

## تقديم مكمّلات الطاقة والبروتين المتوازنة (BEP) للنساء الحوامل والمرضعات: دروس مستفادة من التطبيق في تسعة بلدان

موجز النشر

مايو 2026

لا يزال سوء التغذية لدى الأمهات يُشكّل مشكلةً صحيّةً عالميّةً خطيرةً، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل LMICs، حيث تعاني ملايين النساء من انخفاض الوزن و/أو فقر الدم. توصي منظمة الصحة العالمية (WHO) بتقديم مكمّلات الطاقة والبروتين المتوازنة (BEP) للنساء الحوامل التي تزيد فيها نسبة انخفاض الوزن بين النساء في سن الإنجاب عن 20%، وذلك للحدّ من مخاطر النتائج الصحية السلبية. تبحث هذه الدراسة التي تحمل عنوان "توفير مكمّلات الطاقة والبروتين المتوازنة (BEP) على المستوى الوطني ودون الوطني للنساء الحوامل والمرضعات في LMICs: دروس مستفادة من دراسات حالات تنفيذية متعددة البلدان" والمنشورة في مجلة Nutrients، في كيفية تنفيذ تسعة بلدان ذات سياقات متنوعة لبرامج تكميل BEP، سواءً عبر نماذج تقودها الحكومات أو نماذج مدعومة من جهات مانحة. وتُحدّد الدراسة الفرص والتحديات والدروس المستفادة لتوجيه الجهود المستقبلية، مع التأكيد على الحاجة إلى بحوث التطبيق لإرشاد أفضل الممارسات

### النتائج الرئيسية

#### 1. نماذج التطبيق

**برز نموذجان متميزان للتطبيق:** ففي السياقات غير الإنسانية، كان تكميل BEP يُدمج في الغالب ضمن البرامج الحكومية. أما في السياقات الإنسانية أو الطارئة، فكان يقودها في المقام الأول الشركاء أو الجهات المانحة.

#### البرامج الوطنية بقيادة الحكومة

- في الهند وسريلانكا والمكسيك (غير نشطة حالياً) ورواندا وباكستان، جرى دمج تكميل BEP في المنظومات الصحية القائمة أو برامج الحماية الاجتماعية، محققاً تغطيةً شبه شاملة من خلال المرافق الصحية المرتبطة

### الدراسة

تستند الدراسة إلى بيانات نوعية مستقاة من مقابلات ومناقشات مجموعات بؤرية مع 15 خبيراً في مجال تكميل BEP، من بينهم مسؤولون حكوميون في تسعة بلدان هي: **هايتي والهند وملاوي والمكسيك ونيجيريا وباكستان ورواندا والسنغال وسريلانكا**. وتُحلل العوامل المتعلقة بالمقبولية والجدوى والتكلفة واعتماد البرامج. ويُكمّل هذه النتائج مراجعة مكتبية تقارن بين تركيبات منتجات BEP، وتقدم رؤى برامجية وتقنية لإرشاد السياسات والممارسات المستقبلية.

#### 4. تركزت تحديات التنفيذ في ثلاثة مجالات:

- شملت **قيود النظام** ارتفاع التكاليف وشح المخزون وضعف أنظمة التخزين وسلاسل الإمداد ومحدودية طاقة القوى العاملة في الخطوط الأمامية، وكثيراً ما تفاقمت هذه القيود في البيئات الإنسانية مع التغطية غير المتكافئة.
- كانت **مشكلات الالتزام** شائعة، إذ كانت المكملات تُتقاسم كثيراً مع أفراد الأسرة أو الماشية مما يُضعف فعاليتها؛ غير أن الالتزام يتناول LNS-PLW كان أعلى لكونه يُعدّ مكملًا شخصياً.
- أما **الثغرات التشغيلية** فشملت عدم اتساق أساليب الفحص والكشف المتأخر عن حالات الحمل واضطرابات الإمداد (بما فيها المرتبطة بالنزاعات) وضعف مراقبة المستودعات.

**5. عوامل التمكين** اتّسم التطبيق الناجح لـ BEP بالإدماج في السياسة الوطنية مع وجود بروتوكولات واضحة، واستخدام منتجات BEP المُنتجة محلياً والمُكيّفة ثقافياً، وجهود التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBCC)، وشبكات توزيع قوية يعتمد عليها العاملون الصحيون المجتمعيون، ونقاط توزيع مرتبطة بالرعاية السابقة للولادة (ANC)، فضلاً عن التحويلات النقدية المشروطة بوصفها حافزاً.

#### أهمية الموضوع

تواجه النساء الحوامل والمرضعات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل LMICs مخاطر مرتفعة بصورة غير متناسبة لسوء التغذية، ولا سيما في البيئات الإنسانية. وعلى الرغم من توصية منظمة الصحة العالمية الصريحة، يبقى الدليل على التطبيق الواسع النطاق لـ BEP شحيحاً. وتُبرز الرؤى المستمدة من مناطق متنوعة أن فعالية التوزيع تعتمد على الدمج القوي في المنظومة الصحية، ولا سيما مع برامج الحماية الاجتماعية، والقيادة الحكومية، والتمويل المستدام، وسلاسل الإمداد، وطاقة العمال في الخطوط الأمامية، والمشاركة المجتمعية، وهو ما يُتيح دروساً جوهرية للبلدان التي تُقدّم على اعتماد هذا التدخل.

الرعاية السابقة للولادة (ANC) أو المستشفيات أو مراكز التغذية المجتمعية، وكثيراً ما اقترن ذلك بالإنتاج المحلي والتمويل المستقر والملكية الوطنية الأوسع.

- **البرامج بقيادة الشركاء أو الجهات المانحة** : في هايتي وملاوي ونيجيريا والسنغال، عملت هذه البرامج أساساً عبر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية في سياقات الطوارئ وأزمات الغذاء. وقد أولت الأولوية لمناطق الأزمات والأسر التي تعاني من انعدام حاد للأمن الغذائي، غير أنها واجهت قيوداً تتمثل في اضطرابات سلسلة التوريد والفجوات التمويلية والتشرد الجغرافي.

**2. أنواع المكملات ومصادرها** : تأثرت خيارات مكملات BEP بالعادات المحلية وممارسات الغذاء وقيود البنية التحتية، بما فيها توفر المياه والوقود وظروف التخزين. وكانت المنتجات الرئيسية هي خليط الذرة والذُّويا المدعّم (CSB+) والمكملات الغذائية القائمة على الدهون للنساء الحوامل والمرضعات (LNS-PLW)، وكلاهما حظي بقبول واسع، ولا سيما عند دمجهما في الوصفات المحلية أو عند اعتبارهما مفيدتين. وحققت البلدان التي تمتلك مكملات مُنتجة محلياً (Thripasha في سريلانكا، و Shisha Kibondo في رواندا، و Maamta في باكستان، و Nutrivida في المكسيك، والوجبات الساخنة المطبوخة وحصص الطعام الجاهزة في الهند) اندماجاً مجتمعياً أفضل، في حين اعتمدت البلدان التي تفتقر إلى طاقة إنتاج محلية على الإمدادات المستوردة المدعومة من الجهات المانحة.

**3. نهج التوزيع** : دَعَمَ تكميل BEP مجموعةً من المبادئ التوجيهية التشغيلية والتدريب وأدوات التواصل من أجل تغيير السلوك وأنظمة الرصد، التي طوّرتها الحكومات وهيئات الأمم المتحدة والشركاء من المنظمات غير الحكومية، لضمان التحضير السليم والاستخدام الآمن والتوزيع المنتظم والالتزام. وكان التوزيع يقوده المهنيون الصحيون في المقام الأول، ومنهم الأطباء والممرضون والقابلات القانونيات، بدعم من العمال الصحيين في الخطوط الأمامية والمتطوعين. وفي البيئات الطارئة أو تلك التي تقودها المنظمات غير الحكومية، كان العمال الصحيون المجتمعيون المدربون أو المتطوعون يضطلعون في الغالب بمهام التوزيع وتقديم الإرشاد.



## الآثار المترتبة على سياسة تغذية الأمهات وتصميم البرامج

تُبرز النتائج آثاراً جوهرية على السياسة وتصميم البرامج، سواءً في البلدان التي تُنفَّذ تكميل BEP حالياً أو تلك التي تعتزم إدراجه في منظومتها الصحية:

- **دمج السياسات وتوحيد المعايير**: ينبغي للحكومات إدماج تكميل BEP في سياسات صحة الأم والحماية الاجتماعية، مع تحديد واضح لمعايير الأهلية ومعايير الخروج، مع اعتماد بروتوكولات فحص مُوحَّدة لضمان الاستهداف المتسق وتعزيز أثر البرنامج.
  - **الإنتاج المحلي والتمويل المستدام**: يُسهم الاستثمار في طاقة الإنتاج المحلي وتعزيز سلاسل التوريد في تقليص الاعتماد على الاستيراد، وتعزيز الملكية الوطنية، وتحسين استدامة الإمدادات، ولا سيما في البيئات الإنسانية.
  - **تنفيذ استراتيجيات تغيير السلوك**: يُسهم دمج التواصل من أجل تغيير السلوك والإرشاد وجهود التوعية ضمن برامج تكميل BEP، لكلٍّ من العمال الصحيين في الخطوط الأمامية والمستفيدين، في تحسين الالتزام بالبرنامج والحدّ من تقاسم المكملات.
  - **المساواة والتصميم المتمحور حول المرأة**: ينبغي أن تُولي الأبحاث المستقبلية وتصميم البرامج الأولوية لوجهات نظر النساء الحوامل والمرضعات، بهدف تعميق فهم المقبولية والالتزام والاحتياجات غير الملبّاة من أجل برامج أكثر فاعلية.
- تُثبت هذه الدراسة أن التطبيق الفعّال لـ BEP يتجاوز إطار السياسة وحدها؛ إذ يستلزم منظومات صحية متينة ودعمًا مستداماً وتصميماً متمحوراً حول المرأة. وسيؤدي تعزيز هذه العناصر إلى تحسين ملحوظ في مدى وصول البرنامج وأثره وإنصافه، ولا سيما للأمهات الأكثر هشاشة وأطفالهن.

## اكتشف المزيد

1. [The Publication - National and Sub-National Delivery of Balanced Energy and Protein \(BEP\). Supplements to Pregnant and Lactating Women in LMICs: Lessons from Multi-Country Implementation Case Studies](#)
2. ["توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية السابقة للولادة من أجل تجربة إيجابية أثناء الحمل" WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience](#)
3. [Framework and Specifications for the Nutritional Composition of a Food Supplement for Pregnant and Lactating Women \(PLW\) in Undernourished and Low-Income Settings](#)
4. [Global Nutrition Cluster. Review of the Use of Balanced Energy Protein \(BEP\) Supplementation for Pregnant and Breastfeeding Women and Girls \(PBW/G\)](#)





## مسح ضوئي للترجمات إلى اللغات الأخرى

متوفر باللغات الإنجليزية والفرنسية والإسبانية والبرتغالية



## حول ائتلاف أمهات رضع أصحاء HMHB :

يشكل ائتلاف أمهات رضع أصحاء (HMHB)، برعاية **منتدى المغذيات الدقيقة (Micronutrient Forum)**، المنصة الدولية الرائدة للإنتاج العلمي، تبادل المعرفة وتعزيز التعاون والدعوة في مجال تغذية الأم. ويعمل الائتلاف على تسريع التقدم من خلال دعم العمل الجماعي في التدخلات الحاسمة، بما في ذلك مكملات المغذيات الدقيقة المتعددة (MMS) والمكملات الغذائية للطاقة والبروتين المتوازن (BEP)، وهي تدخلات مثبتة علمياً لتعزيز صحة الأم والوليد، ولا سيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل (LMICs). ويضم الائتلاف أكثر من 450 فرد ومنظمة، كما يشرف على مجموعات استشارية تقنية (TAGs) لـ **MMS** و **BEP**، تجمع نخبة من الخبراء لتحليل الأدلة، وتحديد أولويات البحث، وتوجيه الحكومات والمنظمات غير الحكومية NGOs والشركاء.

زوروا موقعنا الإلكتروني للاطلاع على أحدث المعارف والبيئات والإرشادات والأدوات المتعلقة بتغذية الأم. تصفحوا الخريطة العالمية للأنشطة، مركز المعرفة، مركز موارد الدعوة، أفلام **Women's Voices** القصيرة، ومقاطع **Knowledge Byte**. شاركوا في تعزيز تغذية النساء لخلق مستقبل أفضل. **انضموا إلى الشبكة.**



hmhb.micronutrientforum.org



HMHB@micronutrientforum.org



Micronutrient Forum



MNForum



## تقديم مكملات الطاقة والبروتين المتوازنة (BEP) للنساء الحوامل والمرضعات: دروس مستفادة من التطبيق في تسعة بلدان

ما تُظهره الدراسة

### نموذجان للتطبيق

**بقيادة الشركاء أو الجهات المانحة**

- سياق الاستجابة الإنسانية أو الطارئة
- يعمل عبر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية
- يستهدف مناطق الأزمات والأسر التي تعاني من انعدام حاد للأمن الغذائي
- عُرضة لاضطرابات الإمداد والفجوات التمويلية والتشرد الجغرافي



**بقيادة الحكومة**

- مُدمج في المنظومات الصحية الوطنية أو برامج الحماية الاجتماعية
- مكملات مُنتجة محلياً
- تمويل مستقر محلي المصدر
- استهداف شامل أو قائم على الأهلية
- يُوزع عبر المرافق الصحية والمستشفيات ومراكز التغذية المجتمعية



### نوعان رئيسيان من المكملات الغذائية

مُشكّلةً بفعل العادات المحلية، والممارسات الغذائية، والقيود البيئية كالمياه والوقود والتخزين.

مكمل غذائي ذو أساس دهني  
مُدعم بالمغذيات الدقيقة  
لا يتطلب طهيًا  
التزام أعلى لشعوره بالطابع الشخصي

**LNS - PLW**

خليط الذرة والصويا  
مُدعم بالمغذيات الدقيقة  
مألوف ثقافياً  
يمكن طهيه بطرق متعددة

**CSB+**

### العوامل المساعدة

- الإدماج في السياسة الوطنية مع بروتوكولات واضحة
- منتجات محلية الصنع ومُكيفة ثقافياً
- التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBCC)
- شبكات توزيع العمال الصحيين المجتمعيين
- التحويلات النقدية المشروطة كحافز
- نقاط التوزيع المرتبطة بالرعاية السابقة للولادة

### التحديات الرئيسية للتطبيق

- ارتفاع التكاليف وتكرار سُحّ المخزون
- ضعف أنظمة التخزين وسلاسل الإمداد
- محدودية طاقة القوى العاملة في الخطوط الأمامية
- تقاسم المكملات مع أفراد الأسرة أو الماشية
- عدم اتساق الفحص والكشف المتأخر عن الحمل
- اضطرابات الإمداد وضعف مراقبة المستودعات

## أهمية الموضوع

### الآثار المترتبة على السياسات والبرامج

- إدراج مكملات BEP رسمياً في السياسات الوطنية لصحة الأمهات مع تحديد واضح لمعايير الدخول والخروج منه
- الاستثمار في الإنتاج المحلي للحدّ من الاعتماد على الاستيراد وتعزيز الملكية الوطنية
- دمج التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBCC) ودعم الأقران للحدّ من تقاسم المكملات وتحسين الالتزام بتناولها
- تطوير نماذج أكثر استدامة للبيئات الإنسانية بهدف تقليص الاعتماد على الجهات المانحة
- توحيد بروتوكولات الفحص والتدريب عبر جميع منصات التوزيع
- إشراك أصوات النساء الحوامل والمرضعات في بحوث التطبيق المستقبلية



تواجه النساء الحوامل والمرضعات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل LMICs مخاطر مرتفعة بصورة غير متناسبة لسوء التغذية، ولا سيما في البيئات الإنسانية. وعلى الرغم من توصية منظمة الصحة العالمية الصريحة، يبقى الدليل على التطبيق الواسع النطاق لـ BEP شحيحاً. وتبرز الرؤى المستمدة من مناطق متنوعة أن فعالية التوزيع تعتمد على الدمج القوي في المنظومة الصحية، ولا سيما مع برامج الحماية الاجتماعية، والقيادة الحكومية، والتمويل المستدام، وسلاسل الإمداد، وطاقة العمال في الخطوط الأمامية، والمشاركة المجتمعية، وهو ما يُتيح دروساً جوهرية للبلدان التي تُقدم على اعتماد هذا التدخل.

