرين على الحصول على الوسائل اللازمة لزيادة القدرة على الإقلاع (الكفاءة الذاتية المدركة)، وأن يكونوا واثقين بأن الطفل لن يصاب بسوء تغذية (الوعي في القيادة)، والحصول على الدعم الاجتماعي والموافقة المتصورة من الأقارب (الجندات والأخوات والأزواج). من وجهة نظر النساء الحوامل، فإن الميزة الرئيسية لتناول وجبة إضافية أثناء الحمل هي الفائدة لصحتهن وصحة أطفالهن: لن تحصل الأم على المعاناة من سوء التغذية وينمو الطفل بشكل جيد ويتحرك بشكل جيد ويحصل على المناعة.

وتشمل العوائق الرئيسية⁸ بعدم تناول الطعام الكافي أثناء الحمل عدم وجود الشهية، والشعور بالغثيان، والتعب، وعدم وجود المال لشراء الطعام، وعدم وجود أطعمة متنوعة في المنزل، وضعف الدعم، والصعوبة التذكر لتناول المزيد من الطعام. العوامل الأخرى المثبطة هي الخوف من الولادة الصعبة إذا كان الطفل أكبر من اللازم، وفي المناطق المتحضرة على وجه التحديد، الخوف من أن يصبح الطفل سمين جداً وعدم القدرة على التحرك. الصعوبات والتحديات الأخرى المذكورة هي القيء والغثيان عند اكل كميات كبيرة من الطعام، ومشاكل في المعدة (الغاز، الحمض)، والشعور بأن الطفل يقوم بالركض، وأنه لا توجد مساحة كافية للطعام في المعدة.

فيما يتعلق بتبادل المعلومات، يبدو أن الرسالة الغذائية الرئيسية "تناول وجبة إضافية أثناء الحمل" تشير أن لا تكون رسالة كافية لنقل النصح لزيادة تناول الطعام وقد لا يكون الإجراء الأكثر عملاً والنشاط الملائم للحوامل اللاتي يعانين من الغثيان. خلاصة لذلك، النساء الحوامل يعتقدن أنهن يجب أن يتناولن كمية كبيرة إضافية من الطعام يومياً، بينما يمكن تحقيق هدف زيادة تناول الطعام بسهولة أكبر من خلال تناول وجبات خفيفة إضافية عدة مرات في اليوم.

4 وزارة الصحة العامة والسكان، الجهاز المركزي للإحصاء [اليمن]، البرنامج العربي لصحة الأسرة والمرق الدولي للرعاية الوسيطة (2015). المسح الصحي والديموغرافي الوطني اليمني 2013. روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية: وزارة الصحة العامة والسكان، المنظمة الإحصائية المركزية، البرنامج العربي لصحة الأسرة، والمرق الدولي للرعاية المتوسطة.

5 ميا وآخرون. تأثير مضغ القات وعوامل أخرى على الرضاعة الطبيعية وبقاء الطفل في المجتمع اليمني. سودان جي بادي 2011؛ 11 (2).

6 استراتيجيات التغذية الوطنية للرضع والأطفال الصغار 2017-2021.

7 بوسكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن، فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمنية.

8 بوسكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن، فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمنية.

5.1 العوامل المؤثرة على الشروع المبكر بالرضاعة الطبيعية

هناك عدة أنواع من العوائق أو الأسباب⁹ التي تؤخر الشروع المبكر للرضاعة الطبيعية، من بينها العوامل البيئية وعوامل الوصول (الافتقار إلى المشورة في الوقت المناسب¹⁰، ونقص الدعم الاجتماعي، والافتقار إلى رعاية ما قبل الولادة، وتوافر بديل لحليب الثدي بسبب التبرعات)؛ العوامل الفردية (تعب الأم، والمرض بعد الولادة، وعدم الثقة بالنفس)؛ والتقاليد والمعتقدات (الخوف من إيذاء الطفل من حليب اللبأ، وتقاليد إعطاء قطرات من حليب البقر لجعل الطفل قوياً، والاعتقاد بأن الطفل لا يمكنه تحمل الثدي على الفور، والاعتقاد بأن الأم يجب أن تنتظر وتستريح لتتأكد من أن حليبها سيكون جيداً ووفيراً). وبالإضافة إلى ذلك، فإن الضغط الاجتماعي لا يشجع الأم على بدء ممارسات التغذية الامثل للرضع (على سبيل المثال، التشجيع من الأقارب أو العاملين الصحيين على إعطاء حليب الاطفال). في الأخير، من المفضل أن يتم اعطاء الأطفال الذين يولدون في المرافق الصحية غذاءً مسبقاً وأن يرضعوا بعد يوم واحد من ولادتهم مقارنةً مع أولئك الذين تمت ولادتهم في المنزل¹¹.

تتمثل العوامل التي تساعد على الشروع المبكر في الحصول على الدعم الاجتماعي ودعم الموظفين الصحيين، وأن تكون الأم واثقة بأن الطفل يحتاج إلى الرضاعة الطبيعية على الفور، وإدراك الموافقة من الأقارب أيضاً. ويعد الحصول على المعلومات أيضاً عامل رئيسي محدد في تغيير السلوك¹².

6.1 العوامل التي تؤثر على الرضاعة الطبيعية المباشرة

تشير الأدلة الحالية إلى أن الملامسة لصدر الام بعد الولادة بوقت قصير والشروع المبكر للرضاعة المباشرة يرتبط بنجاح الرضاعة الطبيعية والحفاظ على الرضاعة المباشرة¹³،¹⁴. العوامل المرتبطة بالرضاعة الطبيعية المباشرة¹⁵ هي الحصول على الدعم الاجتماعي، وتقديم المشورة من قبل العاملين الصحيين، وشعور الأقارب بالموافقة على هذه الممارسة، والثقة بالنفس لدى الأم: الشعور بالثقة في قدرتها على توفير حليب الأم الكافي والجيد للطفل، والإدراك بأن الرضاعة الطبيعية ليس بالأمر الصعب، وعلى أن تكون واثقة من أن طفلها لن يصاب بسوء التغذية أو يصاب بالإسهال، معتقدين أن حليب الأم فقط يكفي للطفل¹⁶ ويمنع الطفل من الإصابة بالأم المعدة. وتتمثل المزاي الرئيسية لهذه الممارسة من منظور النساء اللواتي يمارسن الرضاعة الطبيعية المباشرة في: أن الحليب دائماً جاهز، ومجاني، ونظيف، والذي من خلاله سيجعل الطفل أكثر ذكاءً، حيث أن حليب الثدي مفيد لتطور الدماغ، ويحمي حليب الثدي الطفل من الأمراض. لا يبدو أن استخدام الرسائل المستندة إلى الخوف (مثل الخوف من أمراض الأطفال) هو محفز فعال. فيما يتعلق بالثقافة، فإن بعض التقاليد تدعم ممارسات التغذية الجيدة: "كبار السن اعتادوا القول أن حليب اللبأ مهم بالنسبة للطفل" و "املاً معدتك، وسوف تحصل على الحليب في ثدييك"¹⁷.

وبالنسبة للنساء اللواتي يمارسن الرضاعة الطبيعية المباشرة، فإن العوامل الفعلية التي تسهل الرضاعة الطبيعية هو ان لا تشعر بالتوتر أو لا تعاني من مشاكل في المنزل، حيث يرفض الطفل الحليب الصناعي أو زجاجة الرضاعة، وعدم امتلاك المال اللازم للحصول على الحليب الصناعي. تشير هذه النتائج الأخيرة إلى أنهم كانوا سيستخدمون الحليب الصناعي باعتباره الخيار الأول، إذا لم يرفضه طفلهم أو إذا كان لديهن المال.

في الواقع، لا تعتبر الرضاعة الطبيعية المباشرة دائماً كمناسبة للتغذية¹⁸. على الرغم من أن حليب الأم يعتبر مغذياً وجيداً، ومعظم الأمهات يقمن بالرضاعة الطبيعية عندما يحتاج أطفالهن ذلك¹⁹، إلا أن المرأة تشعر أنها لا تغطي احتياجات الطفل من الحليب. يتم استخدام الماء، أو الماء مع السكر، أو الشاي، أو بسكويت السكر، أو حليب الأبقار أو حليب الأطفال لتكملة الرضاعة الطبيعية عندما تكون الأمهات غير

9 جيورو (2013) تقرير دراسة الأنتروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة المساعدة الإنسانية الدولية.

10 ممارسات التغذية والعناية للأطفال دون سن الثانية، النساء الحوامل والأمهات المرضعات في الشهر الرابع.

11 وزارة الصحة العامة والسكان، الجهاز المركزي للإحصاء [اليمن]، البرنامج العربي لصحة الأسرة والمرق الدولي للرعاية الوسيطة (2015). المسح الصحي والديموغرافي الوطني اليمني 2013. روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية: وزارة الصحة العامة والسكان، المنظمة الإحصائية المركزية، البرنامج العربي لصحة الأسرة، ومرق الرعاية المتوسطة الدولي.

12 الصابري وآخرون. قوة الإرشاد: تغيير ممارسات التغذية والتغذية الأسرية والطفولة في نمار، اليمن.

البرنامج المتكامل لصحة الأمهات والأطفال وبرنامج بقاء الأمهات والأطفال.

13 موري اير وآخرون. قاعدة بيانات كوكران للمراجعات المنهجية. 2016؛ العدد 11. الفن. رقم: CD003519.

14 جافر SH، Ho JJ، Lee KS. قاعدة بيانات كوكران للمراجعات المنهجية لعام 2016، العدد 8. الفن. رقم: CD006641.

15 بوسكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمنية.

16 ممارسات التغذية والعناية للأطفال دون سن الثانية من العمر، النساء الحوامل والأمهات المرضعات في الشهر الرابع

المناطق اليمنية، منظمة سول للتنمية، 2015.

17 ممارسات التغذية والعناية للأطفال دون سن الثانية من العمر، النساء الحوامل والأمهات المرضعات في الشهر الرابع

المناطق اليمنية، منظمة سول للتنمية، 2015.

18 جيورو (2013) تقرير دراسة الأنتروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة المساعدة الإنسانية الدولية.

19 جيورو (2013) تقرير دراسة الأنتروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة المساعدة الإنسانية الدولية.

المناطق اليمنية، منظمة سول للتنمية، 2015.

متأكدة من أن الطفل لديه ما يكفي، يعتقدون بذلك أن الطفل يحتاج إلى الترطيب لمنع أو علاج آلام المعدة²⁰ لدى الأطفال أو عندما يجربن جودة الحليب. كانت العوائق الرئيسية أمام الرضاعة الطبيعية المباشرة²¹ هي الافتقار إلى الدعم والتوصيات من الأقارب لإعطاء أغذية إضافية، والإدراك المتوقع من الأقارب، وسوء صحة الأم، وألم الثدي، والتعب، وعدم وجود ما يكفي من الغذاء للأم، والإجهاد، والمشاكل في المنزل، والعمل خارج المنزل، وعدم وجود وقت للرضاعة الطبيعية، وعدم وجود ما يكفي من الحليب، والطفل الذي يرفض الثدي، والطفل الذي "يبيكي طوال الوقت"، ومقدمي الرعاية الآخرين الذين يقدمون الأطعمة، ونقص المعلومات عن الرضاعة الطبيعية. وبالإضافة إلى ذلك، وفيما يتعلق بتغذية النساء المرضعات، فإن الحصول على الغذاء هو مصدر قلق كبير، ويميل الناس إلى تناول وجبات أقل أو تناول نفس نوع الطعام كل يوم.

ينتمي اتخاذ القرار فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية والفظام²² إلى أدوار نسائية. تقدم الجدات من كلا الجانبين المشورة والتوجيه للأم. ومن المتوقع أن تعتني الابنة الأكبر بأشقائها الصغار عندما تكون الأم مشغولة أو غائبة. ويعتبر الزوج الداعم الرئيسي للحصول على الغذاء الكافي لزوجته المرضعة، وتيسير وقت الراحة والرضاعة، ورعاية الأطفال الآخرين، والوصول إلى المرافق الصحية والمشورة.

تعد الوفرة لمشورة تغذية الرضع وصغار الأطفال نادرة. ومن الصعب الوصول إلى المرافق الصحية بسبب المسافة، وساعات العمل، والالتزام بأن يرافق المرأة أحد أقاربها الذكور المنزل. لا يتم تدريب العاملين الصحيين دائمًا على الإرشاد. لديهم عبء عمل مرتفع ويميلون إلى إعطاء الأولوية للخدمات العلاجية؛ لا ينظر البعض إلى تعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال كأولوية أو كواحدة من مهامهم²³. بالإضافة إلى ذلك، يقوم بعض الموظفين الصحيين بتشجيع الشركات على الترويج لحليب الأطفال والحصول على فوائد لقيامهم بذلك.

كما هو موضح في استراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال وتغذية الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ، تساهم العديد من المعتقدات والأسباب في إفشال الرضاعة الطبيعية، من بينها: "ينظر إلى اللبأ كحليب منتهي الصلاحية"؛ "إن الرضاعة الطبيعية أثناء الحمل سيئة لكلا من الطفل الذي لم يولد بعد والرضيع من الثدي، وهذا يمكن أن يسبب إصابة الطفل بالإسهال"؛ "الرضع المصابون بالإسهال بحاجة إلى مياه إضافية"؛ "لا تستطيع الأمهات اللواتي يعانين من سوء التغذية إنتاج ما يكفي من لبن الأم"؛ "يجب على الأمهات المرضي ألا يرضعن"؛ "الإجهاد يمنع الأمهات من إنتاج الحليب"؛ "الرضاعة الطبيعية (غير المباشرة) يمكن أن تمنع حدوث حمل جديد".

وفي الأخير، في العديد من الوثائق^{24:25}، تم تحديد بعض الصعوبات مثل "عدم امتلاك ما يكفي من الحليب" و"الإجهاد الذي يمنع الأمهات من إنتاج الحليب" بـ "المفاهيم الخاطئة" التي تشير إلى أن النساء "مخطئون" عندما ينص الخطاب الطبي على أنه "يمكن لكل امرأة أن ترضع". وصف بعض العاملين في مجال الصحة من عدم وجود كفاءه في التخاطب مع المرضي من خلال استخدام الألفاظ الجارحة والمحادثة بشكل غير لائق محملين الأمهات مسؤولة أمراض²⁶ الأطفال. هذه الاعتبارات توضح بان هنالك حاجة إلى تطوير المزيد من التعاطف في الخطاب من قبل المهنيين، وذلك من خلال الاستماع بسخاء لتجارب المرأة عندما تتحدث بأدراك بأن الرضاعة الطبيعية يمكن أن تكون أمرا صعبا، والاعتراف بالممارسات الحالية الجيدة. لذلك، يجب أن تحدد الوثائق التوجيهية ذلك الأسلوب في التخاطب من الامهات.

7.1 العوامل المؤثرة على التغذية التكميلية

تتمثل العوامل الرئيسية التي تمكن من تنوع النظام الغذائي في توافر الغذاء²⁷، والمعرفة، والوصول إلى المشورة، والثقة بالنفس لدى الأم، والمهارات المدركة، وإمكانية تأقلم الغذاء على حركة الطفل (غذاء الإصبع)، والتفاعل الإيجابي أثناء وجبات الطعام مثل تشجيع الأب والأم للطفل على الأكل مدحها/ مدحها، والحصول على الدعم الاجتماعي والموافقة على العلاقات الوثيقة (الأم، الزوج، الأخت) والعاملين الصحيين. يرتبط الدافع الإيجابي مثل الاعتقاد بأن طفلهما لن يصاب بسوء التغذية بممارسات

20 ممارسات التغذية والعناية للأطفال دون سن الثانية من العمر، النساء الحوامل والأمهات المرضعات في الشهر الرابع المناطق اليمينية، منظمة سول للتنمية، 2015.

21 بوسكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمينية.

22 جيورو (2013) تقرير دراسة الأنثروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة. المساعدة الإنسانية الدولية.

23 استراتيجية تغذية الرضع وصغار الأطفال وتقرير تحليل الحاجز.

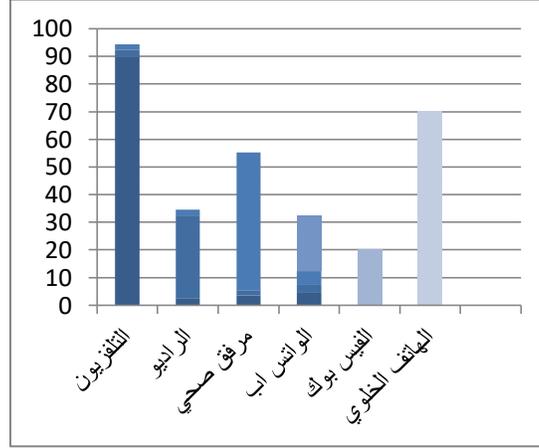
24 استراتيجية تغذية الرضع وصغار الأطفال، تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

25 استير بوسكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمينية.

26 جيورو (2013) تقرير دراسة الأنثروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة. المساعدة الإنسانية الدولية.

27 بوسكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمينية.

النسبة المئوية للمعلومات وصول الى وسائل الاعلام



التغذية الجيدة، في حين أن الخوف من المرض ليس دافعا فعالا. ومن وجهة نظر الأم، فإن المزايا الرئيسية لنظام غذائي متنوع هي حماية الطفل من الأمراض، وتوفير مناعة جيدة ونمو جيد.

كانت العوائق الرئيسية للحد الأدنى من التنوع الغذائي²⁸ هي عدم امتلاك المال لشراء مجموعة متنوعة من الأطعمة، وليس لديها ما يكفي من الوقت لإعداد وجبات الطعام وتغذية الطفل، والطفل الذي يعاني من فقدان الشهية، والطفل الذي يعاني من المرض، ونقص الدعم، وعدم الحصول إلى الأطعمة المتنوعة وعدم التفاعل مع الطفل أثناء تناول الطعام²⁹، والاعتقاد بأن الطفل لا ينبغي أن يأكل كثيرا، وصعوبة في التذكر بإعطاء مجموعة متنوعة من المجموعات الغذائية.

فيما يتعلق بتبادل المعلومات حول توصية التنوع الغذائي، فإن الكميات المطلوبة من كل مجموعة غير واضحة ويميل بعض الناس إلى الاعتقاد بأن هناك حاجة إلى كميات كبيرة، وان إدراك الهدف غير قابل للتحقيق. ومن حيث الكمية، فانه لا يتم مراقبة الاستيعاب الغذائي للأطفال³⁰. تؤخذ الوجبات المشتركة في نفس الطبق. يمكن مساعدة الأطفال من قبل شخص بالغ أو تناول الطعام بأنفسهم. ويواجه الأطفال الصغار صعوبة في اختيار الأطعمة المختلفة بأنفسهم من حجرة الطعام. فيأكل الأطفال ما يريدون، ومتى ما يريدون، وكيف ما يريدون. ولا تتم المراقبة عليهم من قبل الكبار. لذلك فان الأطفال والرضع يأكلون الكثير من الحلوى عندما تكون هذه السلع (البسكويت والحلوى) متوفرة في المنزل. يأخذ الأطفال الصغار الطعام من بقايا الطعام ويلعبون معه قبل تناوله. فلا يقومون بغسل ايديهم بشكل منتظم قبل الوجبات حتى وان كانت المياه متوفرة.

8.1 الوصول إلى وسائط الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعية

يلعب الراديو والتلفزيون دورًا مهمًا في حياة الأشخاص ويمكن أن يؤثر على تغيير السلوك.³¹ فهناك ما يقارب الـ 19% من الناس يستمعون إلى الراديو كل يوم، و 86% يشاهدون التلفزيون بشكل يومي. ويشار إلى المحطات الإذاعية المحلية عادة باسم "راديو المطبخ" لأن النساء يستمعن إليها عادة أثناء الطهي.

في عام 2016، كان ما يقدر بـ 70% من السكان اليمنيين يملكون هواتف نقال (17 مليون اشترك في الهاتف المحمول³²)، مما يعني أنه يمكنهم استقبال الرسائل النصية القصيرة والرسائل الصوتية والوصول إليها أو الوصول إليها عبر خط ساخن.

²⁸ بوسكيه (2018). تحليل الحاجز لتغذية الرضع وصغار الأطفال وسلوكيات تغذية الأمهات في المناطق المتحضرة والريفية في اليمن فريق الاستجابة التقنية العاجلة/ مجموعة التغذية اليمنية.

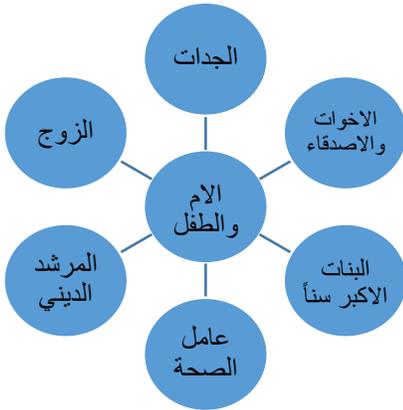
²⁹ ممارسات التغذية والعناية للأطفال دون سن الثانية من العمر، النساء الحوامل والأمهات المرضعات في الشهر الرابع المناطق اليمنية، منظمة سول للتنمية، 2015.

³⁰ جيورو (2013) تقرير دراسة الأنثروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة- المساعدة الإنسانية الدولية.

³¹ جيورو (2013) تقرير دراسة الأنثروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة- المساعدة الإنسانية الدولية.

³² ستاتيسيتكا 2018.

شبكة الدعم الاجتماعي



يزداد الإنترنت في اليمن، فهناك 25%³³ من الأشخاص يستخدمون الإنترنت، خاصة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي. معظم الناس يستخدمون الإنترنت من خلال الهاتف الذكي. وهناك 93% من السكان الذين يستخدمون الإنترنت يستخدمون وسيلة التواصل الاجتماعي فيس بوك؛ و92% لديهم تطبيق واتس اب. و41% يستخدمون اليوتيوب. ويحظى الفيس بوك بشعبية بين الأميين بسبب ميزات الصور المشتركة.

9.1 العوامل التمكينية لتغيير السلوك

- أن يقدر الآباء التعليم والمعرفة وأن يكون لديهم اهتمام قوي بالتعلم.
- القيم العائلية والأبوة والأمومة مهمة. الأطفال قيمون ثقافياً واجتماعياً ودينياً. تعتبر سعادتهم وسيلة تحفيز قوية.
- تدعم المبادئ الدينية للإسلام الصحة الجيدة والنظام الغذائي المتوازن، والرضاعة الطبيعية للأطفال حتى عامين، وتعزز الدعم المتبادل مع تشجيع المساعدات العفوية.
- جماعات دعم التواصل الاجتماعي الحالية السخية والمتنوعة بما في ذلك زوج الأم وابنتها الأكبر سناً وأمهات وأخواتها وأبناء عموماتها وأصدقاءها.
- يشير البحث التكويني إلى أن الاستماع إلى المعلومات على وسائل الإعلام (التلفزيون والراديو) يمكن أن يؤدي إلى تغيير السلوك في السياق اليمني، وأن الفيس بوك هو وسيلة تواصل اجتماعية قوية في اليمن.
- ووجدت بحوث³⁴ التغذية للأمهات والرضع والأطفال الصغار نتائج واعدة فيما يتعلق بقدرة المرأة على تغيير طريقة تناول الطعام وكيفية إطعام أطفالهن. يمكن للوسيلة المتعلقة بالأزواج، بناء على حوار الكبار، ومناقشة الخيارات وتحديد الأهداف، أن تحفز النساء على تجربة ممارسات جديدة.
- الدعم المكون من أعضاء مهم جداً بين الأخوات وأخوات الزوج أو الزوجة وأبناء العم والأصدقاء المقربين وهذا يشير إلى أن جماعات دعم الأقارب هي طريقة فعالة للتشجيع في تغيير السلوك.

10.1 المؤثرين الرئيسيين

الزوجة/ الزوج/ الأب: الرجال على دراية في بعض مجالات التغذية والصحة. لديهم شبكة اجتماعية كبيرة ونفذ أكبر إلى المعلومات أكثر من النساء، ومستوى أعلى في التعليم وإمكانية أكبر من ناحية استخدام الهواتف. الرجال هم الذين يذهبون إلى السوق ويقومون بالتسوق لشراء الطعام. وهم يعتنون بالأطفال عند الحاجة ويرافقون زوجاتهم إلى المركز الصحي لأن النساء لا يستطعن الذهاب إلى الأماكن العامة وحدهن. هذا الاحتكاك بين المرافق الصحية والآباء هو فرصة للوصول إليهم وإشراكهم في أنشطة الصحة والتغذية.

الجدات: يقدمن الجدات من كلا الجانبين المشورة ويوجهن الأم؛ يتم تبادل المعلومات وممارسات رعاية الرضع من النساء إلى النساء. تشير الدروس المستفادة من تجارب المشروع إلى أنه من الأنسب الإشارة إلى دور "أمهات الزوجة"، وليس "أم الزوج" كما هو الحال في العديد من الثقافات، وقد يحمل هذا التعبير بعض التصورات السلبية.

العاملون الصحيون، والمولودات المجتمعات، ومعلمات المجتمع والمتطوعات في مجال الصحة المجتمعية: يعتبروا كأول وسيلة تواصل مع المرضى ويمكن أن يكون لهم تأثير قوي على تسهيل تغيير السلوك، ولا سيما فيما يتعلق بالبدء في الوقت المناسب بالرضاعة الطبيعية والرضاعة الطبيعية المباشرة.

المرشدين الدينيين: يعتبر المرشدين الدينيين مؤثرين روحياً، وفي بعض الأحيان المرشدين السياسيين. صلاة الجمعة هي وقت مهم في حياة المجتمع. يستمع الناس إلى نصيحة الأئمة ويحترمون خطابهم. ويوفر القرآن الكريم الدعم للعديد من الممارسات المثلى، مثل الرضاعة الطبيعية والنظام الغذائي الصحي والمتوازن، ويمكن نقل هذه الممارسات من قبل المرشدين الدينيين.

³³ باتاليا (2018) اليمن - المشهد الإعلامي، المركز الأوروبي للصحافة.

³⁴ الصابري وآخرون. قوة الإرشاد: تغيير ممارسات التغذية والتغذية الأسرية والطفولة في ذمار، اليمن. البرنامج المتكامل لصحة الأمهات والأطفال وبرنامج بقاء الأمهات والأطفال.

11.1 منصات لإيصال المعلومات والدعم

المنصات القائمة على المرافق الصحية: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل، وخدمات الأمومة (رعاية ما قبل الولادة/ رعاية ما بعد الولادة) وتنظيم الأسرة، ومواقع تغذية الرضع والأطفال الصغار، والإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، وحملات التطعيم وأنشطة التوعية مثل حملات التحصين. لوحظ أنه لتحسين دمج تغيير السلوك الغذائي داخل النظام الصحي، من المهم ان يتم النظر في تغيير السلوك كحزمة عامة والجمع بين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال جنباً إلى جنب مع إجراءات التغذية الأساسية وإجراءات النظافة الأساسية.

الشبكات المجتمعية الصحية: مجموعات دعم الأمهات لبعضهن البعض، ومجموعات الأباء، والتعليم من قبل النبلاء من خلال المرشدين من الرجال ("الأب المناصرين)، والصحة والنظافة والإدارة المجتمعية للمتطوعين من مجتمع سوء التغذية الحاد.

الأحداث العالمية: اليوم العالمي لغسل اليدين³⁵ والأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية³⁶.

المنشآت الصحية الخاصة: يعد القطاع الصحي الخاص مطور تماماً ويمثل 30 إلى 50٪ من خيارات البحث عن الرعاية. وعلى الرغم من التركيز بشكل أكبر على العلاجية والربحية، الا انه ينبغي استهداف القطاع الخاص لضمان احترام قانون حليب الام وتشجيع ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

الفصل 2. استراتيجية التغيير الاجتماعي والسلوكي

الاهداف 2.1

تهدف هذه الوثيقة إلى توفير إرشادات حول كيفية تنفيذ استراتيجية التغيير الاجتماعي والسلوكي في الجهات الحكومية العاملة في مجال الصحة والتغذية على المستوى الوطني والمحافظات والمناطق، بالإضافة إلى الشركاء الرئيسيين ومنفذي البرامج. وهي تساهم في الاستراتيجية الوطنية للرضع والأطفال الصغار لعامي 2017-2021، التي تستكمل استراتيجية تغذية الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ، واستراتيجية الدعوة، وكذلك السياسات التوجيهية للتغذية³⁷.

استراتيجية التغذية الوطنية للرضع والأطفال الصغار 2017-2021

الهدف: الحد من الوفيات الناجمة عن سوء التغذية والأمراض بين الأطفال دون سن السنة الثانية من العمر من خلال الغذاء الأمثل للرضع والأطفال الصغار.

الهدف الرئيسي: الممارسات المناسبة لحماية وتعزيز ودعم ممارسات تغذية الرضع وصغار الاطفال.

³⁵ الخامس عشر من شهر أكتوبر.

³⁶ أغسطس.

³⁷ إرشادات التشغيل الأساسية لمجموعة تغذية الرضع في حالات الطوارئ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ (2007)، مشروع أسفير، اقل المعايير لتغذية الرضع والأطفال الصغار والحد الأدنى في الاستجابة للكوارث (2011)، مدونة منظمة الصحة العالمية الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة (1981) والتشريع الوطني للرضاعة الطبيعية (2002) وسياسة تنفيذ تشريع الرضاعة الطبيعية في المرفق الصحي (2004).

2.2 المكونات الرئيسية

الهدف: تحفيز وملازمة الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

			
<p>تعزيز نماذج الادوار تعزيز مكانة تمكين الأمهات والآباء</p> <p>تعزيز مكانة السلطة لدى الآباء والامهات</p> <p>تعزيز نموذج الدور الإيجابي لموظفي الصحة</p> <p>تعزيز نموذج الدور الإيجابي للمرشدين الدينيين</p> <p>تطوير التخللات التي تركز على الأب</p>	<p>إعطاء خيارات التركيز على "كيف" معالجة الصعوبات الشائعة</p> <p>تمكين الاختيار الواعي من خلال توفير المعلومات المبنية على الأدلة</p> <p>اتاحة الخصوصية/ تحديد أهداف الزوجين</p> <p>دعم عملية تغيير السلوك</p>	<p>استخدام الحوار إنشاء مساحات آمنة لتبادل الخبرات وطرح الأسئلة</p> <p>تطوير دعم المخاطبة بشكل ودي مع الوالدين "علاقة حميمة بين الآباء وابنائهم"</p> <p>الدعم من قبل الاقارب</p> <p>زيادة الوصول إلى المعلومات القائمة على الأدلة</p>	<p>التحفيز تفعيل التغذية ورعاية المشاعر</p> <p>الجدب إلى المشاعر الإيجابية</p> <p>تعزيز الفوائد (ليس فقط الفوائد الصحية)</p> <p>جعل الوالدين يشعرون بأنهم آباء ماهرون وأكفاء</p> <p>تعزيز المحفزات الإيجابية: نجاح مدارس الأطفال</p>

3.2 نهج استهداف الجمهور وتغيير السلوك

الجمهور	التشاطر
الجمهور الأساسي	النساء الحوامل، الأمهات، أو مقدمي الرعاية الأساسية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-2 سنة.
الجمهور الثانوي	آباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-2 سنة وشركاء من النساء الحوامل، والجدا، والموظفين الصحيين (والاطباء في كلا من القطاعين العام والخاص، والمتطوعين في المجتمع)، والمرشدين الدينيين.



4.2 تطوير مواد تواصل فعالة لتغيير السلوك

التشاطر	الإعلام
دمج شخصية الأب في بطاقات تغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال اظهار الاب على انه يقوم بممارسات جيدة. اظهار نموذج ايجابي للجددة (مثل الجدة التي توصي بالرضاعة الطبيعية المباشرة). استخدم الصور لعرض صفات التغذية التكميلية. استخدم الصور لإظهار السعادة والصحة والمحبة بين الوالدين وأطفالهم. تعزيز قنوات المعلومات لطلب الدعم (على سبيل المثال الخط الساخن و الفيس بوك).	الاستيعاب المرني لتغذية الرضع وصغار الأطفال: بطاقات المشورة والملصقات

<p>دمج رواية القصص والنشاط التشاركي من خلال اجتماعات مجموعة دعم الأمهات لبعضهن البعض وأنشطة مجموعة الآباء (على سبيل المثال، تطوير تمرين³⁸ فرز البطاقات باستخدام الصور أو الرسومات أو سرد القصة شفويًا وطرح الأسئلة).</p> <p>انشاء مواد ومحتوى بصري محدد للأنشطة بين الاقارب للزوج/ الأب.</p> <p>مراجعة تعليمات البطاقة للتأكد من عدم اظهار الوالدين بصورة غير ملائمة.</p> <p>دمج خطوات الإرشاد في الادوات التدريبية لتغذية الرضع وصغار الأطفال لتوجيه مدرب تغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء تقديم الارشاد من خلال الزيارة المنزلية أو لحد الافراد أو للزوجين معا.</p>	<p>المقابلات الشخصية: مجموعة الدعم وتقديم الارشاد الفردي</p>
<p>استخدام رواية القصص (الفيديو والصوت) لنقل مواضيع الصحة والتغذية والتحديات والحلول؛ وتطوير قصة وشخصيات يمكن أن يرتبط بها الناس؛ والاستعانة بالعواطف والمحفزات؛ وتعزيز قدوة ملهمة للأمهات والمؤثرين الرئيسيين (الأب/ الزوج، الجدة، العاملين في مجال الصحة والمرشد الديني).</p> <p>التصدي للتحديات المحددة من ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التي تم تحديدها خلال مرحلة البحث التكويني (على سبيل المثال، ما يجب فعله عند الشعور بانة لا يوجد ما يكفي من الحليب) من خلال سرد الروايات وقصص النجاح والتجارب.</p>	<p>وسائط الإعلام: الراديو والتلفزيون</p>
<p>بث محتوى الصوت والفيديو الذي يحتوي (التجارب، قصص نجاح، مسرحية إذاعية أو تليفزيونية مسلسل تعالج مشاكل الحياة المنزلية) من خلال اليوتيوب و الفيس بوك لتوسيع التغطية الإعلامية وتسهيل مشاركة المعلومات والتفاعل مع الجمهور.</p> <p>انشاء موقع على شبكة الإنترنت أو صفحة على الفيس بوك مع تخصيص قسم للأسئلة الشائعة حول "علاقة حميمة بين الوالدين وبنائهم"، وقسم يحتوي على المعلومات والمواد لموظفي الصحة، وقسم للأمهات، وقسم للعائلة والأصدقاء.</p> <p>استخدم وسائل الإعلام الاجتماعية لنشر مقاطع فيديو للوالدين حول تغذية الرضع والأطفال الصغار.</p> <p>انشاء مجموعات على الفيس بوك تتركز على دعم الأمهات لبعضهن البعض (تقتصر على 16 عضوًا، ييسرها مرشد تدريب تغذية الرضع والاطفال الصغار).</p> <p>انشاء الخيارات التي تركز على التدريب والتمرين على الفيس بوك واليوتيوب ومنتدى لرعاية تغذية الرضع وصغار الأطفال، تتم إدارته من قبل مستشار ذو خبره في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال.</p>	<p>وسائل التواصل الاجتماعي والإترنت</p>
<p>القيام بالدعم عن طريق الخط الساخن/ خط مباشر من خلال إنشاء خط هاتف أو عن طريق برنامج الماسنجر الخاص بالفيس بوك أو تطبيق الواتس اب.</p>	<p>خط الدعم الساخن والمباشر</p>

5.2 معالجة العوائق المحددة والصعوبات

النشاط	الصعوبات/ التحديات
<p>إجراء مجموعة مناقشة مع الأمهات تركز لفهم ما يعنوه بـ "عدم وجود حليب الثدي".</p> <p>انشاء القصص المرئية والصوتية استنادًا إلى تجربة الأمهات بعدم امتلاك ما يكفي من الحليب واقتراح الإجراءات الممكنة لمعالجة هذه المشكلة (على سبيل المثال مراقبة بول الطفل لتقييم تناول الحليب، ومراقبة الامتصاص والتصحيح الحالة إذا لزم الأمر، وتشجيع الأم على الرضاعة الطبيعية أكثر، وتقييم وضع تناول الطعام والماء للأم، ومناقشة الضغوطات وتمارين الاسترخاء الممكنة، وما إلى ذلك).</p> <p>تعزيز المواد السمعية والبصرية الحالية التي تعالج هذه المسألة (ترجمة إذا لزم الأمر).³⁹ انشاء محتوى عملي يحتوي على نصائح تتناول هذه المشكلة (كيف تتحقق من أن طفلي يرضع جيدًا، وكيف تعرف ما إذا كان الطفل يحصل على ما يكفي من الحليب، وكيفية الحصول على المزيد من الحليب) ونشره عبر وسائل الإعلام المتعددة: الاعلام والتثقيف ونقل المعلومات، والموقع الإلكتروني والاجتماعي ووسائل التواصل الاجتماعية.</p> <p>تناول هذه القضية المحددة أثناء اجتماعات مجموعة دعم الأمهات لبعضهن البعض باستخدام طريقة التيسير التشاركية، مثل تمثيل الأدوار ورواية القصص ومناقشات تفاعلية وباستخدام وسيلة المساندة الاجتماعية.</p> <p>تدريب العاملين الصحيين على كيفية التصرف عندما تقول الأم أنها "لا تملك ما يكفي من حليب الثدي"، وكيفية الاستماع وطرح الأسئلة، وتحليل الوضع، وتقييم الأسباب المحتملة واقتراح حلول مخصصة لذلك.</p>	<p>" لا املك حليب كافي"</p>

³⁸ يمكن العثور على أمثلة تمرين فرز البطاقات على: <https://www.cawst.org/files/wavemakers/resources/3PileSortInternational-InstructionsCards.pdf>

³⁹ وسائل اعلام الصحة العالمية: هل يحصل طفلك على ما يكفي من الحليب؟ كيفية زيادة إمدادات الحليب. متاح على: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk>

<p>تعزيز المعلومات القائمة على الأدلة فيما يتعلق بوظيفة إدرار حليب الثدي. تطوير القصة (الصوت أو الفيديو) حيث تواجه الأم تحدي الطقس الحار ومناقشة احتياجات الإدرار مع أفراد الأسرة.</p> <p>تعزيز نصائح ملموسة لمراقبة تناول حليب الأطفال وحالة الإدرار (على سبيل المثال مراقبة البول، وتشجيع الأم على شرب المزيد من المياه).</p> <p>تطوير أنشطة تشاركية لمناقشة ما يجب القيام به خلال الموسم الحار. النظر في حلول واقعية ممكنة للأطفال الذين لا يرضعون من الثدي.</p> <p>انشاء مرئيات وسمعيات تعليمية عن طريق الطبيب الطبي يقوم من خلالها بشرح لماذا حليب الأم يلبي احتياجات الماء للطفل.</p> <p>تناول هذه القضية المحددة أثناء اجتماعات مجموعة دعم الأمهات لبعضهن البعض باستخدام أساليب التيسير التشاركية، مثل تمثيل الأدوار ورواية القصص ومناقشات تفاعلية وباستخدام وسيلة المساندة الاجتماعية.</p>	<p>"لا يوجد إدرار كافي لحليب الثدي"</p>
<p>استخدم الفيديو لتوضيح العلامات المادية التي تظهر أن الطفل يستعد لتناول الطعام التكميلي. ترجمة وتعزيز المواد السمعية والبصرية الموجودة التي تتناول هذه المشكلة من وسائل الإعلام الصحية العالمية⁴⁰ وألف يوم⁴¹.</p> <p>بناء مهارات الاستجابة للتغذية لدى الوالدين وكيفية إنماء الطفل.</p> <p>مشاركة المعلومات القائمة على الأدلة وتعزيز مصادر المعلومات الجديرة بالثقة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.</p> <p>وضع أنشطة قائمة على المشاركة لمناقشة هذه المسألة في مجموعات دعم الامهات لبعضهن البعض؛ يجب أن يكون الميسر على دراية بعدم إلقاء اللوم على الآباء وعدم جعلهم يشعرون بالذنب تجاه الممارسات السابقة الغير مناسبة.</p>	<p>"كيف تعرف متى يكون الطفل مستعداً لتناول الطعام"</p>
<p>تعزيز نصائح عملية للوالدين لتشجيع الطفل على تناول الطعام، وتحديد أولويات "أطعمة السوبر ماركت" المتاحة لتحقيق أقصى قدر من تناول الطعام، وتجنب إجبارهم على الطعام.</p> <p>تعزيز وصفات الطعام الجذابة والغذائية من خلال مجموعة دعم الأمهات لبعضهن البعض والراديو والتلفزيون والفيديو بوك.</p> <p>تشجع الأمهات على السعي للحصول على خدمات المشورة والرعاية الصحية لتقييم صحة الطفل.</p>	<p>"طفلي يرفض الأكل"</p>

6.2 دعم وتعزيز العوامل المساعدة

التشاطر	العوامل المساعدة
<p>تعزيز نموذج الأب والأقارب الذين يدعمون الأم (على سبيل المثال تناول وجبة مع الطفل، ومساعدة الطفل على تناول الطعام، وتشجيعه، ومدحه، ولعب الألعاب الصغيرة أو غناء الأغاني).</p> <p>عرض "التفاعل الإيجابي أثناء الوجبات" من خلال مقاطع الفيديو والصور (مثل الصور أو الرسومات التي توضح الممارسات الجيدة).</p> <p>تمكين تبادل الخبرات بين الامهات لبعضهن البعض حول الطرق الممكنة لخلق تفاعلات إيجابية أثناء الوجبات في المنزل، ووضع وسيلة مساندة اجتماعية وخطة عمل مع الأم لدعم تبني السلوك.</p>	<p>"الأب أو الأقارب يشجعون الطفل على الأكل"</p>
<p>دمج معلومات محددة في بطاقات تغذية الرضع وصغار الأطفال فيما يتعلق بتأثير الرضاعة الطبيعية المباشرة كطريقة لتنظيم الأسرة (وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي)، توضيح معنى "المباشر" (مثلا لا يوجد ماء) وكيفية القيام بذلك.</p> <p>استخدم رواية القصص (المرئية، الصوتية، الشفوية) لتعزيز منفعة منع الحمل من الرضاعة الطبيعية المباشرة وشرح كيفية القيام بذلك بشكل صحيح.</p>	<p>الاهتمام باستخدام الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة</p>
<p>توضيح دور الآباء (على سبيل المثال رعاية الأطفال الأكبر سناً، وتشجيع الطفل على الأكل، وإطلاع الأطفال على كيفية غسل الأيدي) وتأطير السياقات الممتدة داخل الأسرة ووسيلة التواصل الاجتماعي.</p> <p>انشاء وسائل تواصل محددة لأفراد الأسرة والأصدقاء حول كيفية دعم المرأة الحامل والأم المرضعة.</p>	<p>توافر دعم وسائل التواصل الاجتماعية</p>

40 وسائل اعلام الصحة العالمية: هل يحصل طفلك على ما يكفي من الحليب؟ كيفية زيادة إمدادات الحليب. متاح على: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk>

41 وسائل اعلام الصحة العالمية: متى تبدأ الطعام الطبيعي؟

إجراء مناقشة جماعية ومقابلات مع المرشدين الدينيين تركز على مناقشة أهمية التغذية الجيدة في القرآن الكريم، والآيات التي تدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال والدعم المحتمل أو دور الزعماء الدينيين الذين يرغبون في لعب الدور. انشاء استراتيجيات التعبئة الاجتماعية وأنشطة التوعية من خلال المناقشة الجماعية ونتائج المقابلة. تعزيز الاتجاه الإيجابي للمرشدين الدينيين نحو تغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال سرد القصص، وذلك من خلال دمج شخصية الإمام المؤيد لإرضاع الطفل الرضيع وصغار الأطفال في القصص (المرئية، الصوتية، إلخ).	الإسلام يدعم استمرار الرضاعة الطبيعية واتباع نظام غذائي متوازن
دمج الزوج/ الأب في جلسة المشورة عندما يكون ذلك ممكناً. استخدام فرصة الآباء/ الأزواج الذين يرافقون الزوجات أو الأطفال إلى المرافق الصحية لإشراكهم كعوامل إيجابية للتغيير. التحقيق في سلوك الآباء وممارساتهم ومعتقداتهم تجاه التغذية والنظافة والصحة وتأثير الآباء على تغذية الرضع وصغار الأطفال (مثل ممارسات التسوق الغذائي وتعليم الأطفال لغسل الأيدي وإطعام الأطفال والحوار بين الزوجين فيما يتعلق بالإنفاق ومشاركة المهام). انشاء استراتيجيات مفصلة للتعبئة الاجتماعية للآب أو والاقارب استناداً إلى نتائج البحث التكويني.	الرغبة في أن تكون أباً مثالياً
تطوير أداة التقييم الذاتي لمراقبة تقدم تغيير السلوك الفردي. زيادة قنوات التواصل (الراديو، والتلفزيون، والمقابلات الشخصية، و الفيس بوك) لزيادة فرص الحصول على المعلومات وتعزيز مصادر جديرة بالثقة من المعلومات.	مهتم بالتعليم وعمل الأفضل

7.2 تحسين واجهة الطبيب- المريض ونوعية المشورة

التشاطر	
بناء قدرات الموظفين الصحيين من خلال تعزيز مهارات الإرشاد الرئيسية: التعاطف، والاستماع الفعال، وحل المشكلات. دمج منهجية التفاوض لتغيير السلوك في دليل ميسر تغذية الرضع وصغار الأطفال. انشاء ونشر مواد تدريبية (دليل ومقاطع فيديو) حول ممارسات الاستشارة الجيدة. انشاء صفحة على الفيس بوك أو مجموعة على الواتس اب لميسري تغذية الرضع وصغار الأطفال لتبادل الخبرات والأسئلة والحصول على الدعم الفني من خبير تغذية الرضع وصغار الأطفال، والحصول على مواد تدريبية ومعلومات حديثة. بناء قدرات الميسرين من مجموعة دعم الامهات لبعضهن البعض على الأساليب التشاركية وحوار الكبار وديناميكيات المجموعة.	بناء مهارات الإرشاد الرئيسية: التعاطف، الاستماع الفعال، حل المشاكل
تعزيز صورة موظفي الصحة الداعمين في وسائل الإعلام ووسائل الإعلام الاجتماعية. انشاء وسائل مرئية وصوتية لموظفي الصحة وهم يتبنون رأياً إيجابياً تجاه تعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال والتجارب الناجحة لتسهيل تغيير السلوك.	تعزيز نموذج موظفي الصحة الداعمين
مراجعة الإرشادات والأدلة الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال لضمان الاحترام وان اراء وخبرات الامهات محترمة، والاجتناب عن لغة الوصم والقاء اللوم.	تعميم الاحترام والأخلاق في المبادئ التوجيهية.

8.2 إنشاء قصص خيالية وروايات بناءً على ملفات تعريف الجمهور

المراة في المناطق المتحصرة	المراة في المناطق الريفية
حضرية، متعلمة، ذو معرفة بسيطة بالقراءة والكتابة، تعمل خارج المنزل، متطلعة إلى الحداثة، تجيد الوصول إلى الخدمات الصحية (الخاصة والعامية)، تستطيع شراء الغذاء بنفسها، تتبع العادة الاستهلاكية المتأثرة بالنموذج الغربي (نمط الاستهلاك في مرحلة انتقالية)، دينية، لديها هاتف ذكي وتستخدم التواصل من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت ومتعاونة مع الزوج وتشاهد التلفزيون عندما يكون ذلك ممكناً، وتتواصل مع أصدقائها عندما يكون لديها امر يلقها.	المناطق الريفية والنائية ومحدودية الوصول إلى الخدمات الصحية، ومستوى التعليم المنخفض، ومحو الأمية، والمرتبطة بالتقاليد، والاستماع إلى الشيوخ، والقيم الدينية القوية، والبقاء في المنزل والمشاركة في المهام الزراعية مثل جلب المياه وجمع الحطب، والعناية بالأشجار حول المنزل بعض الاحيان، وحركتها محدودة بدون مساعدة الرجل، تستمع إلى راديو في المطبخ عند الطهي، وزوجها لديه هاتف خلوي ويشاهد التلفاز عندما يكون ذلك ممكناً.

السيناريو العام: الأم هي "البطل" في القصة. إنها تريد أن تفعل الأفضل لطفها، لكنها تواجه بعض التحديات في الطريق، يساعدها شخص (مؤثر رئيسي)، وفي الأخير، وبدعم من عائلتها وأصدقائها، تنجح في التغلب على التحدي، وينمو الطفل بقوة وصحة وسعادة.

يمكن أن تتضمن خلفية القصة بعض الرسائل التي تتناول قضية مضغ القات. على سبيل المثال، يمكننا أن ندرج في السيناريو بعض أفراد العائلات الذين يشجعون الأم على الإرضاع من الثدي، والعناية بنفسها وتجنب مضغ القات، وبعض الجيران الذين يناقشون تأثير مضغ القات وطريقة أخرى للتعامل مع الضغوطات. وعلى الرغم من أن الهدف سيكون تثبيط هذه الممارسة، إلا أن الرسائل يجب أن تكون إيجابية ويجب أن لا يتم وصم أو لوم الأم على أنها أم سيئة لأنها تمضغ القات. بل يجب تشجيع الممارسات البديلة لتحل محل مضغ القات وفي المقابل مكافأة جهدهن لتجنب مضغ القات.

9.2 الأمثلة والمراجع

المصادر والمراجع	هدف نقل المعلومات
إثيوبيا بطاقات العائلة من إجراءات التغذية، من البقاء على قيد الحياة والازدهار https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2018/02/family-scorecards-of-feeding-actions_English.pdf	دمج شخصية الأب في تغذية الرضع وصغار الأطفال
ساحل الربيع، الجدول 1: قائمة مقاطع الفيديو المجتمعية التي تم إنتاجها ووصف محتوى مشاركة الذكور https://www.spring-nutrition.org/publications/reports/father-factor	تطوير رسائل ومقاطع فيديو محددة تستهدف الآباء
الف يوم https://thousanddays.org/for-parents/	تطوير محتوى ومقاطع فيديو "ملائمة للوالدين"
وسائل اعلام الصحة العالمية زيارة استشارات التغذية للأطفال الصغار https://www.youtube.com/watch?v=RBGZ44NbeoU	إظهار المشورة الجيدة من خلال أشرطة الفيديو لتدريب المروجين
الرضاعة الطبيعية لـ غانا أفضل حماية يمكن أن تمنحها الام، صفحة 5. http://breastfeed4ghana.com.gh/wp-content/uploads/The-Best-Protection-a-Mother-Can-Give.pdf	تعزيز صورة الجدة التي تحمي الرضاعة الطبيعية المباشرة (بدلاً من التأثير السلبي)
الرضاعة الطبيعية لـ غانا كيفية الرضاعة الطبيعية عند العمل خارج المنزل https://www.youtube.com/watch?v=tT103Ns_fx4&feature=youtu.be&has_verified=1	إنتاج مقاطع قصص مرئية لتعليم الأمهات على كيفية الحفاظ على الرضاعة الطبيعية أثناء العمل خارج المنزل
مشروع سهولة الغذاء المشترك بين منظمة الاغذية والزراعة والاتحاد الاوروبي "تحسين الأمن الغذائي للأسر الزراعية المتأثرة بأسعار المواد الغذائية المتقلبة" https://camnut.weebly.com/uploads/2/0/3/8/20389289/2011_recipe_cf_job_aid_en.pdf	استخدام الصور لإنشاء كتاب وصفات جذابة للتغذية التكميلية
مشروع وسائل الإعلام الصحية العالمية https://globalhealthmedia.org/videos/videos-arabic/	مشاركة مصادر معلومات جديدة بالثقة توفر مواد تعليمية سمعية بصرية باللغة العربية للأمهات والممارسين
الرضاعة الطبيعية لـ غانا http://breastfeed4ghana.com.gh/wp-content/uploads/The-Best-Protection-a-mother-can-give.Complementary-Feeding-small-2.compressed-2-1.pdf	عرض أطفال صغار صحيون ومبتسمون، من البنات والأولاد، لإثارة انفعالات الوالدين ودوافعهم
الف يوم فيديو: هل طفلك مستعد للبدء بتناول الأطعمة؟ https://thousanddays.org/is-your-baby-ready-to-start-eating-foods/	التركيز على "كيف يجب" دعم تغيير السلوك
الرضاعة الطبيعية لـ غانا http://breastfeed4ghana.com.gh/resources/family-and-friends/	تطوير رسائل محددة للعائلة والأصدقاء لدعم الأمهات للرضاعة

المصادر والمراجع	هدف نقل المعلومات
الرضاعة الطبيعية لـ غانا https://web.facebook.com/breastfeed4GH/? rdc=1& rdr	تطوير حملة وسائل الاعلام الاجتماعية باستخدام الفيس بوك
كلية لندن للصحة العامة والطب المداري/ تحالف الانجاز، أنشطة الوصف العاطفي، مسابقة الوقت وحساب التكلفة، الصفحة 7-9. https://blogs.lshtm.ac.uk/envhealthgroup/files/2015/04/Emo-Demo-Descriptions.pdf	تطوير أنشطة تغيير السلوك لمعالجة الاجواء المحددة، على سبيل المثال، تعزيز المزايا العملية (متفرغة ونظيفة وجاهزة للاستخدام) للرضاعة مقارنة باستخدام صيغة حليب الأطفال.

10.2 مهام تواصل اضافية

تأقلم اللغة مع السياق المحلي: اللغة العربية في اليمن ليست متجانسة، فهناك العديد من اللهجات. لذا يرجى مراعاة الاختلافات المحلية عند ترجمة الرسائل⁴². والتأمل الى اللهجة المحلية للبرامج الإذاعية المحلية.

استخدم الصور بدلاً من الرسومات لترويج الأطعمة والوصفات التكميلية: صور جذابة مؤثرة على الحواس (الطعم والرائحة) والشهية والهياكل التذكارية. وصفه حساء مع صورة موضحة أكثر جاذبية ترجح أن تحفز الشخص لطهي الطعام.

استخدام صور للأطفال السعداء والصحيين، والأطفال الصغار النشطين والمتبسمين، ورعاية وحب الوالدين على النداء إلى المشاعر الإيجابية ورعاية الاحاسيس؛ من الأسهل على الوالدين أن يرتبطوا بالصور وأن يعرفوا أنفسهم كأباء وأمهات، على غرار نموذج الدور المقترح. بناء على تجارب العلامات التجارية الشهيرة (المشروبات الغازية، والهواتف الخلوية) لتحديد أنواع الصور التي يفضلها الناس. مع الاحاطة بالعلم بأن المروجين للرضاعة الطبيعية يتنافسون مع حملات ترويج صيغة الرضع التجارية.

أخذ الوقت الكافي لاختبار وتحسين الوسائل البصرية التي تم إنشاؤها حديثاً ومواد التواصل الأخرى لضمان فهمها كما هو متوقع، وملاءمة الثقافة واحترامها، ومدى تفاعلها وتحفيز الجمهور، حيث أنها تعالج مشكلة التواصل على النحو المنشود. يقدم موقع البوصلة الصحية⁴³ الالكتروني عدداً من الإرشادات حول كيفية تطوير موجز إبداعي⁴⁴، والتشريع في تقسيم الجمهور⁴⁵، وإنشاء مواد التواصل واختبارها مسبقاً.

استخدام الشهادات وقصص النجاح لتحفيز الناس على الممارسة، على سبيل المثال، الأب يتحدث عن كيفية تشجيع طفله البالغ من العمر 9 أشهر على تناول الأطعمة الجديدة من خلال تناول الطعام معه/ معها ومدحها/ مدحها؛ جدتي تفخر بابنتها التي ترضع بشكل مباشر من الام، والطفل البالغ من العمر 4 أشهر ينمو بشكل جيد وينام بشكل جيد ولا يبكي كثيراً؛ أم شابة تشرح ما الذي دفعها لاتخاذ قرار الإرضاع والترويج لمزايا العملية (متفرغة ونظيفة)؛ أم تشاركها قلقها حول عدم امتلاك ما يكفي من الحليب للطفل وتشرح كيف تتغلب على التحدي بدعم من مستشاري تغذية الرضع والأطفال الصغار ودعم الأسرة، وتقديم نصائح ملموسة (الإجراءات الصغيرة القابلة للتفتيش) التي يمكن القيام بها للمساعدة في الحصول على المزيد من الحليب.

التواصل من وجهة نظر الوالدين (التواصل المرتكز على المستخدم) وتطوير أدوات التواصل "علاقة حميمة بين الآباء وبناتهم". التركيز على التحديات والأسئلة الشائعة التي غالباً ما يسألها الآباء والأمهات وتقديم توجيهات ملموسة "كيف يجب": كيف يجب ان اعرف ما إذا كان طفلي مستعد لتناول الطعام التكميلي؛ كيف يجب ان اعرف ما إذا كان طفلي يرضع جيداً؛ كيف يمكن إرضاع الطفل أثناء العمل خارج المنزل؛ كيف يجب التعامل مع غثيان الحمل أثناء فترة الحمل؛ كيف أستطيع أن اعرف ما إذا كان طفلي جائع أم لا؛ كيف يجب تحضير وجبة خفيفة صحية عندما أكون مشغولاً؛ كيف يجب تعليم مقدمي الرعاية للطفل بغسل اليدين جيداً قبل إطعام طفلي عندما لا أكون في المنزل.

⁴² جيورو (2013)، تقرير دراسة الأنثروبولوجيا اليمن. المساعدة الإنسانية الدولية. منظمة الأولوية الملحة المساعدة الإنسانية الدولية.

⁴³ متاح على: <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides>

⁴⁴ كيفية إجراء تجزئة الجمهور لتقسيم الجمهور للتغييرات الاجتماعية والسلوكية: <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/advanced-audience-segmentation-social-and-behavior-change>

⁴⁵ كيفية إجراء اختبار مسبق: <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-conduct-pretest>

11.2 المراقبة والتقييم

البحث التكويني، الإرشاد، صقل وتوسيع نطاق التدخل

اختبار مواد التواصل الجديدة لتحسينها قبل توسيع نطاق الحملة الوطنية.
إجراء بحث تكويني لتشكيل التدخلات:

- فحص السلوك من جانب الصحة والتغذية، والرغبة والمناسبة للمرشد الديني لدعم حملة تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- فحص سلوك الآباء والأزواج تجاه الصحة والتغذية، وبناء استراتيجية لإشراكهم كعوامل تغيير (على سبيل المثال، التعبئة الاجتماعية، تعليم الأقارب، إلخ).
- حل التحديات العملية لتنفيذ التنوع الغذائي الكافي، على سبيل المثال، تطوير كتاب وصفة عملية للتغذية التكميلية الملائمة مع المكونات المتاحة محليا.

مراقبة التقدم المحرز

يجب تحديد مؤشرات التقدم بعد التحقق من صحة استراتيجية تغيير السلوك الاجتماعي و التحقق من صحة خطة التنفيذ، وقد يشمل ذلك التحقيق أمور أخرى من بينها ما يلي:

- عدد الممثلين/ الشركاء ملتزمين بالمساهمة في استراتيجية التغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية.
- الميزانية المخصصة لتنفيذ استراتيجية التغيير الاجتماعي والسلوكي لسنة 1#، 2#، 3#.
- النسبة المئوية للنساء الحوامل والمرضعات الملتحقات بمجموعات دعم الأمهات لبعضهن البعض.
- النسبة المئوية للجمهور المستهدف الذي تم الوصول إليه عن طريق أكثر من وسيلة واحدة (الراديو، الفيس بوك، مجموعة دعم الامهات لبعضهن البعض، الخط الساخن)
- عدد مواد المعلومات والتثقيف ومواد التواصل التي تم تطويرها واختبارها مسبقا.
- الوصول إلى الجمهور أو التغطية الإعلامية.
- عدد أو نسبة الموظفين الصحيين المدربين على مهارات الإرشاد (ذكور/ أناث).
- النسبة المئوية للممارسات الامثل لتغذية الرضع وصغار الأطفال (مثل الرضاعة الطبيعية المباشرة).
- النسبة المئوية لمقدمي الرعاية ممن لديهم معرفة كافية بممارسات الرضع وصغار الأطفال (مثل السن المحدد لبدء التغذية التكميلية)

تقييم الفعالية والدروس المستفادة من الرسمة

تقييم مراجعة منتصف المدة: 2019

- مراجعة تنفيذ وتقييم استراتيجية وأدوات التغيير الاجتماعي والسلوكي من جانب أصحاب المصلحة، والموظفين الصحيين، ومربيات تغذية الرضع وصغار الأطفال وأولياء أمور الأطفال من بي عمر 0-2 سنوات: الفعالية والمناسبة والأهمية والتكلفة والتغطية.

المراجعة النهائية: 2021

- قياس النتائج من خلال مقارنة المؤشرات الرئيسية في البداية والنهاية.
- مراجعة عملية التغيير الفردية من خلال محاولة أدوات التقييم الذاتي، مثل بطاقات النتيجة الأصلية لعمليات التغذية الأساسية⁴⁶ وقصة التغيير (على سبيل المثال، استخدام طريقة التغيير⁴⁷ الأكثر أهمية).
- إجراء ورشة عمل للدروس المستفادة للاستفادة من الخبرة والتعلم وتقديم توصيات للاستراتيجية التالية للتغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية.
- دمج التعلم ضمن تقييم استراتيجية تغذية الرضع وصغار الأطفال.

⁴⁶ مثال على بطاقة درجات انجاز الآباء - https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2018/02/family-scorecards-of-feeding-actions_English.pdf

⁴⁷ المعلومات والمبادئ التوجيهية المتاحة على: https://www.betterevaluation.org/resources/guides/most_significant_change