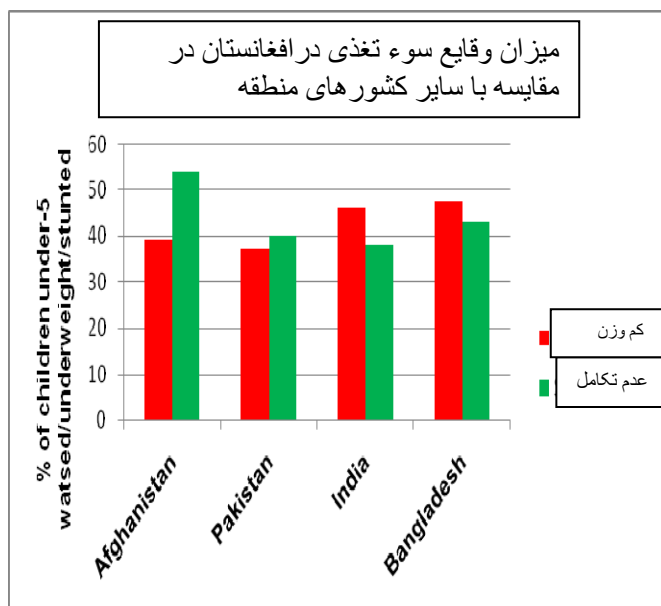


معلومات مختصر در برای وضعیت سوء تغذی در افغانستان

باوجود اینکه طی پنج سال گذشته پیشرفتهای قابل ملاحظه در بعضی شاخص های صحت اطفال در افغانستان رونما گردیده است اما شاخص های تغذی اطفال و تغذی مادران از جمله پائین ترین شاخص در جهان بشمار می رود. نتایج سروی ملی سوء تغذی در سال ۱۳۸۴ نشان میدهد که بیشتر از نصف (۵۴ درصد) اطفال زیر سن پنج سال بسیار شدیداً مبتلا سوء تغذی (مانع رشد) گردیده و حدودی ۳۹ درصد آنها با کم وزنی (کسروزی) در سنی که قرار دارند، مواجه اند (شکل ۱). تقریباً ۷ درصد اطفال از سوء تغذی شدید رنج میبرند اما در ضمن گمان می رود که میزان سوء تغذی در اثر افزایش در قیمت مواد غذایی



، خشکسالی متداوم و زمستان شدید سال ۱۳۸۶ افزایش یافته باشد. مانند سایر کشورهای آسیایی، سوء تغذی صرف محدود به کودکان و اطفال نوجوان نبوده بلکه میان زنان حامله نیز در سطح بالا موجود میباشد. براساس گزارش متذکره بیشتر از ۲۱ درصد زنان بین سنین ۱۵ الی ۴۹ ساله افغان با سوء تغذی مصاب هستند. (Body Mass Index 18.5)

کمبود مواد غذایی دارای عناصر کم غذایی:

کمبود مواد غذایی دارای عناصر غذایی کم نیز در افغانستان حایز اهمیت است. در حدود^۱ ۷۲ درصد اطفال زیر سن ۵ سال با کمی آهن مواجه بوده و ۳۸ درصد آنها به مرض کم خونی مبتلا میباشند. بی نظمی های ناشی از کمبود ایودین در ۷۲ درصد اطفال (اکثراً از مناطق کوهستانی کشور) رخ داده و وقایع جاغور در کلینیک ها بین ۲۰ الی ۶۳ درصد میباشد. همچنان گزارش های (سال ۲۰۰۲) حاکی از آن است که مرض پوست منفور که در اثر کمبود ویتامین C بوجود میآید، در حدودی الی ۱۰ درصد خانوادها وجود دارد که ناشی از مناطق غذایی غیر محفوظ درجاییکه تنوع رژیم غذایی بسیار نادر است، میباشد. میان زنان غیر حامله دارای سنین ۱۵ الی ۴۹ سال، ۴۸ درصد آنها به کمبود آهن مواجه بوده و ۲۵ درصد آنها به مرض کم خونی نیز مبتلا میباشند. براساس گزارشات سروی های انجام شده در بعضی از مناطق از ۱۰ الی ۲۰ درصد زنان به مرض شب کوری مبتلا میباشند.

عوامل سوء تغذی :

^۱. افغانستان (۲۰۰۴)، پاکستان (۲۰۰۱)، هندوستان (۲۰۰۵) بنگله دیش (۲۰۰۴)

سوء تغذی در افغانستان ناشی از عوامل متعددی بوده و شماری از این عوامل از اثر جنگهای داخلی طولانی در این کشور میباشد. عوامل آبی سوء تغذی شامل عدم مصونیت غذایی، عدم دسترسی به خدمات صحی با کیفیت و مواظبت نامناسب تغذی و سرپرستی اطفال میباشد.

عدم مصونیت غذایی:

نتایج مقدماتی ارزیابی در مورد خطرات احتمالی و آسیب پذیری به سطح کشور در سال ۱۳۸۶ نشان میدهد که ۳۵ درصد خانواده ها نمیتوانند نیازهای مربوط به کالوری شان را تامین کنند و ۴۶ درصد آنها دارای تنوع رژیم غذایی ضعیفی میباشد. فقدان آگاهی در مورد اصول تغذی یک امر عادی بوده و این حالت، انتخاب در مواد غذایی و تغذی زندگی و رشد اطفال را متأثر نموده است. افزایش سریع و قابل ملاحظه در قیمت مواد غذایی از سال ۲۰۰۷ (بیشتر از ۱۰۰ درصد در تعدادی از بازارها)، زمستان شدید و سخت در سالهای ۱۳۸۶ و خشکسالی وضعیت مهیج مربوطه به مصونیت غذایی و اقتصادی را وختم تر ساخته است. ناامنی سیاسی روز افزون در تعدادی از مناطق روند تولید مواد غذایی به سطح محلی و دسترسی به بازار را با چالش های مداوم مواجه نموده است. این محدودیت امر توانایی نهاد های بشر دوستانه جهت عرضه خدمات صحی و همکاری در بسیاری از مناطق ناامن را محدود می سازد.

خدمات صحی و محیط صحی: سروی صحی سال ۲۰۰۶ توسط دولت افغانستان نشان میدهد که ۴۷ درصد اطفال زیر سن ۵ سال در جریان ماه گذشته مصاب به اسهال بودند. اطلاعات مراکز درمانی و تغذی نشان میدهد که میزان جدیت سوء تغذی با در نظر داشت وقایع امراض اسهالی (در تابستان) و شیوع امراض تنفسی (در زمستان) متفاوت میباشد. در سال ۲۰۰۶، تخمیناً ۶۵ فیصد خانواده ها در مقایسه با ۹ فیصد در سال ۲۰۰۰، تقریباً به خدمات اولیه صحی دسترسی داشتند؛ اما بسیاری از خانواده ها تا هنوز از این تسهیلات استفاده مناسب نمی نمایند. مبلغین داوطلب صحی در رابطه به برنامه های اختصاصی تغذی نقش کم رنگ را ایفا مینمایند.

به اساس گزارش اداره یونیسف در سال ۲۰۰۶، فقط ۲۲ فیصد نفوس (۱۷ فیصد در مناطق شهری) به منابع آب صحی دسترسی دارند. فقط ۳۰ فیصد نفوس از خدمات بهبود یافته محیطی استفاده بعمل میآورند و وضعیت حفظ الصحه اکثراً در خانه ها نامناسب میباشد. عدم تشویق و ترغیب روی اطفال سنین مکتب تأثیر گذاشته است.

فعالیت های تغذی و سرپرستی: ارقام و معلومات نظارتی واحد معالجوی نشان میدهد که ۴۰ فیصد اطفال مصاب زیر سن ۶ ماه قرار دارند و نتایج سروی تغذیوی نشان میدهد که جدیت میزان سوء تغذی در اطفال ۶ الی ۲۹ ماهه بلند ترین رقم را تشکیل میدهد. این نتایج به تغذی و سرپرستی اطفال بی بضاعت منحنیث عوامل عمده سوء تغذی اشاره میکند. به اساس مطالعه سال ۲۰۰۶، میزان تغذی اطفال فقط توسط شیر مادر به ۷۰ فیصد تخمین گردیده اما مطالعات ساحوی کیفی نشان میدهد که تغذی درست اطفال نوزاد الی ۶ ماه صرف توسط شیر مادر بسیار به

ندرت صورت میگیرد. استفاده از مواد غذایی مقوی و نیمه مقوی و تراکم مواد مغذی نیز در سنین بعدی صورت میپذیرد. بسیاری از مادران در مورد نارسائی شیر خود به کودکانشان نگران هستند که این عدم کفایت شیر ناشی از توقف قبل از وقت شیر دهی مادر به کودک خود (در جریان حاملگی های پی در پی و یا بیماری) میباشد. ولی عدم کفایت شیر مادر به کودک را نیز میتوان ناشی از فشار های روحی و یا سایر عوامل صحت روانی دانست.

پاسخ های پالیسی و برنامه ریزی شده به سوء تغذی

جمهوری اسلامی افغانستان مشکل سوء تغذی را درک نموده و پالیسی و ستراتیژی های را به منظور رفع این مشکل روی دست گرفته است. در سال ۲۰۰۳، اولین ستراتیژی و پالیسی دولت در مورد تغذی افراد (ماه جون سال ۲۰۰۳) تهیه گردید تا ۷ موضوع ستراتیژیک (گروه های کاری) را مورد بررسی قرار دهد که این ۷ موضوع عبارتند از: سروی و نظارت، ترکیبات اصلی و مغذی مواد غذایی، تغذی مادر و طفل - از نقطه نظر مصنوعیت غذایی، تغذی مکمل در حالات اضطراری، مدیریت و معالجه سوء تغذی شدید و ارتباطات و تعلیمات در مورد سوء تغذی. در حال حاضر این پالیسی در مرحله بررسی برای تهیه یک پلان سه ساله جدید قرار دارد. علاوه بر ستراتیژی ملی تغذی، ستراتیژی های فرعی چون ترکیبات اصلی و مغذی مواد غذایی، تغذی طفل نوزاد و سایر اطفال و یادداشت های چون برنامه آموزشی در مورد تغذی، مراحل غذا و باغداری مکاتب نیز تهیه گردیده تا برنامه های تغذی افغانستان را اداره نماید.

پاسخ های برنامه ریزی شده در مورد سوء تغذی به صورت کل از طریق سکتور صحتی در ستراتیژی های متمرکز مورد تاکید قرار گرفته است. بطور مثال، تکمیل ویتامین A موازی با کمپاین های ملی واکسناسیون بوده، جدیت سوء تغذی به پیمانیه وسیع از طریق واحد های تغذی درمانی در چوکات شفاخانه های دولتی، تغذی توسط شیر مادر با مشوره کارمندان صحتی و اقدامات تغذی بسته ابتدائی خدمات صحتی اداره میگردند. با وجود آن، همانطوریکه زیربناء و خدمات بهبود یافتند، تلاش های چند سکتوری/بعدی به یک اصل عمده برنامه ریزی شده و پالیسی توام با اشتراک و تعهد قابل ملاحظه از سکتور زراعت مبدل گردید تا به محلات توزیع گردد. فعالیت های ارتباطات تغییر سلوک شامل برنامه های آموزشی مشوره دهی در خصوص تغذی توسط شیر مادر، برنامه های آموزشی تغذی طفل، نگهداری بهتر از باغهای مکاتب، و طی مراحل غذا برای محافظت غذای خانواده در طول یکسال را گردیده است. تعلیمات ابتدائی تغذی به شمول ارتقای ظرفیت زنان بیسواد نیز حمایت قابل ملاحظه را از جانب برنامه های تمرکز جنسیت حاصل نموده است. همچنان نمک آیودین دار تقویت آرد با آهن و فولیت (حاوی ویتامین B) با عین درجه موفقیت انجام پذیرفت.

تدابیر ساختاری برای تغذی

ریاست تغذی عامه وزارت صحت عامه یگانه مرجع مربوط برای مسایل تغذی در چوکات دولت افغانستان میباشد. چنانچه تصور میشد، عوامل اساسی ایجاد ریاست تغذی عامه به شمول طرح پالیسی ها و رهنمود ها، تهیه سیستم های جمع آوری اطلاعات، همچنان هماهنگی یک سلسله قوای کاری با نمایندگی سکتور های متعدد میگردد. ریاست تغذی عامه در سطح هر ولایت یک کادر تغذی کار میکند. آمرین تغذی ولایتی برنامه های نظارت و بررسی تغذی را تهیه، دستاوردکاران ولایتی را هماهنگی و در کمپاین ها همکاری می نمایند. ریاست اقتصاد داخلی وزارت زراعت و مالداري در همکاری نزدیک با ریاست تغذی عامه در راستای ارتقای تغذی همکاری می نماید. کارمند حمایتی این ریاست در هر ولایت تعیین گردیده تا روی برنامه های آموزشی تغذی و مصونیت غذای تمرکز نمایند؛ تقریباً نیمی از آنها استخدام و آموزشی دیده اند. به سطح ولسوالی ها کارمندان رسمی بصورت کل مشخصاً در مورد تغذی وجود ندارند. بعضی برنامه ها از طریق فعالیت های تشویقی شامل بخش های مختلف تغذی (بطور مثال سواد آموزی زنان، مکاتب، کلنیک های صحتی دولتی) صورت گرفته است. همچنان در مناطق مرکزی یکتعداد موسسات غذایی به شمول نهاد های ملی و بین المللی وجود دارد که از تلاش ها برای پروگرام های تغذی حمایت می نمایند. این گروه به منظور هماهنگی اقدامات عاجل تحت رهبری UNICEF و سازمان غذائی و زراعتی ملل متحد به شکل ماهوار تشکیل جلسه میدهند.