يونيسف
لكل طفل

الفقر الغذائي لدى الطفل

الحرمان من التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة

تقرير موجز | تقرير تغذية الطفل | 2024

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

حزيران/يونيو 2024

الاقتباس المقترح: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).
الفقر الغذائي لدى الطفل: الحرمان من التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة.
تقرير تغذية الطفل، 2024. تقرير موجز. اليونيسف، نيويورك، حزيران 2024.

يجب طلب الإذن لإعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور.
سيتم منح الأذونات بحرية للمنظمات التعليمية أو غير الربحية.

الرجاء التواصل مع:اليونيسف
قسم تغذية الطفل ونموه التابع لشعبة البرامج
3 بلازا الأمم المتحدة، نيويورك، نيويورك 10017، الولايات المتحدة الأمريكية

اعتمادات الصورة: صفحة 4: © يونيسف/فرانك ديجون؛ صفحة 6: © يونيسف/UNI4852L/
الجزيرة؛ صفحة 8: © يونيسف/UN0336998؛ صفحة 11: © يونيسف/UN0459345/
ويلاندر؛ صفحة 13: ©يونيسف/UN0794273/أندريان تسورانا.

الفقر الغذائي لدى الطفل

الحرمان من التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة

2024 I تقرير تغذية الطفل I تقرير موجز

يونيسف | لكل طفل

موجز عن التقرير

في جميع أنحاء العالم، يكافح الملايين من الآباء و الأمهات والأسر لتوفير الأطعمة المغذية والمتنوعة التي يحتاجها الأطفال الصغار للنمو والتطور والتعلم لتحقيق إمكاناتهم الكاملة. إن تزايد أوجه عدم المساواة والنزاعات والأزمات المناخية، إلى جانب ارتفاع أسعار المواد الغذائية، والوفرة المفرطة في الأطعمة غير الصحية، واستراتيجيات تسويق الأغذية الضارة، وممارسات تغذية الأطفال السيئة، تحكم على ملايين الأطفال بالفقر الغذائي.

وقد أدخلت اليونيسف مفهوم **الفقر الغذائي لدى الطفل** لوضع الحرمان الغذائي وسوء نوعية النظم الغذائية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في طليعة الجهود العالمية لتحقيق الأهداف التغذوية لأهداف التنمية المستدامة. **تُعرّف اليونيسف الفقر الغذائي لدى الطفل بأنه عدم قدرة الأطفال على الوصول إلى نظام غذائي مغذي ومتنوع واستهلاكه في مرحلة الطفولة المبكرة (أي السنوات الخمس الأولى من الحياة).**

إن الفقر الغذائي يضر بجميع الأطفال، لكنه يكون ضارًا بشكل خاص في مرحلة الطفولة المبكرة عندما يمكن أن يؤدي عدم تناول العناصر الغذائية الأساسية بتنوع كاف إلى إلحاق أكبر ضرر ببقاء الطفل ونموه البدني وتطوره المعرفي. ويمكن أن تستمر العواقب مدى الحياة: فالأطفال المحرومون من التغذية الجيدة في مرحلة الطفولة المبكرة يكون أداؤهم أقل في المدرسة وتكون قدرتهم على الكسب أقل في مرحلة البلوغ، مما يجعلهم وأسرهم يوقعون في شرك دائرة من الفقر والحرمان.

يتم تحديد الفقر الغذائي لدى الطفل باستخدام درجة التنوع الغذائي التي حددتها اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. لتحقيق الحد الأدنى من التنوع الغذائي من أجل النمو والتطور الصحي، يحتاج الأطفال إلى استهلاك الأطعمة **من خمس مجموعات غذائية على الأقل** من أصل ثماني مجموعات غذائية محددة.

إذا تم إطعام الطفل:	0-2 مجموعات غذائية/ اليوم	3-4 مجموعات غذائية/ اليوم	5 مجموعات غذائية أو أكثر/ اليوم
	يعيش في **حالة فقر غذائي شديد**	يعيش في **حالة فقر غذائي معتدل**	**لا يعيش في حالة فقر غذائي**

أبحـــاثـــنا

فهم الفقر الغذائي لدى الطفل

يتناول هذا التقرير العالمي حالة واتجاهات وعدم المساواة ودوافع الفقر الغذائي لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك تأثير أزمات الغذاء والتغذية العالمية والمحلية. ويركز التقرير على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث يقيم معظم الأطفال الذين يعيشون في حالة فقر غذائي، وعلى آثار الفقر الغذائي المتعلقة بنقص التغذية وضعف النمو.

استخدمت التحليلات بيانات من قاعدة بيانات اليونيسف العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتتضمن بيانات من 670 دراسة استقصائية تمثيلية على المستوى الوطني أجريت في 137 دولة وإقليمًا، ويمثلون أكثر من 90% من جميع صغار الأطفال على مستوى العالم. وقمنا أيضًا بتحليل بيانات المسح الوطني لتحديد محددات الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل، وإلى أي مدى يتنبأ الفقر الغذائي الشديد بنقص التغذية لدى الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، قمنا بتحليل البيانات المستمدة من التقييمات السريعة التي أجريت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لدراسة العوائق التي يواجهها الآباء و الأمهات والأسر في تغذية الأطفال الصغار في المجتمعات المتضررة من أزمات الغذاء والتغذية.

النتائج التي توصلنا إليها

أزمة الفقر الغذائي لدى الطفل

تكشف الاستنتاجات الستة الرئيسية التي توصلنا إليها عن حجم الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة على مستوى العالم، والتقدم البطيء في خفض الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل، ووجود الفقر الغذائي الشديد الدى الأطفال الذين يعيشون في أسر فقيرة وغير فقيرة، وكيف لا يحصل الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد على العديد من الأطعمة المغذية الضرورية للبقاء والنمو والتطور.

الاستنتاج 1 على الصعيد العالمي، يعيش واحد من كل أربعة أطفال (27%) في حالة فقرغذائي شديد في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يصل عددهم إلى 181 مليون طفل دون سن الخامسة.

يؤثر الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل على جميع مناطق العالم، ولكن ليس بالتساوي: تضم منطقة جنوب آسيا وجنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا أكثر من ثلثي (68%) الأطفال البالغ عددهم 181 مليون طفل الذين يعيشون في فقرغذائي شديد.

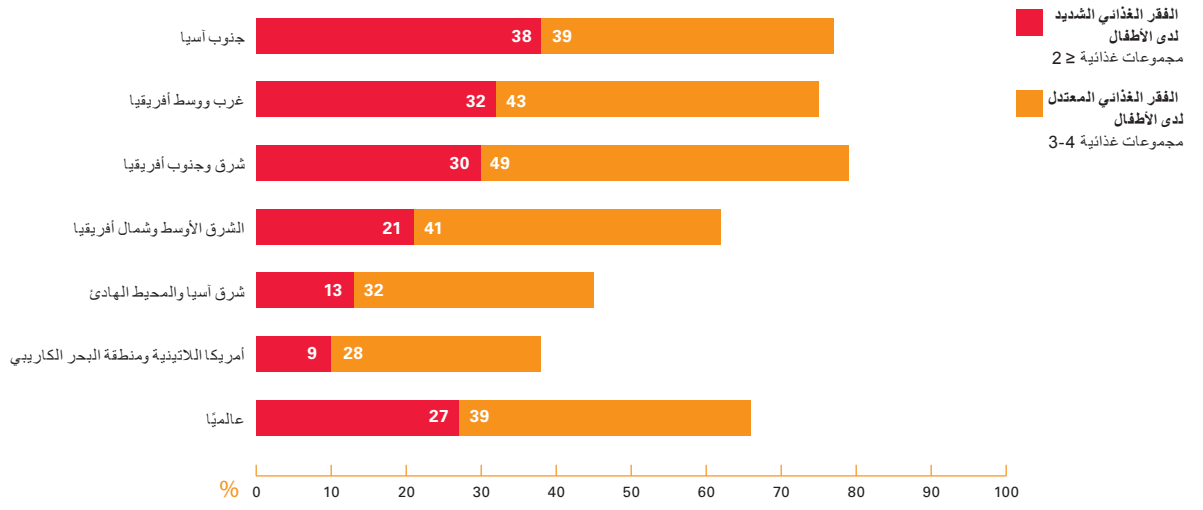
ويوجد في عشرين دولة ما يقرب من ثلثي (65%) إجمالي عدد الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد : أفغانستان، بنغلاديش، الصين، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، مصر، إثيوبيا، غانا، الهند، إندونيسيا، ميانمار، النيجر، نيجيريا، باكستان، الفلبين، الصومال، جنوب أفريقيا، أوغندا، تنزانيا، واليمن.

الاستنتاج 2. على الصعيد العالمي، يعتبر التقدم نحو إنهاء الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال بطيئًا، ولكن بعض المناطق والبلدان تثبت أن التقدم ممكن وأنه يحدث بالفعل.

وفي المجموعة الفرعية المؤلفة من 64 بلداً التي لديها بيانات عن الاتجاهات، كان هناك تغير طفيف في النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد خلال العقد الماضي (34% في عام 2012 إلى 31% في عام 2022)؛ ولم يتغير معدل الانتشار في 32 دولة، بل زاد في 11 دولة.

ومع ذلك، في غرب ووسط أفريقيا، انخفض معدل الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال بمقدار الربع (42% إلى 32%). وحقق واحد وعشرون بلداً - أي حوالي واحد من كل ثلاثة من أصل 64 بلداً لديها بيانات عن الاتجاه - انخفاضاً كبيراً في معدل الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل.

يؤثر الفقر الغذائي الشديد على طفل واحد من بين كل أربعة أطفال على مستوى العالم



شكل 1: النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد ومعتدل، حسب منطقة اليونيسف والعالم، 2022

المصدر: قواعد بيانات اليونيسف العالمية، 2023

الاستنتاج 3. يعاني الأطفال الذين ينتمون إلى أسر فقيرة وغير فقيرة من فقرغذائي شديد، مما يشير إلى أن دخل الأسرة ليس المحرك الوحيد للفقر الغذائي لدى الأطفال.

ومن بين 181 مليون طفل يعيشون في فقرغذائي شديد، ينتمي حوالي نصفهم (84 مليون، أو 46%) إلى أسر تقع في الشريحتين الأكثر فقراً، ومن المرجح أن يكون دخل الأسرة المحدود محركاً رئيسياً للفقر الغذائي الشديد لدى الطفل.

وينتمي الأطفال الباقون البالغ عددهم 97 مليون طفل (54%) الذين يعيشون في فقرغذائي شديد إلى أسر في الشريحة الخمسية المتوسطة والشريحتين العلويتين من الدخل، تظهر بينهم عوامل أخرى غير فقر الدخل تؤدي إلى المشكلة.

الاستنتاج 4. الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد يفقدون الكثير من الأطعمة الغنية بالمغذيات، بينما أصبحت الأطعمة غير الصحية راسخة في نظامهم الغذائي.

من بين الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد، يقتصر غذاء أربعة من كل خمسة أطفال على حليب الأم و/أو منتجات الألبان و/أو النشويات، مثل الأرز أو الذرة أو القمح. ويتم إطعام أقل من 10% الفواكه والخضروات وأقل من 5% البيض أو اللحوم والدواجن والأسماك.

وفي الوقت نفسه، تستهلك نسبة مثيرة للقلق من الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد الأطعمة والمشروبات غير الصحية، مما يؤدي إلى إزاحة الأطعمة المغذية من وجباتهم الغذائية. ففي نيبال، على سبيل المثال، يستهلك 42% من الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السكر والملح و/أو الدهون، ويستهلكون 17% المشروبات الحلوة.

الاستنتاج 5. تؤدي أزمة الغذاء والتغذية العالمية والنزاعات المحلية والصدمات المناخية إلى تفاقم الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل، لا سيما في البيئات الهشة والأوضاع الإنسانية الصعبة.

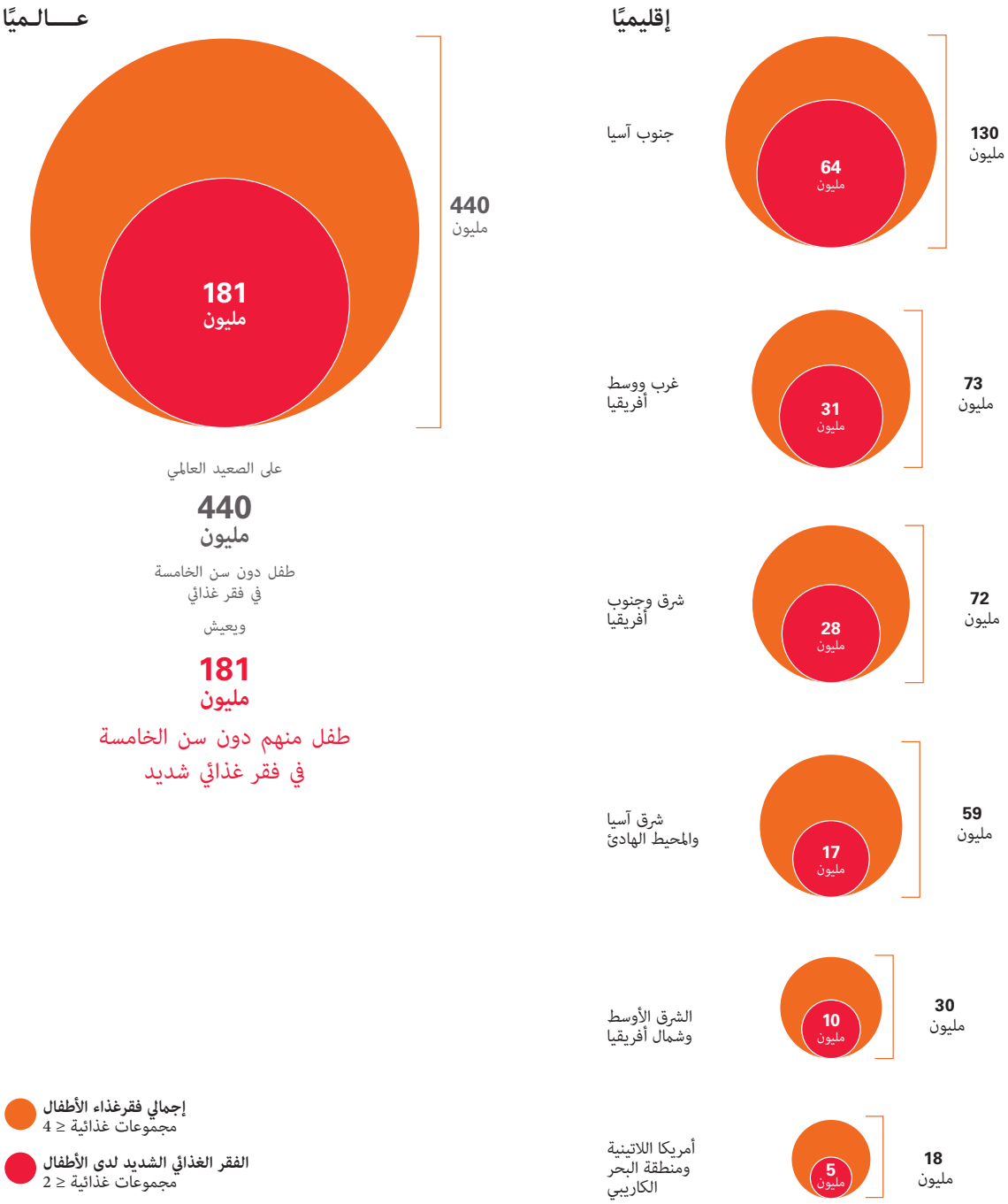
منذ عام 2020، أدت التداعيات الاقتصادية لجائحة كوفيد19-، إلى جانب الحرب في أوكرانيا والنزاعات المحلية والصدمات المناخية، إلى تفاقم التحديات التي يواجهها أولياء الأمور والأسر في إطعام أطفالهم. وفي المجتمعات الأكثر هشاشة في الكونغو والصومال، أفاد أكثر من 80% من أولياء الأمور أن أطفالهم لم يتمكنوا من تناول الطعام لمدة يوم كامل بسبب نقص الأموال أو الموارد الأخرى.

يعيش واحد من كل ثلاثة أطفال في البلدان الهشة في حالة فقر فقرغذائي شديد. وبالنسبة للأطفال الذين يعيشون في ظروف هشة للغاية، يمكن أن ترتفع النسبة المئوية المتأثرة بالفقر الغذائي الشديد لدى الطفل إلى مستويات عالية بشكل استثنائي، كما هو الحال في أفغانستان (49%)، والصومال (63%)، ومؤخراً في قطاع غزة في فلسطين (9 من 10 أطفال يعانون من فقرغذائي شديد موثق في الفترة من ديسمبر 2023 إلى فبراير 2024).

الاستنتاج 6. يؤدي الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل إلى الإصابة بنقص التغذية: فالنسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد أعلى بثلاثة أضعاف في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار التقزم.

يرتبط الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل بنقص التغذية. ويعيش واحد من كل ثلاثة أطفال (32%) يعانون من فقرغذائي شديد في بلدان ترتفع فيها معدلات انتشار التقزم، مقارنة بـ11% في البلدان التي ينخفض فيها معدل انتشار التقزم؛ وترتفع احتمالات الإصابة بالتقزم بنسبة 34% لدى الأطفال المتأثرين بالفقر الغذائي الشديد مقارنة بمن لم يتأثروا.وبالمثل، فإن نسبة الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد تزيد عن الضعف في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الهزال مقارنة بالمنخفضة (35% مقابل 14%)، وتكون احتمالات الهزال أعلى بنسبة 50% إذا يتأثر الطفل بالفقر الغذائي الشديد.

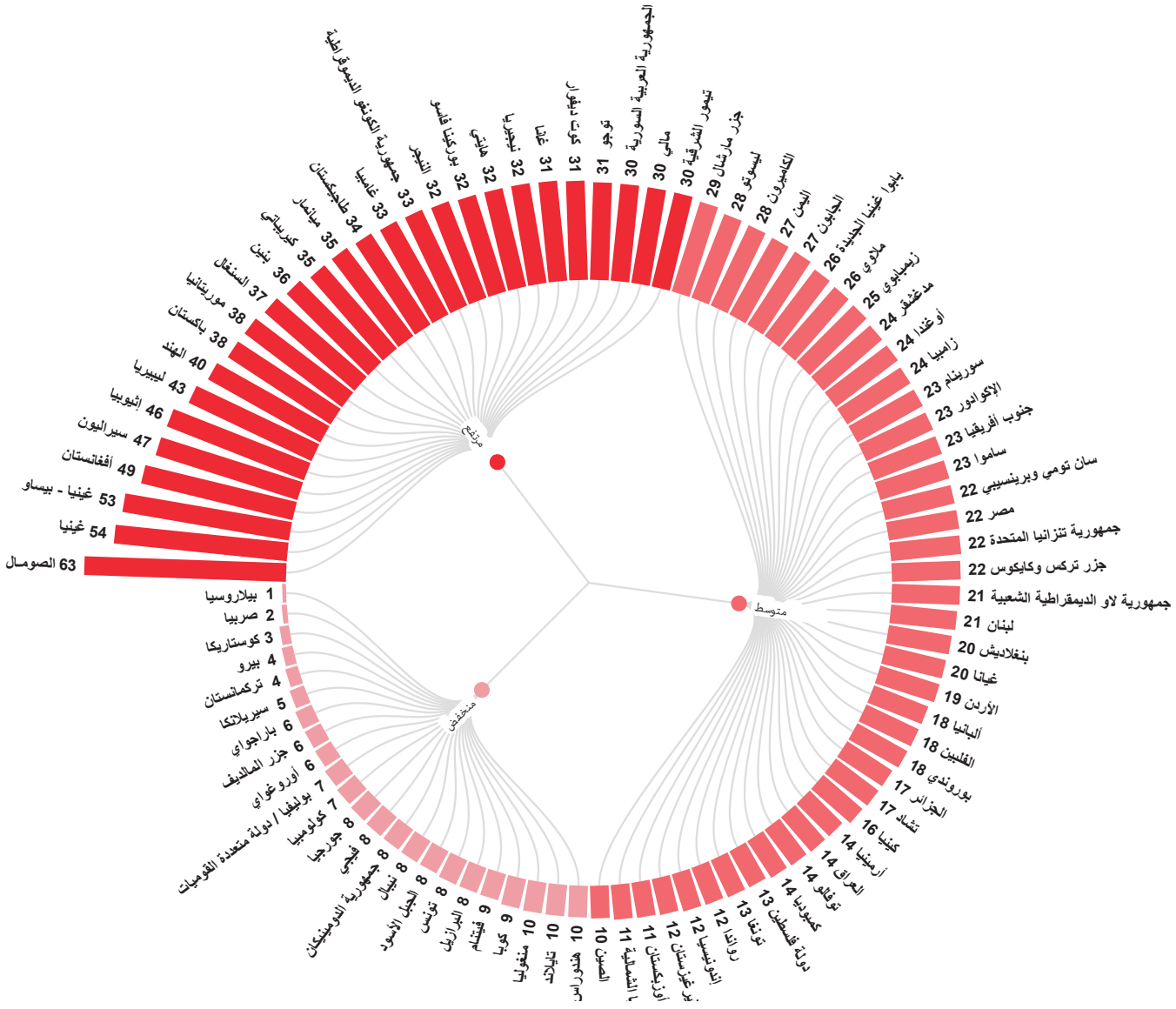
كم عدد الأطفال الذين يعانون من فقرغذائي وأين يعيشون؟



شكل 2: عدد الأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد (بالملايين)، حسب منطقة اليونيسف والعالم، 2022

المصدر: قواعد بيانات اليونيسف العالمية، 2023.

الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال حسب البلد



شكل 3: النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في فقرغذائي شديد د، حسب البلد، 2022

المصدر: قواعد بيانات اليونيسف العالمية، 2023. ملحوظة: يتم تصنيف البلدان التي يبلغ فيها معدل انتشار الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل ≥30% على أنها "مرتفعة الانتشار"، و10 - أقل من 30% على أنها "متوسطة الانتشار" وأقل من 10% على أنها "منخفضة الانتشار" ل الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل.

العوامل التي تؤدي إلى الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل

يحدد تحليلنا ثلاثة دوافع رئيسية للفقر الغذائي الشديد لدى الطفل: **البيئات الغذائية السيئة** للأطفال، **وممارسات التغذية السيئة** في مرحلة الطفولة المبكرة، **وفقر دخل الأسرة** الذي يؤثر على الأطفال وأسرهم. ونجد أن أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية تفشل في حق الأطفال في الغذاء والتغذية الجيدة، ومع ذلك، فإن التقدم في الحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل ممكن عندما يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفعيل هذه الأنظمة.

وينجم الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل عن سوء البيئات الغذائية، وممارسات التغذية السيئة، وفقر دخل الأسرة

وتعرقل البيئات الغذائية السيئة إمكانية الحصول على وجبات مغذية ومتنوعة. في المناطق الريفية والنائية والهشة، يمكن أن يؤدي سوء الأحوال الجوية أو الصدمات المناخية أو انعدام الأمن أو سوء الطرق إلى تعطيل إنتاج الغذاء والوصول إلى الأطعمة المغذية بأسعار معقولة. وهذا يخلق صحارى غذائية حيث يصبح من المستحيل تلبية الحد الأدنى من التنوع الغذائي للأطفال. ومن ناحية أخرى، تشكل الوفرة المفرطة من الأطعمة فائقة المعالجة التي تفتقر إلى المغذيات في المتاجر والأسواق تحدياً متزايدا للأسر في جميع أنحاء العالم، وخاصة – ولكن ليس حصراً – في المناطق الحضرية. هذه الأطعمة منخفضة في العناصر الغذائية الأساسية وتحتوي على نسبة عالية من السكر والملح والدهون غير الصحية، وغالبًا ما تكون أرخص من الخيارات الصحية والمغذية، كما أنها تصبح مرغوبة أكثر من خلال استراتيجيات التسويق القوية.

تؤدي ممارسات التغذية والرعاية السيئة إلى تقويض النظام الغذائي للأطفال الصغار. إن الممارسات والمعتقدات السيئة فيما يتعلق بالأطعمة التي يجب

إطعامها للأطفال الصغار وأنواع وكميات الأطعمة التي يمكن للأطفال تناولها وهضمها بأمان تنتقل من جيل إلى آخر وبين الأقران. ويحدث ذلك خاصة في غياب المعلومات الدقيقة وغياب المشورة والدعم الفعالين بشأن تغذية الطفل لأولياء الأمور والأسر. وبالإضافة إلى ذلك، لا تزال المعايير التمييزية بين الجنسين والأبوية قائمة في بعض البلدان، مما يعيق وصول المرأة إلى المعلومات والتعليم، ويحد من فرص كسب الدخل المتاحة للمرأة، ويحرم الأمهات من الاستقلالية في اتخاذ قرارات شراء الغذاء لأطفالهن الصغار.

ويعني فقر دخل الأسرة أن الأسر لا تستطيع تحمل تكاليف الوجبات المغذية والمتنوعة لأطفالها. وتكافح الأسر التي تعيش في فقر مدقع في الدخل من أجل شراء الأطعمة المغذية، وخاصة الأطعمة ذات المصدر الحيواني (البيض واللحوم والدواجن والأسماك ومنتجات الألبان) والفواكه والخضروات. إن الأطعمة المغذية تكلفتها أعلى مقابل السعرات الحرارية التي تقدمها عن الأطعمة الأساسية، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض، ويؤدي تضخم أسعار الغذاء إلى دفع هذه الأطعمة بعيدًا عن متناول أولياء الأمور والأسر وأطفالهم الصغار. إن ملء المعدة – وليس الحصول على الطعام المغذي – يميل إلى أن يكون الأولوية بالنسبة للأسر ذات الدخل الفقير.

إن الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل هو نتيجة فشل النظم، وليس فشل الأسر

يتحمل أولياء الأمور والأسر مسؤولية إطعام أطفالهم الصغار ورعايتهم، ولكن القوى التي تؤدي إلى الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل - البيئات الغذائية السيئة، وممارسات التغذية السيئة، وفقر دخل الأسرة - هي خارجة عن سيطرتهم الكاملة. وتستمر هذه القوى لأن أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية تفشل في تحسين الوصول البدني والمالي إلى أغذية مغذية ومتنوعة بأسعار معقولة، وتفشل في تزويد أولياء الأمور والأسر بالمعرفة والمهارات والدعم الذي يحتاجون إليه لإطعام أطفالهم هذه الأطعمة. وهذه الأنظمة غير مجهزة للتعامل مع التأثيرات العالمية والمحلية للنزاعات والصدمات المناخية والأزمات الاقتصادية.

تفشل النظم الغذائية في تزويد الأطفال بالتغذية التي يحتاجونها للنمو والتطور الصحي. لا توفر النظم الغذائية لملايين الأسر والأطفال الصغار فرصاً كافية للحصول على أطعمة مغذية ومتنوعة بأسعار معقولة، بما في ذلك البيض واللحوم والدواجن والأسماك والحليب والفواكه والبقول والخضروات. وفي الوقت نفسه، تمتلئ المتاجر والأسواق بوفرة من الأطعمة فائقة المعالجة والمشروبات المحلاة بالسكر التي يتم تسويقها بقوة والتي تتسم بانخفاض العناصر الغذائية الأساسية لنمو الأطفال وتطورهم وارتفاع نسبة السكر والملح والدهون غير الصحية.

تفشل النظم الصحية في تزويد الأسر بخدمات التغذية الأساسية التي يحتاجها الأطفال الصغار. وعلى وجه الخصوص، لا يتمتع أولياء الأمور والأسر والمجتمعات بإمكانية الوصول الكافي إلى المعلومات الجيدة وفي الوقت المناسب والمشورة والدعم بشأن تغذية الأطفال. والعاملون في مجال الصحة والتغذية في مرافق الرعاية الصحية الأولية وفي المجتمعات المحلية غير كافيين من حيث العدد، وغالباً ما لا يحصلون على تدريب كافٍ، والإشراف الداعم، والأجور، والمسؤوليات الواضحة عن تقديم المعلومات والمشورة وخدمات الدعم بشأن تغذية الأطفال إلى أولياء الأمور والأسر.

تفشل أنظمة الحماية الاجتماعية في حماية الأطفال الأكثر هشاشة من سوء التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة. لا يتمتع ثلاثة من كل أربعة أطفال في جميع أنحاء العالم (74%) بأي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية، مما يترك هؤلاء عرضة للصعوبات الاقتصادية والاستبعاد الاجتماعي و الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل. عندما تكون برامج الحماية الاجتماعية متاحة، فهي غالبًا ما تكون مجزأة من حيث النطاق، وغير كافية من حيث التغطية وحجم الفوائد، وغير مرنة تجاه الاحتياجات المتغيرة ومنفصلة عن خدمات التغذية، مما يحد من إمكانية منع الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال.

يصبح التقدم ممكنًا عندما يتم اتخاذ إجراءات لتحويل أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية للأطفال

يحدث اليوم تغيير إيجابي نحو إنهاء الفقر الغذائي لدى الطفل، عبر البلدان والقارات. على سبيل المثال، نجحت بوركينا فاسو ونيبال على مدى العقد الماضي في خفض معدل انتشار الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل بمقدار النصف، كما نجحت رواندا في خفض معدل انتشار الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل بمقدار الثلث، بينما حافظت بيرو على معدل انتشار الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل عند أقل من 5% منذ عام 2014 - على الرغم من التحديات الكبيرة الناجمة عن ذلك بسبب أزمة الغذاء والتغذية العالمية.

إن الجمع بين الإجراءات عبر أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية يجعل التقدم ممكناً. وتشترك البلدان التي نجحت في الحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل في عدة عوامل نجاح: فقد حسنت إمدادات الأطعمة المغذية وعززت البيئات الغذائية (نظام الغذاء؛ توسيع نطاق التغطية وجودة خدمات التغذية للأطفال الصغار، بما في ذلك تقديم المشورة بشأن تغذية الأطفال على مستوى المجتمع المحلي (نظام الصحة)؛ وحماية الأسر الفقيرة من فقر الدخل (نظام الحماية الاجتماعية). كما أنها تشترك في الالتزام السياسي القوي بتغذية الأطفال وإدارة التغذية - بما في ذلك من خلال الخطط المتعددة القطاعات، والتنسيق متعدد القطاعات، والميزنة القائمة على النتائج، والرصد القوي للتقدم.

توصياتنا

إنهاء الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل

إن تزايد عدم المساواة، والنزاعات والأزمات المناخية، وفقر دخل الأسر، والوفرة المفرطة في الأطعمة غير الصحية، واستراتيجيات تسويق الأغذية الضارة، وممارسات تغذية الأطفال السيئة، تحكم على ملايين الأطفال بالفقر الغذائي الشديد في مرحلة الطفولة المبكرة.

إن حجم الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل، والتقدم البطيء على مدى العقد الماضي، والتهديدات المتصاعدة للأنظمة الغذائية للأطفال الصغار - إلى جانب آثار الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل على بقاء الطفل ونموه وتطوره - تتطلب تغييراً في الالتزام والإجراءات والمساءلة.

على الرغم من اختلاف السياقات، فإن جدول الأعمال الأساسي لإنهاء الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال يتضمن إجراءات منسقة ومتآزرة في السياقات التنموية والإنسانية من أجل:

1. **رفع مستوى الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل كأولوية إنمائية**، وإنهاء الفقر الغذائي لدى الطفل كمقياس لنجاح تحقيق أهداف التغذية والتنمية العالمية والوطنية، مع أهداف ونتائج محددة زمنياً في الخطط القطاعية والمتعددة القطاعات ذات الصلة.
2. **تحويل نظم الغذاء** من خلال ضمان أن تجعل البيئات الغذائية الأطعمة المغذية والمتنوعة والصحية هي الخيار الأكثر سهولة وبأسعار معقولة والمرغوب فيه لتغذية الأطفال الصغار، وتلتزم صناعة الأغذية والمشروبات بالسياسات واللوائح لحماية الأطفال من الأطعمة والمشروبات غير الصحية.
3. **الاستفادة من نظم الصحة** لتقديم خدمات التغذية الأساسية للوقاية من سوء التغذية لدى الأطفال وعلاجه - بما في ذلك الاستشارة والدعم والخدمات المجتمعية لتحسين ممارسات تغذية الأطفال ورعايتهم في مرحلة الطفولة المبكرة - مع إعطاء الأولوية للأطفال الأكثر هشاشة.
4. **تفعيل أنظمة الحماية الاجتماعية** لمعالجة فقر الدخل بطرق تستجيب للاحتياجات الغذائية والتغذوية للأطفال الأكثر هشاشة وأسرهم، بما في ذلك التحويلات الاجتماعية (النقدية والقسائم والمواد الغذائية) لحماية الأطفال الأكثر عرضة لخطر الفقر الغذائي
5. **تعزيز نظم البيانات** لتقييم مدى انتشار وشدة فقرغذاء الأطفال وتحديد دوافعه؛ الكشف عن الزيادات في الفقر الغذائي لدى الأطفال في وقت مبكر، بما في ذلك في السياقات الهشة والإنسانية؛ وتتبع التقدم الوطني والعالمي في الحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل.

ولجعل التحرر من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل حقيقة واقعة لجميع الأطفال - بما في ذلك الفئات الأكثر هشاشة - يجب على الحكومات، جنباً إلى جنب مع المنظمات التنموية والإنسانية، والمجتمع المدني ووسائل الإعلام، والمنظمات الأكاديمية والبحثية، وصناعة الأغذية والمشروبات، الالتزام بشكل عاجل باستجابة جريئة وواسعة النطاق. والأهم من ذلك، يجب على أصحاب المصلحة هؤلاء أن يحاسبوا أنفسهم وبعضهم البعض على الوفاء بالتزاماتهم لتحويل وتعزيز وتفعيل أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية:

الحكومات

- التأكد من أن الأطر السياسية والتنظيمية عبر أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية تدعم الإجراءات المتماسكة لمعالجة دوافع الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل وخالية من تضارب المصالح، بما في ذلك مع صناعة الأغذية والمشروبات.
- إدراج أهداف ونتائج محددة زمنياً للحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال في الخطط القطاعية والمتعددة القطاعات ذات الصلة؛ وتخصيص موارد محلية وخارجية متناسبة، وتحديد المسؤوليات لتحقيق الأهداف والنتائج؛ ومراجعة التقدم كل عام.
- الاستثمار في أنظمة البيانات والرصد لتتبع التقدم المحرز في مكافحة الفقر الغذائي لدى الطفل وإجراء تقييمات سريعة للكشف المبكر عن الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل ورصده في السياقات الهشة وأثناء الأزمات الإنسانية.

المنظمات التنموية والإنسانية

- رفع مستوى الحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل كشرط لتحقيق أهداف التغذية الوطنية والعالمية وكمقياس للنجاح في حماية حقوق الأطفال في الغذاء والتغذية.
- تعزيز قدرة الحكومات الوطنية والمحلية والشركاء الآخرين على تطوير وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والإجراءات التنظيمية والبرامجية للحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل.
- دعم آلية عالمية لتتبع التقدم العالمي والقطري للحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل ؛ ووضع نُهج سريعة للكشف المبكر عن الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال ورصده في البيئات الهشة والأزمات الإنسانية.

المجتمع المدني والإعلام

- الدعوة لدى الحكومات والقادة المؤثرين للحصول على الدعم السياسي والموارد للقضاء على الفقر الغذائي لدى الطفل وبناء الوعي العام والرأي العام حول ضرورة العمل.
- تتبع الاستثمارات ومراقبة إجراءات الحكومات والشركاء والجهات المانحة لإنهاء الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل ولفت الانتباه إلى أوجه النقص الرئيسية.
- مطالبة شركات الأغذية والمشروبات بالامتثال الكامل للسياسات والقوانين والمعايير لحماية الأطفال من الأطعمة والمشروبات غير الصحية، ولفت الانتباه إلى السياسات والممارسات والمنتجات غير المقبولة.

الشركاء الماليين

- الإعلان عن الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل كأولوية واضحة ضمن جداول أعمال الشركاء الماليين وسياساتهم واستراتيجياتهم للحد من سوء التغذية لدى الأطفال في كل من السياقات التنموية والإنسانية.
- الالتزام بالاستثمارات المالية وتقديمها للحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال، واستهداف البلدان والسكان الأكثر احتياجًا.
- تأمين الالتزامات العالمية لإنهاء الفقر الغذائي الشديد لدى الأطفال؛ والاستفادة من الموارد من الشركاء الماليين الآخرين؛ وتنسيق ومواءمة الدعم المالي للبلدان.

صناعة المواد الغذائية والمشروبات

- التأكد من أن سياسات الشركة وممارساتها ومنتجاتها تتوافق تمامًا مع السياسات والقوانين والمعايير لحماية الأطفال من الأطعمة والمشروبات غير الصحية، بما في ذلك المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة (المدونة).
- عدم السعي أبدًا إلى تأخير أو منع أو إضعاف السياسات أو القوانين أو المعايير الوطنية والدولية لحماية الأطفال من البيئات الغذائية غير الصحية، بما في ذلك تقنين الأطعمة والمشروبات غير الصحية وتنفيذ المدونة.
- الاستثمار في تصنيع وترويج أغذية مغذية وآمنة وبأسعار معقولة ومستدامة والتي تحتوي على نسبة منخفضة من السكر والملح والدهون غير الصحية للأطفال الصغار وأسرهم.

المنظمات الأكاديمية والبحثية

- إعطاء الأولوية للفجوات في البيانات والأدلة التي تعيق إجراءات السياسات والبرامج الفعالة للحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية ودون الوطنية.
- تحديد العوائق والعوامل التمكينية الخاصة بالسياق أمام الأنظمة الغذائية المغذية والمتنوعة في مرحلة الطفولة المبكرة عبر أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية في سياقات محددة.
- إجراء الدراسات والأبحاث والتقييمات لفحص العوامل والعمليات والابتكارات التي تمكن الإجراءات الخاصة بالنظام والمتعددة الأنظمة من الحد من الفقر الغذائي الشديد لدى الطفل.

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

حزيران/يونيو 2024

اليونيسف
قسم تغذية الطفل ونموه - شعبة البرامج
3 بلازا الأمم المتحدة، نيويورك، نيويورك 10017، الولايات المتحدة الأمريكية

يونيسف | لكل طفل