

توسعه‌ی انسانی و ناامنی غذایی

بی‌ثباتی قیمت غذا تهدید فزاینده‌ای برای امنیت غذایی و بنابراین توسعه‌ی انسانی است. قیمت محصولات کشاورزی به طور ذاتی بی‌ثبات است، ولی قیمت‌های غذا از سال ۲۰۰۷ به میزان قابل ملاحظه و بی‌سابقه‌ای ناپایدار بوده است (Naylor 2010, and Falco). به گزارش سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد، تعداد افراد گرسنه در سال ۲۰۱۲ حدود ۸۴۲ میلیون نفر برآورد شده است (FAO, 2013).

به دلیل فرسایش خاک، تغییرات آب و هوایی و سرمایه‌گذاری پایین در بخش کشاورزی، به ویژه غفلت از پژوهش و خدمات توسعه‌ای، عرضه‌ی محصولات وضعیت دشواری پیدا می‌کند. پیامد جدی‌تر وقوع تغییرات شدید آب و هوایی، مالی شدن بازارهای کالا و بی‌ثباتی نرخ ارز نیز احتمالاً بی‌ثبات‌تر شدن قیمت‌ها است (UNDP, 20014).

تجربه هند

تجربه‌ی مبارزه با گرسنگی در هند از راه تأمین امنیت غذایی حائز نکات پراهمیتی است. مبارزه برای محو گرسنگی (Zero Hunger) که دبیر کل سازمان ملل در سال ۲۰۱۲ مطرح کرد، دو چالش به صفر رساندن اتلاف و هدر دادن مواد غذایی و ایجاد نظام غذایی صد درصد پایدار را به هم پیوند داد. چگونه هند توانست به این مهم دست یابد؟ در بیش از ۷۰ سال پیش، شبه قاره‌ی هند گرفتار یک قحطی جدی در منطقه‌ی بنگال بود که منجر به مرگ بیش از ۳ میلیون کودک، زن و مرد شد. جمعیت هند در آن زمان ۳۰۰ میلیون نفر بود و اکنون به بیش از ۱/۲ میلیارد نفر رسیده است. این کشور در سال ۲۰۱۳ شاهد یک تحول تاریخی از شرایط قحطی ۱۹۴۳ به لایحه قانونی تهیه‌ی مواد غذایی بسیار ارزان با حداقل کالری مورد نیاز برای بیش از ۷۵ درصد جمعیت از طریق تولید مواد غذایی خانگی (homegrown) بود. چالش عبارت بود از پایدار کردن حق مندرج در لایحه غذا در دوره‌ی تغییرات آب و هوایی که ممکن بود به واسطه دگرگونی نامطلوب درجه حرارت، بارندگی و تغییر سطح آب دریا رخ دهد. هند با این چالش از راه شش استراتژی روبرو شد:

۱- توجه به اصلاح و سلامت خاک و حفاظت از خاک زراعتی برای کشاورزی

۲- جمع آوری آب باران، آب خیزداری و کانال کشی برای استفاده از آبهای زیرزمینی و آبهای سطحی، توجه به فاضلاب و آب دریاها (آب دریاها ۹۷ درصد منابع آبی جهان را شامل میشود و در حال حاضر امکان ارتقای نظامهای کشاورزی با آب دریاها ایجاد شده است)

۳- گسترش تکنولوژی مناسب و کمک‌های مورد نیاز

۴- پرداخت اعتبارات با بهره‌ی کم و برقراری بیمه‌های فردی و گروهی کارآمد

۵- بازار پرسود و مطمئن

۶- حمایت از کشاورزان با زمینهای زراعتی در مقیاس اقتصاد و قدرت کوچک از طریق تعاونیها، گروه‌های خودیار، شرکتهای تولید کننده و کشاورزی کنتراستی (contract farming)

اصلاحات کشاورزی، از طریق پیوند تغذیه و کشاورزی دانش بنیان، میتواند به رفع مشکلات تغذیه‌ای کمک کند. دستیابی به امنیت غذایی مستلزم توجه همزمان به سوء تغذیه یا محرومیت کالری، گرسنگی پروتئینی و گرسنگی پنهان ناشی از کمبود ریز مغذی‌ها مانند آهن، ید، روی، ویتامین آ و ویتامین ب ۱۲ است. کمبود پروتئین میتواند از طریق افزایش تولید و مصرف حبوبات و غلات، شیر و تخم مرغ جبران شود. کمبودهای ریز مغذی میتواند از طریق عمومیت یافتن مصرف غلات غنی شده تأمین گردد. این ریز مغذی‌ها در غلات غنی شده‌ی گوناگونی مانند برنج، لوبیا و گندم وجود دارد.

در کشور هند، به منظور دسترسی به امنیت غذایی برای همه، عواملی مثل برخورداری از آب آشامیدنی سالم، بهداشت عمومی، مراقبتهای اولیه‌ی سلامت و آموزش اصول تغذیه مورد توجه قرار گرفت. بهترین راه غلبه بر فقر و سوء تغذیه، در اولویت قرار دادن کمک به خانواده‌های کشاورز کم بضاعت برای تولید و کسب درآمد بیشتر بود. قانون امنیت غذایی هند چند ویژگی جالب و با ارزش دارد، از جمله سازگاری با رویکرد چرخه‌ی زندگی مانند توجه ویژه به هزار روز اول زندگی کودکان و شناسایی زنان سالمند خانوار به عنوان دریافت کنندگان یارانه مواد غذایی. در چنین شرایطی، اگر کشاورزی به راه خطا رود، هیچ چیز دیگری اصلاح نمی‌شود.

قیمت‌های بالا و بی ثبات غذا می‌تواند پیامدهای دراز مدت و نامطلوبی برای بهزیستی جسمی و روانی افراد داشته باشد، چنان که خانوارهای فقیر ناچار به مصرف مواد غذایی ارزان‌تر و با ارزش غذایی کمتر، کاهش مقدار هر وعده‌ی غذایی و حتی صرف نظر کردن از غذا می‌شوند. برای مثال، نتایج دو مطالعه در تبریز (دستگیری و همکاران، ۱۳۸۵) و منطقه ۲۰ تهران (ظرافتی شعاع، ۱۳۸۳) نشان داد که با افزایش قیمت مواد غذایی، دفعات مصرف نان و سیب زمینی افزایش و دفعات مصرف برنج، گوشت، میوه، سبزی و لبنیات کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی خانواده‌های فقیر ناچارند زمان بیشتری را صرف کار کردن کنند یا از اختصاص بخشی از درآمد خود به مخارج سلامت و آموزش صرف نظر کنند. افزایش قیمت‌ها برای تولیدکنندگان غذا و کشورهای صادرکننده‌ی مواد غذایی مزایایی دارد، اما به مصرف‌کنندگان فقیر آسیب می‌رساند.

شیوع بیماری‌های ناشی از فقر سلامت و ایمنی غذا در ایران قابل توجه است. مشکلات تغذیه‌ای پیامدهای نامطلوبی همچون افزایش مرگ و میر و ابتلا به بیماری‌ها، افزایش هزینه‌های درمان، کاهش ضریب هوش و قدرت یادگیری و به طور کلی کاهش توانمندی‌های ذهنی و جسمی را به دنبال دارد و روند توسعه کشور را به مخاطره می‌اندازد (قاضی طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۷).

در سال ۱۳۷۰، براساس معیار تغذیه نرمال، حدود ۴۵ درصد خانوارهای شهری و ۵۱ درصد خانوارهای روستایی زیر خط فقر قرار داشته‌اند و با حذف یارانه کالاهای اساسی و به دنبال آن افزایش قیمت مواد غذایی، به تعداد افراد زیر خط فقر در مناطق شهری حدود ۹ درصد و در مناطق روستایی حدود ۲ درصد اضافه شده است. در هر حال، ناپایداری و افزایش قیمت مواد غذایی تحت تأثیر سیاست‌های داخلی در جهت کاهش نقش و مداخله دولت در بازتوزیع درآمد و حمایت اجتماعی، و همچنین پیامدهای ناشی از تلاش مدیریت اقتصادی کشور برای همگرایی با نظام جهانی اقتصاد و ادغام در بازار مالی جهانی، موجب شده تا بخشی از جمعیت ایران در معرض گرسنگی و سوء تغذیه قرار گیرد.

براساس مطالعات، مهمترین مشکلات تغذیه‌ای کشور عبارت‌اند از سوء تغذیه پروتئین، کم خونی و فقر آهن، کمبود آهن، اختلالات ناشی از کمبود ید، کمبود روی، کلسیم و ویتامین‌های A و D (عبداللهی و شیخ الاسلام، ۱۳۸۲). مطالعه‌ای درباره جوانان تهرانی نیز نشان داد که ۲۲/۱ درصد آنان کمتر از ۵۰ درصد روی مورد نیاز را دریافت کرده‌اند. در همین مطالعه، با تأیید کمبود منابع ویتامین آ، تأکید شده که کمبود شدید ریوفلاوین، ویتامین آ و کلسیم یک مشکل بهداشتی است و به ترتیب ۳۰، ۴۶ و ۷۰ درصد افراد کمتر از ۸۰ درصد میزان توصیه شده روزانه را از هر یک از این مواد دریافت داشته‌اند (Ghasemi et al., 2000).

در مطالعات مختلف درباره میزان جمعیت در معرض ناامنی غذایی، برآوردهای متفاوتی برحسب زمان اجرای پژوهش، جامعه آماری، معیارهای امنیت و عدم امنیت غذایی و همچنین روش سنجش ارائه شده، اما در مجموع اغلب پژوهش‌ها بر گستردگی قابل توجه ناامنی غذایی و تناسب نداشتن آن با امکانات و منابع موجود در ایران اذعان داشته‌اند.

نتایج مطالعه‌ای بر پایه طرح هزینه-درآمد خانوار حاکی از آن است که ۲۰ درصد افراد جامعه دسترسی اقتصادی لازم را به منظور رفع نیازهای غذایی خود ندارند و حدود ۵۰ درصد برای تأمین سیری سلولی دچار مشکل هستند. به عبارت دیگر، یک چهارم مردم دچار کمبود انرژی و نیمی هم دچار کمبود ریز مغزی‌ها هستند که خود می‌تواند علاوه بر سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و روانی افراد را هم تحت تأثیر قرار دهد (سالارکیا و همکاران، ۱۳۹۰).

افزایش واردات در طی سال‌های مختلف برنامه‌های توسعه به کاهش ضریب امنیت غذایی منجر شد و تحت تأثیر عوامل زیر بود:

- درآمدهای هنگفت ارزی به سبب افزایش قیمت نفت در طی سال‌های ۱۳۸۳ - ۱۳۸۹ موجب کاهش حمایت از تولیدات داخلی و افزایش واردات محصولات کشاورزی شد که آسیب‌پذیری ملی را در زمینه امنیت غذایی پدید آورد.
- به عوامل تسهیل‌کننده توسعه در بخش کشاورزی توجه کافی نشد.
- به الزامات تأمین مقدمات فنی، اقتصادی و اجتماعی برای اجرای اهداف کلان بخش کشاورزی توجه نشد (قریب، ۱۳۹۴).

تأثیر خشکسالی

بر اساس گزارش سازمان ملل، در آینده‌ای نزدیک، ۳۱ کشور جهان با کمبود آب روبرو خواهند شد. از ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای درگیر بحران شدید کمبود آب در آینده نام برده می‌شود (چنار ۱۳۸۸). به دلیل ارتباط تنگاتنگ روستا و کشاورزی، پیامدهای منفی خشکسالی برای اقتصاد روستایی و کشاورزی در طی چند سال نمایان می‌شود و استمرار آن موجب تغییر کارکرد و مهاجرت روستایی می‌گردد (محمدی یگانه و حکیم دوست، ۱۳۸۸). پیامدهای منفی خشکسالی را می‌توان در دو گروه مستقیم و غیر مستقیم جای داد. در جوامعی که اقتصاد آن‌ها مبتنی بر کشاورزی است، تأثیرات مستقیم به صورت کاهش تولید مواد غذایی، به دلیل کاهش سطح زیر کشت، و کاهش عملیات داشت و برداشت است. در نتیجه‌ی کاهش تولید مواد غذایی، قیمت این مواد به سرعت افزایش می‌یابد و این خود موجب عدم دسترسی کافی روستاییان به غذا می‌شود. آثار این گونه مشکلات به ویژه برای کشاورزان خرده پا و کارگران بدون زمین جدی‌تر است. به علاوه خشکسالی منجر به ایجاد تغییرات اساسی در اقتصاد خانواده و کاهش وابستگی خانوار به درآمد حاصل از کشاورزی می‌شود. در این دوران، تأمین بودجه‌ی خانوار به شدت متکی به دارایی‌های افراد خانوار است (کشاورز و کرمی، ۱۳۸۷). در گزارش توسعه‌ی انسانی ۲۰۱۴ هشدارهای جدی درباره‌ی بحران کمبود آب و خشکسالی داده شده است. بر مبنای این گزارش، در ایران، سهم برداشت آب آشامیدنی شیرین از کل منابع آبی تجدیدپذیر معادل ۶۷/۹ درصد است؛ و با توجه به اینکه این شاخص برای کل کشورها ۷/۶ درصد، برای کشورهای با توسعه‌ی انسانی بالا ۴/۶ درصد و برای کشورهای جنوب آسیا ۳/۱ درصد برآورد شده، نشان‌دهنده‌ی مصرف بالای آب در کشور است. در طول ۴۰ سال اخیر، ۲۷ خشکسالی در ایران رخ داده که نشان می‌دهد این پدیده باید همواره تهدیدی برای اقلیم ایران محسوب

شود (امیرخانی و چیدری، ۱۳۸۸). مطالعات نشان می‌دهد ۷۰ درصد خساراتی که بر اثر بلایای طبیعی به کشور وارد شده ناشی از سیل و خشکسالی بوده است؛ و در طی سال‌های اخیر، شدت خشکسالی آثار مخرب بسیاری هم بر محیط زیست و هم بر جامعه روستایی به جا گذاشته است (کرمی، ۱۳۸۸). بر اثر نوسان میزان بارندگی در مناطق خشک و نیمه خشک کشور، رشد گیاهان و در نتیجه مقدار علوفه‌ی تولید شده افت و خیز داشته که اقتصاد کشاورزی و دامپروری را در معرض شوک‌های جدی قرار داده است (اکبرزاده و میرحاجی، ۱۳۸۵). مهمترین عوامل افزایش آسیب‌پذیری حاصل از خشکسالی در ایران عبارت‌اند از (شرفی و زرافشانی، ۱۳۸۹):

- عدم گستردگی پوشش بیمه‌ی محصولات کشاورزی و ناچیز بودن غرامت بیمه
- کاهش تولید یا نابودی محصولات بر اثر خشکسالی
- عدم دسترسی کشاورزان و به خصوص روستاییان به تسهیلات بانکی و حمایت‌های دولتی
- آسیب‌پذیری بیشتر کشاورزان مالک زمین‌های کوچک در مقایسه با مالکان زمین‌های بزرگ
- برخوردار نبودن از شغل جانشین کشاورزی یا شغل دوم
- تحصیلات پایین گروه‌های در معرض آسیب
- عضویت نداشتن در تشکل‌های کشاورزی.

سوءتغذیه و کودکان

غذای ناکافی و مراقبت‌های بهداشتی و خدمات درمانی نامطلوب خطر بیماری و توقف رشد را افزایش می‌دهد. نزدیک به ۱۵۶ میلیون کودک، به دلیل سوءتغذیه و بیماری، رشد کافی ندارند (Black et., 2008). سوءتغذیه در ۳۵ درصد از مرگ و میر ناشی از سرخک، مالاریا، ذات‌الریه و اسهال نقش دارد (Young, 2014). اگر این محرومیت‌ها در دوران اولیه‌ی کودکی واقع شود، پیامدهای نامطلوب بیشتری در پی دارد (Brooks-Gunn and Duncan, 1997). فقر مادر، سطح پایین آموزش، محرومیت و استرس زیاد می‌تواند کودکان را گرفتار خشونت، مسکن نامناسب یا خدمات ناکافی سازد.

در وضعیت فقدان مراقبت‌های بهداشتی، تغذیه‌ی اولیه و انگیزه ارتقای سلامت، بسیاری از کودکان فقیر بدون آمادگی برای یادگیری وارد مدرسه می‌شوند، ناخوش احوال در کلاس آموزش می‌بینند، پایه‌ها را تکرار و احتمالاً ترک تحصیل

می‌کنند. در مورد کودکانی که طی سال‌های پیش از مدرسه فقیر بوده و سوء تغذیه داشته‌اند، از دست دادن بیش از دو پایه تحصیلی گزارش شده است.

کودک فقیر ممکن است حتی در ۶ سالگی یا زمان ورود به مدرسه صدمه ببیند (Engle et al., 2007). شکاف در مهارت‌ها پیش از این شروع می‌شود. برای مثال، خزانه کلمات بسیار زود ایجاد می‌شود. در ایالات متحده، مهارت‌های کلامی کودکان در ۳۶ ماهگی برحسب زمینه اقتصادی-اجتماعی آنان به نحو بارزی متفاوت است و تفاوت‌ها یا خط سیرها برای کسب مهارت‌های کلامی تا سن ۹ سالگی نمودار (Hart and Risley, 1999). کودکانی که پیشینه‌ی ضعیفی دارند، اگر والدین کم سواد هم داشته باشند، آهسته‌تر می‌آموزند. در کلمبیا و مکزیک، روانی و معنای کلام کودکان به میزان زیادی با سواد والدین ارتباط دارد (Ardila et al., 2005).

سوء تغذیه پروتئین-انرژی یکی از مشکلات بهداشتی و تغذیه‌ای در ایران است. گزارش‌های موجود در ایران حاکی از آن است که سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال یکی از مشکلات اساسی نظام سلامت در کشور است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۳ اعلام کرد میزان ابتلا به لاغری، کم وزنی و کوتاه قدی متوسط و شدید در کودکان زیر ۵ سال کشور به ترتیب برابر ۳/۷، ۵/۲ و ۴/۷ درصد است (کلاهدوز و نجفی، ۱۳۸۷).

پژوهشی که در سال ۱۳۹۰ در شهر چادگان انجام شد، میزان شیوع انواع سوء تغذیه برحسب لاغری، کم وزنی، کوتاه قدی و چاقی را به ترتیب برابر ۱۷/۸، ۳۴/۵، ۳۷ و ۲/۲ درصد نشان داد. در میان کودکان سنین کمتر از ۵ سال، ۱۸ درصد دچار لاغری، ۳۵ درصد دچار کم وزنی و ۳۷ درصد دچار کوتاهی قد بوده‌اند و میزان لاغری، کم وزنی و کوتاهی قد در روستاها بیشتر از شهرها بوده است (نادری بنی و همکاران، ۱۳۹۲).

در ایران، سوء تغذیه کودکان همچنان به عنوان یکی از مسائل بهداشتی و تغذیه‌ای از اهمیت بسیاری برخوردار است. مطابق نتایج مطالعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۳) حدود ۷/۷ درصد، ۱۵/۵ درصد و ۴/۳ درصد کودکان زیر ۲ سال کشور به ترتیب دچار کم وزنی متوسط تا شدید، کوتاه قدی تغذیه‌ای و لاغری بوده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند فقر، عدم دسترسی به غذای کافی، ناآگاهی، عادات نادرست غذایی، مراقبت ناکافی و محیط ناسالم از عوامل عمده‌ی بروز سوء تغذیه هستند. همچنین عواملی مانند درآمد خانوار، سواد مادر، فرهنگ و اعتقادات پدر و مادر، و مراقبت و حمایت روحی و اجتماعی مادر تأثیر مهمی بر سلامت تغذیه و الگوی غذا خوردن کودک زیر ۲ سال دارند (سالارکیا و همکاران، ۱۳۸۹). از نکات حائز اهمیت در این زمینه تبعیض جنسیتی قابل توجه است که بر مبنای آن، احتمال ابتلا به سوء تغذیه در دختران ۱/۸ برابر بیشتر از پسران است، یعنی بین سوء تغذیه و جنسیت رابطه‌ی معناداری وجود دارد (سادات و همکاران، ۱۳۸۴).