منظمة
الأغذية والزراعة
للأمم المتحدة

الصندوق الدولي
للتنمية الزراعية
IFAD

يونيسف

برنامج الأغذية
العالمي
WFP

منظمة
الصحة العالمية

2019

حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم

الاحتراز من حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي

هذا المنشور الرئيسي هو جزء من سلسلة **حالة العالم** التي تنشرها منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

الاقتباس المطلوب:
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (المنظمة) والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2019. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2019. الاحتراز من حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي. روما، منظمة الأغذية والزراعة.
الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

إنّ الأوصاف المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنتج الإعلامي لا تعبّر عن أي رأي خاص لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (المنظمة) أو الصندوق الدولي للتنمية الزراعية أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أو برنامج الأغذية العالمي أو منظمة الصحة العالمية في ما يتعلق بالوضع القانوني أو التنموي لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو في ما يتعلق بسلطاتها أو بتعيين حدودها وتخومها. ولا تعبّر الإشارة إلى شركات محددة أو منتجات بعض المصنّعين، سواء كانت مرخصة أم لا، عن دعم أو توصية من جانب منظمة الأغذية والزراعة أو الصندوق الدولي للتنمية الزراعية أو اليونيسف أو برنامج الأغذية العالمي أو منظمة الصحة العالمية أو تفضيلها على مثيلاتها مما لم يرد ذكره.

ولا تعبّر الأوصاف المستخدمة وطريقة عرض المواد الإعلامية في الخرائط عن أي رأي خاص لمنظمة الأغذية والزراعة أو الصندوق الدولي للتنمية الزراعية أو اليونيسف أو برنامج الأغذية العالمي أو منظمة الصحة العالمية في ما يتعلق بالوضع القانوني أو الدستوري لأي بلد أو إقليم أو مجال بحري، أو في ما يتعلق بتعيين حدود كل منها.

وقد اتخذت منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك، يجري توزيع المواد المنشورة دون ضمان من أي نوع، سواء بشكل صريح أو ضمني. وإنّ مسؤولية تفسير المادة الإعلامية واستخدامها تقع على عاتق القارئ. ومنظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة، في أي حال من الأحوال، عن الأضرار الناجمة عن استخدامها.

ISBN 978-92-5-131784-6
© FAO 2019

بعض الحقوق محفوظة. ويتاح هذا العمل بموجب ترخيص المشاع الإبداعي – نسب المصنف - غير التجاري - الترخيص بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية. (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo)

بموجب أحكام هذا الترخيص، يمكن نسخ هذا العمل، وإعادة توزيعه، وتكييفه لأغراض غير تجارية، بشرط التنويه بمصدر العمل على نحو مناسب. وفي أي استخدام لهذا العمل، لا ينبغي أن يكون هناك أي اقتراح بأن المنظمة تؤيد أي منظمة، أو منتجات، أو خدمات محددة. ولا يسمح باستخدام شعار المنظمة. وإذا تم تكييف العمل، فإنه يجب أن يكون مرخصا بموجب نفس ترخيص المشاع الإبداعي أو ما يعادله. وإذا تم إنشاء ترجمة لهذا العمل، فيجب أن تتضمن بيان إخلاء المسؤولية التالي بالإضافة إلى التنويه المطلوب: "لم يتم إنشاء هذه الترجمة من قبل منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. والمنظمة ليست مسؤولة عن محتوى أو دقة هذه الترجمة. وسوف تكون الطبعة الإنجليزية الأصلية هي الطبعة المعتمدة."

وتجرى أي وساطة تتعلق بالنزاعات الناشئة بموجب الترخيص وفقا لقواعد التحكيم للجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي المعمول بها في الوقت الحاضر.

مواد الطرف الثالث. يتحمل المستخدمون الراغبون في إعادة استخدام مواد من هذا العمل المنسوب إلى طرف ثالث، مثل الجداول، والأشكال، والصور، مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام والحصول على إذن من صاحب حقوق التأليف والنشر. وتقع تبعة المطالبات الناشئة عن التعدي على أي مكون مملوك لطرف ثالث في العمل على عاتق المستخدم وحده.

المبيعات، والحقوق، والترخيص. يمكن الاطلاع على منتجات المنظمة الإعلامية على الموقع الشبكي للمنظمة (www.fao.org/publications) ويمكن شراؤها من خلال publications-sales@fao.org.
وينبغي تقديم طلبات الاستخدام التجاري عن طريق: www.fao.org/contact-us/licence-request.
وينبغي تقديم الاستفسارات المتعلقة بالحقوق والترخيص إلى: copyright@fao.org.

صورة الغلاف ©Shutterstock/Valeriya Anufriyeva

جمهورية الكونغو الديموقراطية. امرأة شابة تبيع الفواكه في سوق الشارع.

ISSN 2663-8703

2019

حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم

الاحتراز من حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة
روما، 2019

المحتويات

تقديم vi
المنهجية ix
شكر وتقدير x
الرسائل الرئيسية xii
موجز xiv

الجزء 1
الأمن الغذائي والتغذية حول العالم في عام 2019 1
1.1 الاتجاهات الأخيرة في مجالي الجوع وانعدام الأمن الغذائي 3
2.1 التقدم نحو تحقيق الغايات العالمية الخاصة بالتغذية 27
3.1 نحو فهم متكامل للأمن الغذائي والتغذية تحقيقاً للصحة الجيدة والرفاه 42
4.1 الاستنتاجات 46

الجزء 2
سبل الهروب من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بطريقة مستدامة: في مواجهة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين 49
1.2 التباطؤ والانكماش الاقتصاديان وأثرهما على الأمن الغذائي والتغذية 51
2.2 الاعتماد على السلع الأساسية وارتباطه بالأمن الغذائي والتغذية 61
3.2 العلاقة بين النمو الاقتصادي والفقر والأمن الغذائي والتغذية: دور عدم المساواة 79
4.2 سياسات تحقيق الخروج المستدام من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في سياق حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي 102
5.2 الاستنتاجات 118

الملاحق 121

الملحق 1 ألف
الجداول الإحصائية الخاصة بالجزء الأول 122

الملحق 1 باء
ملاحظات منهجية على الجداول الإحصائية 148

الملحق 2
المنهجيات – الجزء الأول 159

الملحق 3
تعريفات نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي، والمنهجية وقائمة البلدان 165

الملحق 4
النمو الاقتصادي وتغيّر معدل انتشار النقص التغذوي 169

الملحق 5
المحركات الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي الشديد الذي يرقى إلى مستوى الأزمة في عام 2018 176

الملحق 6
تعاريف الاعتماد على السلع الأساسية وقوائم البلدان 178

الملحق 7
مسرد المصطلحات 185

الهوامش 191

الجداول والأشكال والإطارات

الجداول

1 معدل انتشار النقص التغذوي في العالم، 2005–2018 8

2 عدد ناقصي التغذية في العالم، 2005–2018 9

3 معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، وانعدام الأمن الغذائي الشديد فقط، بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، 2014-2018 15

4 عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، وانعدام الأمن الغذائي ا الشديد فقط، بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، 2014-2018 18

5 الصلة بين انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية: تحليل شامل لعدة بلدان على أساس البيانات الوطنية 44

6 الصلة بين انعدام الأمن الغذائي الأسري والوزن الزائد أو السمنة في مختلف الفئات العمرية - تحليل البيانات على المستوى الجزئي من بلدان مختارة 45

7 العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي الأسري، والتقزم والهزال لدى الأطفال، وفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب. تحليل البيانات على المستوى الجزئي من بلدان مختارة 46

8 شكّلت الصدمات الاقتصادية محركات مهمّة من الدرجتين الثانية والثالثة لأزمة الأغذية عام 2018 60

9 يؤثر الاعتماد الكبير على الصادرات والواردات من السلع الأساسية تأثيرًا سلبيًا على الأمن الغذائي 67

10 الإنفاق الحكومي على القطاعات الاجتماعية والصحية والتربوية وعلى التغطية الصحية الشاملة في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية 76

11 استراتيجيات التكيّف وتوافرها في أوقات التباطؤ والانكماش الاقتصادي وآثارها السلبية المحتملة 78

12 سياسات متعددة القطاعات للحد من الفقر والتغلب على القيود التي تحول دون تحسين الأمن الغذائي والتغذية 116

ألف 1.1 التقدم المحرز باتجاه تحقيق أهداف التنمية المستدامة: انتشار النقص التغذوي، انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، أشكال محددة من سوء التغذية، الرضاعة الطبيعية الخالصة وانخفاض الوزن عند الولادة 122

ألف 2.1 التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة: عدد الأشخاص المتأثرين بالنقص التغذوي وبانعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد وبأشكال مختارة من سوء التغذية؛ وعدد الرضّع الذين يحظون بالرضاعة الخالصة وعدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة 135

ألف 1.2 تحديد المتغيرات والمصادر 160

ألف 2.2 تحديد المتغيرات والمصادر 162

ألف 3.2 النتائج 162

ألف 4.2 مؤشرات سوء التغذية بحسب فئة العمر/الجنس (المتغيرات التابعة) 163

ألف 5.2 المتغيرات المستقلة 164

ألف 1.3 البلدان التي شهدت زيادة في نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي بما يتوافق مع حالات التباطؤ/الانكماش الاقتصادي خلال الأعوام 2011-2017 166

ألف 1.4 الإحصاءات الوصفية لانتشار النقص التغذوي والنمو الاقتصادي بين عامي 2011 و2017 172

ألف 2.4 الارتداد بين الفارق في انتشار النقص التغذوي والنمو الاقتصادي بين عامي 2011 و2017 173

ألف 3.4 الارتداد بين الفارق في انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 والمحركات الثلاثة لزيادة انتشار النقص التغذوي 174

ألف 4.4أ المعامل المقدّر للارتداد بين الفارق في انتشار النقص التغذوي (بين عامي 2011 و2017) والمحركات الثلاثة لانتشار النقص التغذوي – ارتداد كل محرّك على حدة بحسب مستوى الدخل 175

ألف 4.4ب المعامل المقدّر للارتداد بين الفارق في انتشار النقص التغذوي (بين عامي 2011 و2017) والمحركات الثلاثة لانتشار النقص التغذوي – ارتداد جميع المحركات معاً بحسب مستوى الدخل 175

ألف 1.5 البلدان والأقاليم التي عانت من أزمة غذائية تتوافق مع حالات التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي في عام 2018 176

ألف 1.6 تحديد الاعتماد على الصادرات والواردات من السلع الأساسية 179

ألف 2.6 البلدان والأقاليم التي ينخفض ويرتفع فيها اعتمادها على السلع الأساسية (1995-2017) 179

ألف 3.6 البلدان التي تشهد حالات تباطؤ/انكماش اقتصادي بموازاة ارتفاع نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي و/أو المتأثرة بأزمة غذائية 180

الأشكال

1 يشهد عدد ناقصي التغذية في العالم ارتفاعًا منذ سنة 2015 وقد عاد إلى المستويات التي كان عليها في 2010-2011 6

2 تسارع وتيرة ارتفاع النقص التغذوي في أفريقيا الغربية 10

الجداول والأشكال والإطارات

3 يشهد النقص التغذوي ارتفاعًا حادًا في البلدان المتأثرة بالنزاعات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 10

4 تعدّ حالات الجفاف إحدى العوامل الكامنة وراء الزيادة الأخيرة في النقص التغذوي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 11

5 آسيا الغربية هي الإقليم الفرعي الوحيد في آسيا الذي يشهد ارتفاعًا في معدل انتشار النقص التغذوي 12

6 يشهد النقص التغذوي ارتفاعًا في بلدان آسيا الغربية بفعل الانتفاضات الشعبية الأخيرة 12

7 يدفع ارتفاع النقص التغذوي في بلدان أمريكا الجنوبية بالمتوسط الإقليمي في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي إلى الارتفاع 13

8 تسجل جمهوريّة فنزويلا البوليفاريّة زيادة ملحوظة في معدل انتشار النقص التغذوي خلال السنوات الأخيرة 13

9 مع أنّ آسيا لا تزال هي السائدة، يعيش أكثر من ثلاثين في المائة من ناقصي التغذية في العالم في أفريقيا 14

10 خلال السنوات الخمس الماضية (2014-2018)، شهدت المعدلات الإجمالية لانعدام الأمن الغذائي ارتفاعًا على المستوى العالمي خاصة بسبب الزيادات في أفريقيا وأمريكا اللاتينية 19

11 يتفاوت بشكل ملحوظ تركيز انعدام الأمن الغذائي وتوزيعه بحسب شدّته عبر مختلف أقاليم العالم 20

12 مع تراجع مستوى الدخل القطري، يرتفع معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي وكذلك نسبة انعدام الأمن الغذائي الشديد مقارنة بالمجموع 21

13 ارتفعت في الآونة الأخيرة أعداد ناقصي التغذية ومن يعانون انعدام الأمن الغذائي بعد عقد من التراجع في معدلات الفقر المدقع والنقص التغذوي 22

14 معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي أعلى بشكل طفيف لدى النساء منه لدى الرجال في جميع القارات، علمًا أنّ أكبر الفوارق تسجل في أمريكا اللاتينية (متوسطات السنوات الثلاث 2016-2018) 23

15 التقدم المحرز في مجال سوء التغذية بطيء للغاية بحيث سيتعذر بلوغ الغايات العالمية الخاصة بالتغذية لعامي 2025 و2030 29

16 لا تزال أوبئة التقزّم والهزال**** والوزن الزائد تؤثر جميعًا على حياة عدد كبير للغاية من الأطفال دون سنّ الخامسة 30

17 يزداد معدل انتشار الوزن الزائد على مر الحياة وهو الأعلى لدى البالغين 33

18 يزداد معدل انتشار الوزن الزائد في جميع الأقاليم وفي الفئات العمرية كافة مع تسجيل اتجاه حاد بشكل خاص لدى البالغين والأطفال في سنّ الالتحاق بالمدرسة، بما فيهم المراهقين 34

19 كانت الزيادة في معدلات انتشار السمنة بين عامي 2000 و2016 أكبر منها بالنسبة إلى الوزن الزائد 35

20 تتقلّص الفجوة بين المناطق الريفية والحضرية بالنسبة إلى متوسط مؤشر كتلة الجسم 36

21 أمثلة على سياسات وبرامج للوقاية من الوزن الزائد والسمنة أو الحد منهما 39

22 كان الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي للفرد الواحد متباينًا منذ الانكماش العالمي الحاد في 2008-2009 53

23 السنوات المتتالية من التباطؤ والانكماش الاقتصادي منذ 2011 في العديد من الأقاليم الفرعية 54

24 ارتفاع نقاط تحول معدل انتشار النقص التغذوي بموازاة حدوث تباطؤ وانكماش اقتصادي 55

25 تواجه البلدان المنخفضة الدخل زيادات أعلى في الجوع نتيجة تراجع النمو الاقتصادي (بين عامي 2011 و2017) 58

26 تراجعت أسعار السلع الأساسية (وإن كانت مرتفعة) من سنة إلى أخرى من 2011 إلى 2016 63

27 يعتمد العديد من البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل بشكل كبير على السلع الأساسية 65

28 بين عامي 2003 و2017، واجهت البلدان المعتمدة بشكل كبير على السلع الأساسية تراجعًا أكثر حدة في نموها الاقتصادي مقارنة بالبلدان المعتمدة بشكل قليل على السلع الأساسية- وكان الوضع أسوأ حتى في البلدان التي يتنامى فيها الجوع 66

29 التأثيرات السلبية المحتملة لخفض الأسعار الدولية للسلع الأساسية على الأمن الغذائي والتغذية في الاقتصادات المعتمدة على السلع الأساسية: قنوات الانتقال 69

30 أحدث انخفاض أسعار السلع الأساسية انخفاضًا في قيمة العملة في كولومبيا وشيلي 71

31 ترتبط معدلات انتشار النقص التغذوي وتقزم الأطفال بالفقر المدقع على المستوى القطري 87

32 لا يقتصر ارتفاع مستويات تقزم الأطفال على الأسر المعيشية الأشدّ فقرًا 88

33 يعيش حاليًا معظم من يعانون الفقر المدقع في العالم في أفريقيا غير أنّ غالبية الجياع والأطفال المصابين بالتقزّم في العالم يعيشون في آسيا 89

34 مستويات عالية ومستمرة من انعدام المساواة في الدخل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل 92

35 يزداد انعدام المساواة في الدخل في نصف بلدان العالم تقريبًا بما في ذلك في عدد من البلدان المنخفضة الدخل وبعض البلدان المتوسطة الدخل 93

36 تراجع في بعض البلدان انعدام المساواة في الدخل في حين أنه تفاقم في بلدان أخرى 94

37 ارتفاع عدم المساواة في توزيع الأراضي الزراعية في العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 98

الإطارات

1 مؤشران للمقصد 2-1 من أهداف التنمية المستدامة لرصد التقدم المحرز باتجاه وضع حد للجوع وضمان حصول الجميع على الغذاء 4

2 سلسلة منقحة من التقديرات لمعدل انتشار النقص التغذوي والتوقعات لعام 2018 7

3 حساب التقديرات المستندة إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي بحيث تكون قابلة للمقارنة عالميًا 16

4 كيف تتم المقارنة بين تقديرات انعدام الأمن الغذائي وغيرها من المؤشرات المهمة للتنمية البشرية؟ 25

5 تقييمات مختلفة للأمن الغذائي لأهداف مختلفة 26

6 الوزن الزائد والسمنة وتأثير سوء التغذية على امتداد دورة الحياة 32

7 عوامل الخطر المتصلة بالوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال في سنّ المدرسة 38

8 الإجراءات المزدوجة المهام لمعالجة جميع أشكال سوء التغذية في سياق المساعدة الإنسانية 41

9 ما هما التباطؤ والانكماش الاقتصاديان؟ 52

10 لماذا لم يرتفع معدل الجوع في العالم خلال الأزمتين الغذائية والمالية العالميتين؟ 56

11 ماذا يعني الاعتماد على السلع الأساسية وكيف يتم قياسه؟ 64

12 التباطؤ الاقتصادي وكلفة السلع الغذائية الأساسية في كولومبيا 73

13 تفسير اتجاهات الفقر والأمن الغذائي والتغذية في الصين والهند: نمط النمو وأوجه عدم المساواة الأولية 82

14 التصدي لانعدام المساواة في سياق النمو الاقتصادي في البرازيل - الخروج من براثن الجوع وسوء التغذية 95

15 زيادة الفرص المتاحة للشعوب الأصلية أمر أساسي لتعزيز تنوعها الغذائي 100

16 الأبعاد الجنسانية لانعدام المساواة في الزراعة والمناطق الريفية 101

17 تُعدّ الحماية الاجتماعية أمرًا مهمًا للأمن الغذائي والتغذية، خاصة خلال فترة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين 105

18 التغذية المدرسية القائمة على الزراعة المحلية كاستراتيجية لمنع استراتيجيات التأقلم غير المرغوب فيها 106

19 تعزيز الزراعة الصغيرة النطاق من أجل التنويع والتكامل في الأسواق في سان تومي وبرينسيبي وفي السنغال 111

20 السياسة التجارية والنظم الغذائية والأمن الغذائي والتغذية 113

تقديم

تطرح خطة التنمية المستدامة لعام 2030 رؤية تحوّلية تُقرّ بأنّ عالمنا يشهد تغيّرًا، ما يحمل تحديات جديدة ينبغي مواجهتها إذا ما أردنا العيش في عالم خالٍ من الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بجميع أشكاله.

وقد زاد عدد سكان العالم بوتيرة مطردة وبات معظم الأشخاص يعيشون الآن في المناطق الحضرية. وتطوّرت التكنولوجيا بسرعة مذهلة فيما أصبح الاقتصاد أكثر ترابطًا وعولمة. ومع ذلك، لم يشهد العديد من البلدان نموًا مستدامًا في إطار هذا الاقتصاد الجديد. كما أنّ اقتصاد العالم ككل لا ينمو بالقدر المتوقّع. وقد زادت النزاعات وحالات عدم الاستقرار وأصبحت مستعصية بقدر أكبر، ما يتسبب بتشريد المزيد من السكان. ويؤثّر تغيُّر المناخ وتقلّباته المتزايدة والظواهر المناخية القصوى على الإنتاجية الزراعية وإنتاج الأغذية والموارد الطبيعية، وينطوي ذلك على انعكاسات بالنسبة إلى النظم الغذائية وسبل المعيشة في الريف، بما في ذلك تراجع عدد المزارعين. وقد أدّى كل ذلك إلى تحوّلات كبرى في طريقة إنتاج الأغذية وتوزيعها واستهلاكها حول العالم، وإلى بروز تحدّيات جديدة ترتبط بالأمن الغذائي والتغذية والصحة.

وهذه هي السنة الثالثة التي نتشارك فيها في إعداد تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. ويعيد ذلك التأكيد على التزامنا بالعمل معًا لمواجهة هذه التحديات الناشئة وتحرير العالم من الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية.

وأظهرت الطبعات الأخيرة من التقرير أنّ التراجع الذي شهده العالم في معدلات الجوع على مدى أكثر من عقد من الزمن قد شارف على الانتهاء، وأنّ الجوع آخذ في الارتفاع مجددًا. ويبيّن التقرير هذا العام أن المستوى العالمي لمعدل انتشار النقص التغذوي قد استقر ولكنّ العدد المطلق لناقصي التغذية يواصل ارتفاعه ولو ببطء.

ولا يزال أكثر من 820 مليون شخص في العالم يعانون من الجوع اليوم، ما يسلّط الضوء على ضخامة التحدي المتمثّل في تحقيق غاية القضاء على الجوع بحلول عام 2030. ويزيد الجوع في جميع الأقاليم الفرعية تقريبًا في أفريقيا، وبدرجة أقل، في أمريكا اللاتينية وآسيا الغربية. ونرحّب بالتقدم الكبير الذي تم إحرازه في آسيا الجنوبية خلال السنوات الخمس الأخيرة، ولكن معدلات انتشار النقص التغذوي في هذا الإقليم الفرعي لا تزال الأعلى في آسيا.

وما يثير القلق أيضًا أنّ حوالي ملياري شخص في العالم يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد. وإنّ عدم حصولهم في جميع الأوقات على الأغذية المغذية والكافية يعرّضهم لخطر المعاناة من سوء التغذية واعتلال الصحة. ومع أنّ انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد يتركّز بشكل أساسي في البلدان المنخفضة والمتوسّطة الدخل، إلا أنه يؤثّر أيضًا على 8 في المائة من السكان في أمريكا الشمالية وأوروبا. وفي جميع القارات، ينتشر انعدام الأمن الغذائي بمعدل أعلى بقليل لدى النساء منه لدى الرجال .

والوضع ليس أفضل في ما يتعلق بمؤشرات التغذية. فإذا استمرّت الاتجاهات الحالية، لن نتمكن من تحقيق مقصد أهداف التنمية المستدامة المتمثّل في خفض عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم إلى النصف بحلول عام 2030 ولا الغاية التي وضعتها جمعية الصحة العالمية لعام 2025 والتي تقضي

تقديم

بتقليص انتشار انخفاض الوزن عند الولادة بنسبة 30 في المائة. ويحذّر تقرير هذه السنة من أن ولادة من أصل سبع ولادات حيّة (20.5 مليون طفل من حول العالم) اتّسمت بانخفاض الوزن في عام 2015، علمًا بأن العديد من هؤلاء الأطفال أنجبتهم أمّهات مراهقات. وتشكّل اتجاهات الوزن الزائد والسمنة مصدر قلق إضافي لأنها تستمر بالتصاعد لا سيما بين الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة والبالغين في جميع الأقاليم. وتظهر أحدث البيانات أن السمنة تساهم في وفاة 4 ملايين شخص في العالم وتزيد من خطر إصابة الأشخاص في جميع الفئات العمرية بالمرض.

ويجب أن تكون الإجراءات التي نتخذها لمعالجة هذه الاتجاهات المقلقة أكثر جرأة ليس فقط من حيث النطاق، بل أيضًا من حيث التعاون بين عدّة قطاعات منها الزراعة، والأغذية، والصحة، والمياه والصرف الصحي، والتعليم، وغيرها من القطاعات المهمة؛ وفي مجالات سياساتية مختلفة، بما في ذلك الحماية الاجتماعية والتخطيط التنموي والسياسات الاقتصادية.

وفي معرض سعينا إلى إيجاد الحلول، يجب ألا تغيب عن بالنا هشاشة الاقتصاد العالمي. فمنذ الانكماش الاقتصادي العالمي الحاد في 2008-2009، انتعشت اقتصادات العديد من البلدان بوتيرة غير منتظمة وعاد الضباب ليخيّم من جديد على الآفاق الاقتصادية العالمية.

والمهم أن التقرير يشير هذه السنة إلى أن معدلات الجوع قد ارتفعت في العديد من البلدان التي لا يزال النمو الاقتصادي فيها بطيئًا. والملفت أن أكثرية هذه البلدان ليست بلدانًا منخفضة الدخل، بل بلدانًا متوسطة الدخل وتعتمد اعتمادًا كبيرًا على التجارة الدولية بالسلع الأساسية الأوّلية. وتؤدي الصدمات الاقتصادية أيضًا إلى إطالة أمد حالة انعدام الأمن الغذائي الشديد وتدهورها في السياقات التي تشهد أزمة غذائية. وإذا تُركت هذه الاتجاهات من دون معالجة، يمكن أن تترتّب عنها انعكاسات غير مرغوب فيها على سوء التغذية بجميع أشكاله. وعلاوة على ذلك، نلاحظ أن التباطؤ والانكماش الاقتصاديين يفرضان تحديات غير متناسبة على الأمن الغذائي والتغذية حيث تكون أوجه التفاوت في توزيع الدخل والموارد الأخرى كبيرة.

ولا بدّ من الاعتراف بأهمية المحافظة على الأمن الغذائي والتغذية في أوقات الصعوبات الاقتصادية. وينبغي ترشيد الاستثمارات خلال فترات الازدهار الاقتصادي من أجل الحد من أوجه الضعف الاقتصادي وبناء القدرة على الصمود والتعافي بسرعة من الاضطرابات الاقتصادية. وعلينا أن نشجّع التحوّل الهيكلي الشامل والمناصر للفقراء، مع التركيز على الأشخاص ووضع المجتمعات المحلية في صميم الجهود الرامية إلى الحد من أوجه الضعف الاقتصادي، وعلينا أن نمضي قدمًا في القضاء على الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بجميع أشكاله من دون إهمال أحد.

ولجعل رؤيتنا التحوّلية شاملة ومناصرة للفقراء، علينا مراعاة الشواغل المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية في الجهود الرامية إلى الحد من الفقر بغية الاستفادة إلى أقصى حد من أوجه التآزر بين القضاء على الفقر والجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وعلينا أن نحرص أيضًا على أن يكون الحد من عدم المساواة بين الجنسين والإقصاء الاجتماعي لفئات سكّانية محددة وسيلة لتحسين الأمن الغذائي والتغذية أو نتيجة له.

وسيتطلّب ذلك تسريع وتيرة الإجراءات التي يتّخذها جميع أصحاب المصلحة والبلدان ومواءمتها، بما في ذلك تقديم الأمم المتحدة والمجتمع الدولي الدعم المتواصل والمتكامل لمساعدة البلدان على تحقيق أولوياتها التنموية، وذلك عبر الاتفاقات وسبل التنفيذ المتعددة الأطراف بحيث تتمكن البلدان من اتباع مسار تحول شامل ومناصر للفقراء يركّز على العنصر البشري لتحرير العالم من براثن الفقر وأوجه عدم المساواة والجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بجميع أشكاله.

جوزيه غرازيانو دا سيلفا
المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

Gilbert F. Houngbo
رئيس الصندوق الدولي للتنمية الزراعية

Henrietta H. Fore
المدير التنفيذي لليونيسيف

David Beasley
المدير التنفيذي لبرنامج الأغذية العالمي

Tedros Adhanom Ghebreyesus
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

المنهجية

أعدّت شعبة اقتصاديّات التنمية الزراعية في منظمة الأغذية والزراعة تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2019 بالتعاون مع شعبة الإحصاءات التابعة لإدارة التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفريق من الخبراء الفنّيين من منظمة الأغذية والزراعة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، واليونيسف، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

واسترشدت عملية إعداد التقرير بفريق استشاري رفيع المستوى يضمّ كبار المدراء المعَيّنين من شركاء النشر الخمسة في الأمم المتحدة. وقرّر هذا الفريق، بقيادة منظمة الأغذية والزراعة، الخطوط العريضة للتقرير وحدد تركيزه المواضيعي. كما أنّه أشرف على فريق الصياغة الفنّي المؤلّف من خبراء من كلّ من الوكالات الخمس المشاركة في النشر. وأُعدّت وثائق معلومات أساسية فنية للاستناد إليها في البحوث وتحليل البيانات التي اضطلع بها أعضاء فريق الصياغة.

وأصدر فريق الصياغة عددًا من النتائج المؤقّتة، بما في ذلك مخطط تفصيلي ومسودة أولّية ومسودة نهائية للتقرير. وقام فريق استشاري رفيع المستوى باستعراض مسودات التقرير والتحقق من صحتها والموافقة على إصدارها في كلّ مرحلة من مراحل عملية الإعداد. وقد خضع التقرير النهائي لمراجعة تقنية دقيقة من جانب الإدارة العليا والخبراء الفنيّين من مختلف الشعب والإدارات داخل كل وكالة من الوكالات الخمس للأمم المتحدة، سواء أكان ذلك في المقارّ الرئيسية أو المكاتب الميدانية. وأخيرًا، خضع التقرير لاستعراض تنفيذي وتم إقراره من قبل رؤساء الوكالات الخمس المشاركة في النشر.

شكر وتقدير

شارك في إعداد تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2019 كل من منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (المنظمة)، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية.

وتولّى Marco V.Sánchez Cantillo وJosé Rosero Moncayo إدارة المطبوع بتوجيه عام من Maximo Torero Cullen وبالتعاون الكامل مع محرّرة المطبوع Cindy Holleman، وجميعهم من إدارة التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وقادت عملية إعداد التقرير لجنة توجيهيّة ضمّت ممثلين عن شركاء النشر الخمسة، وهم: Marco V. Sánchez Cantillo (الرئيس)، وSara Savastano (الصندوق الدولي للتنمية الزراعية)، وVictor Aguayo (اليونيسف)، وعارف حسين (برنامج الأغذية العالمي)، وFrancesco Branca (منظمة الصحة العالمية). وساهم كلّ من Rui Benfica وAlessandra Garbero وTisorn Songsermsawas (الصندوق الدولي للتنمية الزراعية)، وRoland Kupka (اليونيسف)، وYvonne Forsén (برنامج الأغذية العالمي)، وMarzella Wüstefeld (منظمة الصحة العالمية) في عملية التنسيق وقدّموا الدعم الفني في مجال التحرير. وقدم الرؤساء التنفيذيون وكبار الموظفين في الوكالات الخمس المشاركة في إعداد التقرير تعليقات قيّمة وأعطوا موافقتهم النهائية على التقرير.

وتولّت Anne Kepple (منظمة الأغذية والزراعة) تنسيق الجزء الأول من التقرير. وأعد Carlo Cafiero القسم 1.1 بمساعدة Juan Feng وMauro Del Grossi وAnne Kepple وSara Viviani مع إسهامات من Piero Conforti وMeghan Miller (منظمة الأغذية والزراعة). وتولّى إعداد القسم 2.1 Chika Hayashi وVrinda Mehra (اليونيسف)، وLaurence Grummer-Strawn (منظمة الصحة العالمية)، مع إسهامات من Anna Lartey وDalia Mattioni وJulia Krasevec وTrudy Wijnhoven (منظمة الأغذية والزراعة)؛ وRichard Kumapley وRoland Kupka (اليونيسف)؛ وMica Jenkins وJennifer Rosenzweig (برنامج الأغذية العالمي)؛ وMelanie Cowan وKatrin Engelhardt وKaia Engesveen وKaren McColl وKuntal Saha وMarzella Wüstefeld (منظمة الصحة العالمية)، وبدعم من Nona Reuter (اليونيسف) في مجال التصميم. وتولّى إعداد القسم 3.1 Carlo Cafiero بمساعدة Abdul Sattar وCristina Alvarez وJuan Feng وMauro Del Grossi وAdeeba Ishaq وAnne Kepple وفراس ياسين (منظمة الأغذية والزراعة)، مع إسهامات من Laurence Grummer-Strawn (منظمة الصحة العالمية). وقدّم José Rosero Moncayo الدعم في مجال التحرير والإسهامات في الجزء الأول.

وتولت Cindy Holleman (منظمة الأغذية والزراعة) تنسيق الجزء الثاني من التقرير. كما أنها أعدّت الأقسام 1.2 و2.2 و3.2، مع إسهامات من Giovanni Carrasco Azzini وValentina Conti وKostas Stamoulis وMargaret Wagah وTrudy Wijnhoven (منظمة الأغذية والزراعة)؛ وAslihan Arslan وRui Benfica وAntonella Cordone وMattia Prayer Galletti وSteven Jonckheere وTisorn Songsermsawas (الصندوق الدولي للتنمية الزراعية)؛ وOscar Caccavale وFriederike Greb وLena Hohfeld (برنامج الأغذية العالمي)؛ وKaren McColl وNicole Marzella Wüstefeld وValentine (منظمة الصحة العالمية). وتولت Ana Paula de la O Campos إعداد القسم 4.2، مع إسهامات من Kostas Stamoulis وLeopoldo Tornarolli (منظمة الأغذية والزراعة)؛ وAnja Lund Lesa (الصندوق الدولي للتنمية الزراعية)؛ وEnrique Delamónica وRoland Kupka (اليونيسف)؛ وCarmen Burbano وDavid Ryckembusch (برنامج الأغذية العالمي)؛ وLina Mahy وKaren McColl وHelen Walls وMarzella Wüstefeld (منظمة الصحة العالمية). وقدّم Marco V. Sánchez Cantillo الدعم في مجال التحرير والإسهامات في الجزء الثاني.

وقام العديد من الزملاء من مختلف الوحدات والإدارات الفنية في الوكالات الخمس المشارِكة في النشر بإبداء تعليقات فنية وتقديم إسهامات قيّمة بشأن التقرير. وسهّلت عملية الموافقة التقنية على نطاق الوكالات اضطلاع العديد من الخبراء الفنيين بمراجعة فنية شاملة.

شكر وتقدير

وكان Filippo Gheri مسؤولًا عن إعداد التقديرات والإسقاطات المتعلّقة بالنقص التغذوي تحت إشراف Carlo Cafiero (منظمة الأغذية والزراعة). وتولت Chiamaka Nwosu إعداد البيانات المجمّعة للتقديرات المستندة إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، بالاعتماد على ملفات المساهمات التي أعدتها Marinella Cirillo تحت إشراف Carlo Cafiero وSara Viviani (منظمة الأغذية والزراعة). وتم توفير البيانات الداعمة من جانب Salar Tayyib والفريق المعني بميزانيات الأغذية التابع لشعبة الإحصاءات في منظمة الأغذية والزراعة وبوبكر بن بلحسن وJosef Schmidhuber والفريق المعني بميزانية السلع الأساسية في شعبة التجارة والأسواق في منظمة الأغذية والزراعة. وتولى Richard Kumapley (اليونيسف) تجميع البيانات الخاصة بالتغذية، مع إسهامات من Chika Hayashi وJulia Krasevec وVrinda Mehra (اليونيسف)، وElaine Borghi وLisa Rogers (منظمة الصحة العالمية). وكانت Valentina Conti (منظمة الأغذية والزراعة) مسؤولة عن إعداد البيانات والتحليل الاقتصادي القياسي للجزء الثاني والملاحق 3 إلى 6 تحت إشراف Cindy Holleman وبدعم من Stefania Di Giuseppe في مجال تحليل البيانات، مع إسهامات Aurelien Mellin (منظمة الأغذية والزراعة) في مجال البيانات المتعلّقة بالنزاعات والأزمات الغذائية.

وقدّم كلّ من Giovanni Carrasco Azzini وAndrew Park وDaniela Verona في إدارة التنمية الاقتصادية والاجتماعية في منظمة الأغذية والزراعة، الدعم لعلمية إعداد التقرير.

وقدّمت دائرة برمجة الاجتماعات والتوثيق لدى منظمة الأغذية والزراعة خدمات الطباعة والترجمة، بالإضافة إلى المساهمين المذكورين أعلاه.

وقدّم فرع المطبوعات التابع لمكتب الاتصالات في المنظمة الدعم في مجال تحرير هذا الإصدار باللغات الرسمية الست، وتصميمه وتنسيق إعداده. وقدّم الفريق المعني بالإنترنت والاتصالات الداخلية في منظمة الأغذية والزراعة دعمًا إضافيًا في مجال تصميم الجزء الأول.

الرسائل الرئيسية

- بعد عقود من التراجع المطرد، عادت معدلات اتجاه الجوع في العالم – التي تُقاس بحسب معدل انتشار النقص التغذوي – إلى ما كانت عليه في 2015 دون تغيير تقريبًا في السنوات الثلاث الأخيرة، عند مستوى أقل بقليل من 11 في المائة. وارتفع بموازاة ذلك بشكل بطيء عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع. ونتيجة لذلك، ظلّ أكثر من 820 مليون شخص في العالم يعانون من الجوع في عام 2018، ما يسلّط الضوء على ضخامة التحدي المتمثل في تحقيق غاية القضاء التام على الجوع بحلول عام 2030.

- إن الجوع آخذ في الارتفاع في جميع الأقاليم الفرعية في أفريقيا تقريبًا، ما يجعل أفريقيا الإقليم الذي يسجل أعلى معدل انتشار للنقص التغذوي عند حوالي 20 في المائة. ويزداد الجوع بوتيرة بطيئة أيضًا في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي مع أن معدل انتشاره لا يزال أدنى من 7 في المائة. وفي آسيا، تشهد آسيا الغربية ارتفاعًا مستمرًا في معدل الجوع منذ عام 2010، حيث بات أكثر من 12 في المائة من السكان فيها يعانون اليوم من النقص التغذوي.

- يقدّم تقرير هذه السنة مؤشرًا ثانيًا لرصد المقصد 2-1 من أهداف التنمية المستدامة، وهو انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. وفي حين يرتبط مفهوم انعدام الأمن الغذائي الشديد بمفهوم الجوع، يواجه الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل حالة من عدم اليقين بشأن قدرتهم على الحصول على الأغذية وقد أُجبروا على تقديم التنازلات في ما يتعلّق بجودة الأغذية التي يستهلكونها و/أو كميّتها.

- بعد أخذ جميع الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل والذين يعانون من الجوع في العالم في الاعتبار، تشير التقديرات إلى أن أكثر من ملياري شخص، بما في ذلك 8 في المائة من سكان أمريكا الشمالية وأوروبا، لا يمكنهم الحصول في جميع الأوقات على ما يكفيهم من الغذاء المأمون والمغذّي.

- عانى مولود من أصل سبعة مواليد جدد، أو 20.5 مليون طفل في العالم، من انخفاض الوزن عند الولادة في عام 2015؛ ولم يتم إحراز أي تقدم على مستوى الحد من هذه الظاهرة منذ عام 2012. وفي المقابل، تراجع عدد الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون من التقزم في العالم بنسبة 10 في المائة خلال السنوات الست الأخيرة. ولكن مع استمرار معاناة 149 مليون طفل من التقزّم، يبقى التقدم المحرز في تحقيق المقصد المتمثل في خفض عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم إلى النصف بحلول عام 2030 بطيئًا جدًا.

- يتواصل ارتفاع معدلات الوزن الزائد والسمنة في جميع الأقاليم، ولا سيما لدى الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة والبالغين. وفي عام 2018، عانى حوالي 40 مليون طفل دون الخامسة من الوزن الزائد. وإن حوالي ثلث المراهقين والبالغين الذين يعانون من الوزن الزائد، و44 في المائة من الأطفال الذين يعانون من الوزن الزائد والذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 9 سنوات يعانون من السمنة. وفي عام 2016، كان هناك 131 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات و207 مليون مراهق ومليارى شخص بالغ يعانون من الوزن الزائد. وإن التكلفة الاقتصادية لسوء التغذية باهظة.

- يُظهر تحليل البيانات على مستوى الأسر المعيشية والأفراد من بلدان مختارة في جميع الأقاليم أن انعدام الأمن الغذائي يؤدي دورًا مهمًا كعامل محدد لأشكال مختلفة عديدة من سوء التغذية. وفي البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا والمرتفعة الدخل بصورة خاصة، يعتبر العيش في أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي من مسببات السمنة لدى الأطفال في سن الدراسة والمراهقين والبالغين.

- تُبيّن الطبعات السابقة من هذا التقرير كيف تتسبب النزاعات والتقلّبات المناخية والظواهر المناخية القصوى بتفاقم الاتجاهات الآنف ذكرها. ويُظهر تقرير هذه السنة أن الانتعاش غير المنتظم واستمرار الأداء الاقتصادي الضعيف في العديد من البلدان بعد الانكماش الاقتصادي العالمي في 2008-2009، يقوضان الجهود الرامية إلى القضاء على الجوع وسوء التغذية. وتساهم فترات الضغط المالي، وزيادة التوترات التجارية، وتشديد الشروط المالية في تخييم عدم اليقين على الآفاق الاقتصادية العالمية.

- لقد ارتفع معدل الجوع في العديد من البلدان التي شهد اقتصادها حالة من التباطؤ أو الانكماش، ولا سيما في البلدان المتوسطة الدخل. علاوة على ذلك، تساهم الصدمات الاقتصادية في إطالة أمد الأزمات الغذائية الناجمة بصورة أساسية عن النزاعات والصدمات المناخية، وفي تفاقمها.

- يعتمد 52 من أصل 65 بلدًا كانت فيها الآثار السلبية الأخيرة للتباطؤ والانكماش الاقتصاديين شديدة على الأمن الغذائي والتغذية، بشكل كبير على الصادرات و/أو الواردات من السلع الأساسية الأولية.

- يقوّض التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي الأمن الغذائي والتغذية بشكل متفاوت حين تكون أوجه عدم المساواة أكبر. ويزيد تفاوت الدخل من احتمال المعاناة من انعدام الأمن الغذائي الشديد، ويكون هذا التأثير 20 في المائة أكبر في البلدان المنخفضة الدخل منه في البلدان المتوسطة الدخل. ويرتبط التفاوت في الدخل والثروة ارتباطًا وثيقًا بنقص التغذية، في حين ترتبط أنماط عدم المساواة المعقّدة بالسمنة.

- لحماية الأمن الغذائي والتغذية، لا بد من أن تتوافر السياسات الاقتصادية والاجتماعية بالفعل للتصدي لتأثيرات الدورات الاقتصادية السلبية عند حدوثها وفي الوقت نفسه تجنّب تقليص الخدمات الأساسية، مثل الرعاية الصحية والتعليم، مهما كلّف الأمر. ولكنّ ذلك لن يكون ممكنًا في الأجل الطويل إلا من خلال تشجيع التحول الهيكلي الشامل والمناصر للفقراء، لا سيما في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على التجارة بالسلع الأساسية الأولية.

- لضمان أن يكون التحول الهيكلي شاملاً ومناصرًا للفقراء، يجب مراعاة الشواغل الخاصة بالأمن الغذائي والتغذية في الجهود الرامية إلى الحد من الفقر والحرص في الوقت نفسه على أن يكون الحد من عدم المساواة بين الجنسين والإقصاء الاجتماعي لفئات سكانية محددة وسيلة لتحسين الأمن الغذائي والتغذية أو نتيجة له.

موجز

النهـوض برصد الأمن الغذائي والتغذية في حقبة خطة التنمية المستدامة لعام 2030

تـمّ منـذ عامـين من الآن تحويل هـذا التقرير السـنوي لتلبية احتياجـات حقبـة جديـدة في رصد التقدم المحـرز نحو بناء عـالم خـال من الجوع وسـوء التغذية بجميع أشـكاله في إطار أهـداف التنمية المسـتدامة. وعـلى وجه التحديد، بـدأ التقرير في عـام 2017 برصـد التقدم المحـرز في تحقيـق مقصدي القضاء عـلى الجوع وضمان حصـول الجميع عـلى الأغذية (المقصد 2-1 مـن أهـداف التنمية المسـتدامة) والقضـاء على جميع أشـكال سـوء التغذيـة (المقصد 2-2 من أهـداف التنمية المسـتدامة). ونظرًا إلى توسـيع نطـاق التركيز ليشـمل التغذية، أعيـدت عنونـة التقريـر حالة الأمن الغـذائي والتغذية في العالم وانضمـت اليونيسـف ومنظمـة الصحـة العالمية إلى الشراكة التقليديـة بـين منظمـة الأغذية والزراعـة والصندوق الدولي للتنميـة الزراعيـة وبرنامـج الأغذيـة العالمي، لإعداد هذا التقريـر. ولتوفـير توجيهات أفضـل حول كيفيّة رفـع التحديات الناشـئة عـن العـالم المتغيّر، تم توسـيع نطاق التقرير ليشـمل أيضًـا تحليـلًا مواضيعيًـا معمقًـا للعوامل والمحـركات الكامنة وراء الاتجاهـات الملحوظـة في الأمن الغـذائي والتغذية ولربط التقـدم المحرز في تحسـين الأمـن الغذائي والتغذيـة بتحقيق أهـداف التنمية المسـتدامة الأخرى.

ولطالمـا قـام هـذا التقريـر بمتابعة حالة الجوع في العالم بواسـطة معـدل انتشـار النقص التغـذوي، وهو مؤشر من المؤشرات المسـتخدمة لرصـد التقـدم العالمي المحـرز في تحقيق المقصد 2-1 مـن أهـداف التنمية المسـتدامة. ويخطو التقرير هذه السـنة خطـوة أخـرى إلى الأمام عبر الإبـلاغ للمرّة الأولى عن مؤشر آخر مـن مـؤشرات الإطار العالمي لرصـد أهداف التنمية المسـتدامة، وهـو معـدل انتشـار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشـديد بالاسـتناد إلى مقيـاس المعانـاة من انعدام الأمـن الغذائي. وتقرّ خطـة عـام 2030، من خلال إدماجها هـذا المؤشر، بأن انعدام الأمـن الغـذائي لا يقتصر فقط عـلى الجوع. ولا يرمي هدف القضـاء عـلى الجـوع فقط إلى "اسـتئصال الجوع"، بل أيضاً إلى "ضـمان حصـول الجميع [...]على أغذيـة مأمونة ومغذية وكافيـة عـلى مدار السـنة" (المقصد 2-1 من أهداف التنميـة المسـتدامة) وإلى "القضاء على سـوء التغذية بجميـع أشـكاله" (المقصد 2-2 من أهـداف التنمية المسـتدامة). ولحسـن الحظ، تشـهد أدوات جمع البيانات وقياسـها تطـورًا سريعًا لمواجهـة التحديات التـي تفرضها الخطـة الجديـدة على صعيـد الرصد، وبات التقرير يشـمل الآن المـؤشر الجديـد لانعدام الأمـن الغذائي. بالتالي، يعكـس التقريـر نهجًا أكثر شـمولاً في رصـد التقدم المحرز في القضـاء عـلى الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسـوء التغذيـة، وفي فهـم الترابط القائـم بينها.

بعد عقد من التراجع المطرد، ارتفع عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع في العالم بوتيرة بطيئة لعدة سنوات متتالية، الأمر الذي يعكس ضخامة التحـدي المتمثل في القضاء التام على الجوع بحلول عام 2030

قدمـت الطبعتـان الأخيرتان من هذا التقرير الأدلة على أن التراجع الذي شـهده معدل انتشـار النقص التغذوي في العالم عـلى مدى عقـد من الزمن قد توقف وأن معدل الجوع آخـذ بالارتفاع بوتـيرة بطيئة. وتؤكد الأدلة المتاحة هذه السـنة أن المعدل العالمي لانتشـار النقص التغذوي قد ظل دون تغيير تقريبا في السـنوات الثلاث الأخيرة عند مسـتوى أقل بقليل من 11 في المائة. ولكنّ العدد المطلق للأشـخاص الذيـن يعانون من الجـوع يواصل ارتفاعه ولو ببطء. ويعاني اليوم أكثر من 820 مليون شـخص في العالم من الجوع، ما يسـلّط الضوء على ضخامة التحـدي المتمثل في تحقيق مقصد القضـاء التام على الجوع بحلول عام 2030.

والجـوع آخذ في الارتفـاع في معظم الأقاليـم الفرعية في أفريقيـا، حيـث بلـغ معدل انتشـار النقص التغذوي 22.8 في المائـة في أفريقيـا جنـوب الصحراء الكبرى،

وبدرجة أقل في أمريكا اللاتينية. ورغم التقدم الكبير المحرز في السنوات الخمس الأخيرة في آسيا، لا تزال آسيا الجنوبية الإقليم الفرعي الذي يسجل أعلى معدل انتشار للنقص التغذوي عند 15 في المائة، تليه آسيا الغربية مع معدل يتجاوز 12 في المائة، والوضع فيها آخذ بالتدهور. وبالنظر إلى جميع الأقاليم، يتوزّع ناقصو التغذية بطريقة غير متكافئة حيث تعيش أغلبيتهم في آسيا (أكثر من 500 مليون نسمة). وقد شهد عدد ناقصي التغذية ارتفاعًا مطردًا في أفريقيا حيث بلغ في عام 2018 حوالي 260 مليون نسمة يعيش أكثر من 90 في المائة منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

وبإلقاء نظرة شاملة أكثر على انعدام الأمن الغذائي لا تقتصر على الجوع فقط، يتبيّن أن 17.2 في المائة من سكان العالم، أو 1.3 مليار نسمة، قد عانوا من مستويات معتدلة من انعدام الأمن الغذائي. ويعني ذلك أنهم لا يحصلون في جميع الأوقات على الأغذية المغذية والكافية، وحتى لو أنهم لا يعانون بالضرورة من الجوع فإنهم معرّضين بشكل أكبر لمختلف أشكال سوء التغذية واعتلال الصحة. وتشير التقديرات إلى أن 26.4 في المائة من سكان العالم، أو ما يساوي حوالي ملياري نسمة، يعانون من مزيج من انعدام الأمن الغذائي المعتدل والشديد.

وفي البلدان المرتفعة الدخل أيضًا، لا تحصل نسبة كبيرة من السكان على الأغذية المغذية والكافية في جميع الأوقات. ويقدّر أن 8 في المائة من سكان أمريكا الشمالية وأوروبا يعانون من انعدام الأمن الغذائي، ولا سيما من المستويات المعتدلة منه.

ويتبيّن من النظر عن كثب في التقديرات المتعلّقة بانعدام الأمن الغذائي (المعتدل والشديد)، أن هناك فجوة بين الجنسين أيضًا. ففي جميع القارات، ينتشر انعدام الأمن الغذائي بمعدل أعلى بقليل لدى النساء منه لدى الرجال، مع بروز أكبر الفوارق في أمريكا اللاتينية.

يتراجع معدل التقزم لدى الأطفال بوتيرة بطيئة جدًا وتستمر معاناة النساء من فقر الدم؛ ولكن معدلات الوزن الزائد والسمنة آخذة بالارتفاع في معظم البلدان، ما يسترعي الانتباه إلى ضرورة بذل المزيد من الجهود لوقف انتشار هذا الوباء وعكس مساره

ينظر تقرير هذا العام عن كثب في البيانات المتعلّقة بالوزن الزائد والسمنة اللذين يمثلان تحدٍّ خطير للصحة العامة يواجهه الأشخاص من جميع الأعمار. والسمنة آخذة بالارتفاع في جميع البلدان تقريبًا، متسببة بوفاة 4 ملايين نسمة حول العالم. وقد زاد انتشار السمنة بين عامي 2000 و2016 بوتيرة أسرع من الوزن الزائد. وليس هناك إقليم واحد بمنأى عن هذين الوبائين. ويزيد انتشار الوزن الزائد في جميع الفئات العمرية مع ملاحظة زيادات حادة لدى الأطفال في سن الدراسة والبالغين بوجه خاص. فلا يتناول معظم الأطفال في سن الدراسة حول العالم ما يكفي من الفاكهة أو الخضار، ويستهلكون الوجبات السريعة والمشروبات الغازية بصورة منتظمة، ولا يمارسون النشاط البدني كل يوم. وهناك حاجة إلى اتباع نهج متعددة الجوانب والقطاعات لوقف وباء السمنة وعكس مساره. ويتعيّن توافر السياسات الرامية إلى حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها وإلى زيادة توافر الأغذية المغذية التي يتألف منها النمط الغذائي الصحي بكلفة ميسورة، إلى جانب اتخاذ تدابير لتهيئة بيئات غذائية صحيّة أكثر والحد من استهلاك الدهون والملح والسكريات الضارة.

ومن المشجّع ملاحظة أن عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم قد تراجع بنسبة 10 في المائة خلال السنوات الست الأخيرة وإن كانت هذه الوتيرة تتسم ببطء شديد لا يسمح بتحقيق المقصد المتمثل في خفض عدد هؤلاء الأطفال بمقدار النصف بحلول عام 2030. وفي مقابل تراجع معدل انتشار التقزم في جميع الأقاليم تقريبًا، إلا أن هناك تباينًا كبيرًا في التقدم المحرز. فقد حققت أفريقيا المستوى الأدنى من

موجز

التقدم في الحد من انتشار التقزم منذ عام 2012. وفي عام 2018، ضمّت أفريقيا وآسيا أكثر من تسعة أطفال من أصل عشرة يعانون من التقزّم في العالم، ما يمثّل 39.5 في المائة و54.9 في المائة من المجموع العالمي على التوالي.

ويتعيّن اتخاذ إجراءات عاجلة في السنوات العشر القادمة لتحقيق غايات التغذية العالمية الأخرى أيضًا. فإن 40 في المائة فقط من الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر يتلقون رضاعة طبيعية خالصة، وهذه النسبة بعيدة عن مقصد عام 2030 البالغ 70 في المائة. وفي عام 2018، كان 7.3 في المائة من الأطفال يعانون من الهزال، وهذه نسبة لا بد من خفضها بمقدار يزيد عن النصف لتحقيق المقصد البالغ أقل من 3 في المائة بحلول عام 2030. ويصيب فقر الدم حاليًا 33 في المائة من النساء في سن الإنجاب، وهذه النسبة تزيد عن مقصد عام 2030 البالغ 15 في المائة بأكثر من الضعف.

وتُدرج التقديرات المتعلقة بانخفاض الوزن عند الولادة للمرّة الأولى في طبعة هذه السنة من التقرير، وذلك بعد صدور التقديرات العالمية الجديدة. وهي تشير إلى أن ولادة واحدة من أصل سبع ولادات حيّة، أو 20.5 مليون طفل في العالم قد عانوا من انخفاض الوزن عند الولادة في عام 2015. وتشير الأدلة الجديدة هذه السنة إلى أنه لم يتم إحراز أي تقدم في الحد من انتشار انخفاض الوزن عند الولادة منذ عام 2012. ويدل ذلك على أنه سيكون من الصعب تحقيق الهدف العالمي الذي وضعته جمعية الصحة العالمية لخفض عدد الرضع ناقصي الوزن عند الولادة بنسبة 30 في المائة بحلول عام 2030. وهذا أمر مقلق نظرًا إلى أن المواليد الجدد ناقصي الوزن معرّضون أكثر من غيرهم للوفاة خلال أشهر الحياة الأولى، وهناك احتمال أكبر أن يعاني من يبقون على قيد الحياة منهم من قصورٍ في النمو ومن الأمراض المزمنة عند بلوغ سن الرشد، بما في ذلك السمنة وداء السكّري.

وبالإضافة إلى التكلفة البشرية الكبيرة لسوء التغذية، هناك تكلفة اقتصادية باهظة أيضًا. ومن المتوقع أن يؤدي نقص التغذية إلى خفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة تصل إلى 11 في المائة في أفريقيا وآسيا، في حين تكلّف السمنة ترليوني دولار أمريكي سنوياً وهو مبلغ ناجم إلى حد كبير عن قيمة الإنتاجية الاقتصادية المفقودة وتكاليف الرعاية الصحية المباشرة حول العالم. وتتداخل أشكال سوء التغذية المختلفة خلال دورة الحياة ومن جيل إلى آخر، حيث يساهم نقص التغذية لدى الجنين وفي المراحل الأولى من الحياة في توقف النمو الجسدي وارتفاع خطر المعاناة من الوزن الزائد والأمراض المزمنة كالسكّري في مرحلة لاحقة. ويشدد عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية، بالاستناد إلى إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، على أن معالجة سوء التغذية بجميع أشكاله ليس حكرًا على قطاع واحد فقط. وتؤدي قطاعات الصحة والتعليم والزراعة والحماية الاجتماعية والتخطيط والسياسات الاقتصادية جميعها دورًا إلى جانب المشرّعين والقادة السياسيين الآخرين.

ويمكن أن تؤدي المستويات المعتدلة من انعدام الأمن الغذائي، المعرّفة بأنها عدم إمكانية الحصول على الغذاء بكميّة و/أو جودة كافية ولكن ليس إلى حد أن يتسبب ذلك بنقص في المتناول من الطاقة الغذائية (النقص التغذوي)، إلى زيادة خطر المعاناة من أشكال سوء التغذية المختلفة في الظاهر، بما في ذلك الوزن الزائد والسمنة. ويبيّن تحليل البيانات على مستوى الأسر المعيشية والأفراد، المستمدة من بلدان مختارة في جميع الأقاليم، أن انعدام الأمن الغذائي يؤدي دورًا مهمًا كعامل محدد لأشكال مختلفة من سوء التغذية في جميع البلدان التي جرت دراستها. وفي البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا والمرتفعة الدخل، يعتبر العيش في أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي من مسببات السمنة لدى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين والبالغين. وتشمل العوامل التي تساعد على تفسير العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي والوزن الزائد والسمنة، ارتفاع كلفة الأغذية المغذية (واستبدالها بأغذية أرخص ثمنًا تكون غنيّة بالدهون والسكر)، والإجهاد الناجم عن العيش من دون التمكن من الحصول على الأغذية وعمليات التكيّف الفيسيولوجي مع القيود على الأغذية.

يمثل التباطؤ والانكماش الاقتصاديان تحديات للأمن الغذائي والتغذية؛ وتتطلّب تهيئة مسارات الهروب المستدامة الاحتراز من هاتين الحالتين ومعالجة تزايد أوجه عدم المساواة

أشارت الطبعات السابقة من هذا التقرير إلى أن النزاعات، والتقلبات المناخية والظواهر المناخية القصوى، وحالات التباطؤ الاقتصادي مسؤولة عن الارتفاع الأخير في معدلات الجوع. ووفّرت الطبعتان السابقتان على التوالي تحليلًا معمقًا لأول محرّكين. وينظر تقرير هذه السنة عن كثب في المحرّك الرئيسي الثالث، أي التباطؤ الاقتصادي، مع توسيع نطاق التركيز ليشمل الانكماش الاقتصادي أيضًا.

وهناك احتمال كبير اليوم أن تستمر الاتجاهات غير المرحب بها في الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية التي جرى وصفها أعلاه، نظراً إلى هشاشة الاقتصاد العالمي وآفاقه المقلقة. وتحذّر التوقعات الاقتصادية العالمية الأخيرة من تباطؤ النمو وتأخره في العديد من البلدان، بما في ذلك في الاقتصادات الناشئة والنامية. وقد استعادت معظم الأقاليم عافيتها بعد الانكماش الاقتصادي العالمي الحاد في الفترة 2008–2009، ولكن الانتعاش كان متفاوتًا وقصير الأمد بما أن بلدانًا عديدة شهدت تراجعًا في نموها الاقتصادي منذ عام 2011. ويساهم كل من فترات الضغط المالي وتزايد التوترات التجارية وتشديد الشروط المالية في جعل التوقعات الاقتصادية العالمية قاتمة بقدر أكبر.

وتؤكد الأدلة الجديدة أن الجوع آخذ بالارتفاع في العديد من البلدان التي مرّ اقتصادها بحالة تباطؤ أو انكماش. وإنّ معظم البلدان (65 من أصل 77 بلدًا) التي شهدت زيادة في النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 قد عانت في الوقت نفسه من تباطؤ أو انكماش اقتصادي. والملفت أن أكثرية هذه الحالات لم تحصل في البلدان المنخفضة الدخل بل في البلدان المتوسطة الدخل. وقد أدت الصدمات الاقتصادية أيضًا إلى إطالة أمد الآثار المترتبة عن النزاعات والأحداث المناخية على انعدام الأمن الغذائي الحاد وإلى تفاقمها، الأمر الذي تطلب تقديم المساعدة الإنسانية الطارئة في البلدان التي شهدت أزمات غذائية. وأدت الآثار المضاعفة للصدمات الاقتصادية المتعددة في أكثر من نصف البلدان التي شهدت أزمات غذائية في عام 2018 إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي الشديد، ما أثر على 96 مليون نسمة.

وقد ساهم التراجع الملحوظ في أسعار السلع الأساسية الأولية في تباطؤ الاقتصاد وانكماشه خلال الفترة 2011–2017، ما أثر بصورة رئيسية على البلدان التي تعتمد بشكل كبير على الصادرات و/أو الواردات من هذه السلع. وإن معظم البلدان (52 من أصل 65 بلدًا) التي شهدت زيادة في النقص التغذوي خلال فترة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين الأخيرة هي بلدان تعتمد بشكل كبير على الصادرات و/أو الواردات من السلع الأساسية الأولية. وفي عام 2018، كانت معظم البلدان (81 في المائة) التي شهدت صدمات اقتصادية أدت إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي، بلدانًا تعتمد بشكل كبير على السلع الأساسية الأولية.

وتؤثر الأحداث الاقتصادية عمومًا على الأمن الغذائي والتغذية تبعًا لمستوى الفقر المدقع ولأوجه التفاوت في توزيع الدخل والوصول إلى الخدمات الأساسية والأصول والتي تنجم عن الإقصاء الاجتماعي والتهميش. وكلما كان التفاوت كبيرًا، كلما أثّر التباطؤ والانكماش الاقتصاديان بشكل غير متناسب على الأمن الغذائي والتغذية للسكان ذوي الدخل المنخفض. ويزيد عدم المساواة من احتمال المعاناة من انعدام الأمن الغذائي الشديد ويكون هذا التأثير 20 في المائة أكبر في البلدان المنخفضة الدخل منه في البلدان المتوسطة الدخل. ويرتبط التفاوت في الدخل والثروة ارتباطًا وثيقًا بنقص التغذية، في حين ترتبط أنماط عدم المساواة المعقّدة بالسمنة.

ويدعو هذا التقرير إلى العمل على جبهتين: تقضي الأولى بحماية الأمن الغذائي والتغذية من خلال السياسات الاقتصادية

موجز

والاجتماعية التي تساعد على التصدي لآثار التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي، بما في ذلك تأمين التمويل لشبكات الأمان وضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية والتعليم؛ وتقضي الثانية بمعالجة أوجه عدم المساواة القائمة على جميع المستويات من خلال السياسات المتعددة القطاعات التي تسمح بالهروب من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية على نحو مستدام. ويتطلب العمل على هاتين الجبهتين استجابات سياساتية قصيرة وطويلة الأجل تعتمد على القدرة المؤسساتية وعلى توافر آليات الطوارئ والصناديق الداعمة لها. وفي المقابل، تتطلب هذه الصناديق تعزيز قدرة الاقتصاد على الادخار عندما ينمو لجعل سياسات مواجهة التقلبات الدورية قابلة للتنفيذ عند الحاجة.

وفي الأجل القصير، تحتاج البلدان إلى حماية المداخيل والقدرة الشرائية، لا سيما للأسر المعيشية الأكثر تأثرًا، عبر برامج الحماية الاجتماعية، بما في ذلك التحويلات النقدية والتغذية المدرسية؛ وبرامج الأشغال العامة التي تساعد على الحد من البطالة؛ وسياسات قطاع الصحة التي تحمي الفقراء من تكاليف الرعاية الصحية الكارثية المدفوعة من المال الخاص؛ وعند الحاجة، السياسات الرامية إلى الحد من التقلب المفرط في أسعار الأغذية. وفي الأجل الطويل، تحتاج البلدان إلى إجراء استثمارات حكيمة خلال فترات الازدهار من أجل الحد من أوجه الضعف الاقتصادي وعدم المساواة؛ وبناء القدرة على الصمود في وجه الصدمات؛ والمحافظة على النفقات الصحية وغيرها من النفقات الاجتماعية؛ واستخدام الأدوات السياساتية لتهيئة بيئات غذائية صحية؛ والتعافي بسرعة من الاضطرابات الاقتصادية. ويتطلب ذلك تحقيق التوازن بين السياسات والاستثمارات الرامية إلى إحداث التحول الهيكلي الذي يعزز الحد من الفقر وبناء مجتمعات تسودها المساواة. وبصورة خاصة، لا بد من أن تقوم البلدان التي يعتمد اقتصادها اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية الأولية بتشجيع هذا التحول الهيكلي الشامل من أجل الحد من ضعفها الاقتصادي.

وينبغي أن يكفل هذا التحول الهيكلي الذي يشمل الزراعة والنظم الغذائية، تحقيق أهداف الأمن الغذائي والتغذية. وسيتوقف ذلك على نوع السلع الأساسية وجودة الأغذية التي يتم إنتاجها في هذه العملية، وسيتطلب تعزيز قدرة الجميع على الحصول على الأغذية المغذية التي يتألف منها النمط الغذائي الصحي. ويتعيّن على واضعي السياسات أن يحرصوا على أن تساعد أيضًا السياسات التي تيسّر التجارة على تحقيق أهداف التغذية. ويجب أن يشكل إدماج الشواغل المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية في الجهود الرامية إلى الحد من الفقر، وفي الوقت نفسه زيادة أوجه التآزر بين الحد من الفقر والقضاء على الجوع وسوء التغذية، جزءًا من هذا التحول. وعلاوة على ذلك، يجب أن يكون الحد من أوجه عدم المساواة بين الجنسين وعدم المساواة الناشئ عن التمييز والإقصاء الاجتماعيين للفئات السكانية، وسيلة لتحسين الأمن الغذائي والتغذية أو نتيجة له.

وتتم مناقشة الاتجاهات والنتائج والتوصيات السياساتية المعروضة بشكل مقتضب في هذا الموجز، مناقشة مفصّلة في الجزئين اللذين يتألف منهما هذا التقرير.

ويعرض الجزء الأول أحدث الاتجاهات السائدة على صعيد الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بجميع أشكاله مع التركيز على رصد التقدم المحرز في تحقيق المقصدين 2-1 و2-2 من أهداف التنمية المستدامة. كما أنه يقدم للمرّة الأولى مؤشرًا من مؤشرات إطار رصد المقصد 2-1 من أهداف التنمية المستدامة، وهو انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. ويعرض تقرير هذه السنة للمرّة الأولى أيضًا التقديرات المتعلّقة بانخفاض الوزن عند الولادة. ويقدّم القسم الأخير من الجزء الأول أدلة جديدة على الروابط القائمة بين انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد ومختلف أشكال سوء التغذية.

وينظر الجزء الثاني عن كثب في الدور الذي أداه التباطؤ والانكماش الاقتصاديان في اتجاهات الأمن الغذائي والتغذية الأخيرة. ويشير التحليل في نهاية المطاف إلى التوجيهات المتعلقة بالسياسات القصيرة والطويلة الأجل اللازمة لحماية الأمن الغذائي والتغذية، سواء خلال الاضطرابات الاقتصادية أو عند الاستعداد لها. ويتّسم ذلك بأهمية خاصة اليوم نظرًا إلى الإشارات المقلقة التي يعطيها الاقتصاد العالمي، لكي تكون الاعتبارات السياساتية متصلة بتحقيق هدفي القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله بحلول عام 2030 (المقصدان 2-1 و2-2 من أهداف التنمية المستدامة) وأهداف التنمية المستدامة الأخرى ذات الصلة، ولا سيما القضاء على الفقر المدقع (الهدف 1) وتوفير العمل اللائق والنمو الاقتصادي الشامل (الهدف 8) والحد من أوجه عدم المساواة (الهدف 10) على سبيل المثال لا الحصر.

جنوب السودان

امرأة تعد الذرة الرفيعة لعائلتها أمام منزلها.

©FAO/Stefanie Glinski

الجزء 1

الأمن الغذائي والتغذية حول العالم في عام 2019

الجزء 1

الأمن الغذائي والتغذية حول العالم في عام 2019

تغيرت الكثير من الأمور منذ عام 1974، حين بدأت منظمة الأغذية والزراعة برفع التقارير بشأن مدى انتشار الجوع في العالم. فقد تزايد عدد السكان في العالم بشكل مطرد، وبات معظم السكان يعيشون في المناطق الحضرية. وتطورت التكنولوجيا بوتيرة هائلة، في حين أصبح الاقتصاد أكثر ترابطاً وعولمة. وقد قاد كلّ ذلك إلى تغييرات كبرى في طريقة إنتاج الأغذية وتوزيعها واستهلاكها في جميع أنحاء العالم. لكنّ هذه التحولات أحدثت أيضًا تطورات مقلقة بشأن سوء التغذية. فرغم تراجع معدل انتشار تقزّم الأطفال بشكل كبير في السنوات العشرين الماضية، ارتفع معدلات الوزن الزائد والسمنة والأمراض المزمنة المرتبطة بالنظام الغذائي بشكل كبير.

ويستدعي هذا العالم المختلف إلى حد كبير طرقًا جديدة للتفكير بشأن الجوع وانعدام الأمن الغذائي وعواقبهما على التغذية. ومن الضروري التأكد من أنّ لا أحد يعاني من الجوع. ولكن يجب علينا أن ندرك أيضًا أنّ هناك العديد من الأشخاص الذين قد يعانون من انعدام الأمن الغذائي، رغم أنهم ليسوا "جائعين" بمعنى أنهم يعانون من عدم الراحة الجسدية بسبب النقص الحاد في الطاقة الغذائية. فلديهم إمكانية الحصول على الغذاء لتلبية احتياجاتهم من الطاقة، ولكنّهم غير متأكدين من أنّ ذلك سيدوم، وقد يضطرون إلى خفض جودة و/أو كمية الغذاء الذي يتناولونه من أجل تدبير أمورهم. ويمكن أن يساهم هذا المستوى المعتدل الحدة من انعدام الأمن الغذائي في أشكال مختلفة من سوء التغذية وأن يخلّف عواقب وخيمة على الصحة والرفاه.

وقد أدركت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة أهمية تجاوز الجوع عندما وضعت أهدافًا عالمية وطموحة لخطة التنمية المستدامة لعام 2030. ولا يسعى هدف "القضاء التام على الجوع" إلى استئصال الجوع" فحسب، بل يهدف أيضًا إلى "ضمان وصول جميع الناس [...] إلى الغذاء الآمن والمغذي والكافي على مدار السنة" (المقصد 2-1 من أهداف التنمية المستدامة) و"القضاء على جميع أشكال سوء التغذية "(المقصد 2-2 من أهداف التنمية المستدامة). ولهذا السبب، تمّ تغيير اسم هذا التقرير إلى حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم (SOFI) في عام 2017. ومنذ ذلك الحين يقدّم التقرير معلومات عن مؤشرات التغذية، بالإضافة إلى مؤشرات الأمن الغذائي.

ويهدف الجزء الأول من تقرير هذا العام إلى استخدام طرق تفكير جديدة لمعالجة أحدث الاتجاهات في مجالات الجوع وانعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية. ويعرض القسم 1.1 الأرقام العالمية والإقليمية والإقليمية الفرعية للجوع ويقدم مؤشرًا جديدًا لانعدام الأمن الغذائي يتجاوز الجوع ليشمل مستويات معتدلة من انعدام الأمن الغذائي. ويعرض القسم 2.1 أحدث الأرقام الخاصة بثمانية من مؤشرات التغذية - ثلاثة تشكل جزءًا من إطار رصد أهداف التنمية المستدامة، وخمسة تشير إلى أهداف التغذية العالمية التي وافقت عليها جمعية الصحة العالمية – وهو يركز على الارتفاع السريع في الوزن الزائد والسمنة. ويستعرض القسم 3.1 أوجه الترابط بين انعدام الأمن الغذائي والنتائج التغذوية - خاصة الوزن الزائد والسمنة. ■

1.1 الاتجاهات الأخيرة في مجالي الجوع وانعدام الأمن الغذائي

الرسائل الرئيسية

بعد عقود من التراجع المطرد، عادت معدلات اتجاه الجوع في العالم – التي تُقاس بحسب معدل انتشار النقص التغذوي – إلى ما كانت عليه في 2015 دون تغيير تقريبًا في السنوات الثلاث الأخيرة، عند مستوى أقل بقليل من 11 في المائة. وفي الوقت نفسه، زاد عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع ببطء. ونتيجة لذلك، لا يزال أكثر من 820 مليون شخص في العالم يعانون من الجوع اليوم، وهو ما يؤكد التحدي الهائل المتمثل في تحقيق هدف القضاء التام على الجوع بحلول عام 2030.

تمّ تأكيد هذا الاتجاه الأخير من خلال تقديرات انعدام الأمن الغذائي الشديد في العالم على أساس مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي (FIES)، الذي يعدّ وسيلة أخرى لرصد الجوع.

يزداد الجوع في جميع المناطق الإقليمية الفرعية تقريبًا في أفريقيا، وهي المنطقة التي تشهد أعلى معدلات انتشار النقص التغذوي، إذ بلغت هذه الأخيرة فيها 20 في المائة تقريبًا. ويزداد الجوع أيضاً ببطء في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، رغم أنّ معدل انتشاره لا يزال أقل من 7 في المائة. وفي آسيا، حيث يؤثر النقص التغذوي على 11 في المائة من السكان، شهدت منطقة آسيا الجنوبية تقدّمًا كبيراً في السنوات الخمس الأخيرة، لكنها لا تزال المنطقة الإقليمية الفرعية التي تملك أعلى معدل انتشار للنقص التغذوي، فقد بلغ هذا الأخير فيها 15 في المائة تقريبًا، تليها منطقة آسيا الغربية التي يبلغ هذا المعدل فيها أكثر من 12 في المائة، والتي يزداد الوضع فيها سوءًا.

تكشف تقديرات مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2، الذي يرصد التقدم نحو المقصد المتمثل في ضمان حصول الجميع على الغذاء، أنّ ما يقرب من ملياري شخص في العالم يعانون من أحد مستويات انعدام الأمن الغذائي، بما في ذلك المستوى المعتدل. والأشخاص الذين يعانون من مستوى معتدل من انعدام الأمن الغذائي قد لا يعانون بالضرورة من الجوع، لكنهم لا يملكون إمكانية الوصول بانتظام إلى الغذاء المغذي والكافي، وهو ما يعرضهم لخطر أكبر إزاء مختلف أشكال سوء التغذية وتردي الأوضاع الصحية.

يكشف هذا المؤشر الجديد أيضًا أنه حتى في البلدان المرتفعة الدخل، تفتقر أجزاء كبيرة من السكان إلى قدرة الحصول بانتظام على الغذاء المغذّي والكافي؛ إذ يقدّر أن 8 في المائة من سكان أمريكا الشمالية وأوروبا يعانون من انعدام الأمن الغذائي، وذلك بشكل أساسي بمستويات معتدلة.

في كلّ قارة، يُلاحظ أنّ معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي أعلى بقليل في صفوف النساء عمّا هو عليه في صفوف الرجال، وأنّ أكبر الفروق توجد في أمريكا اللاتينية.

انعدام الأمن الغذائي أكثر من مجرد الجوع

يُعدّ المؤشر الرئيسي لرصد التقدم المحرز في القضاء على الجوع في العالم الذي يفيد عنه تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم هو معدل انتشار سوء التغذية (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-1). وبدءاً من عام 2017، تمّ أيضًا تضمين معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد استنادًا إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي في التقرير كمؤشر تكميلي آخر للجوع باستخدام نهج مختلف.

ويخطو الآن تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2019 خطوة للأمام من خلال الإبلاغ أيضًا، للمرة الأولى، عن تقديرات معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد على أساس مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2). ويقدم هذا المؤشر منظوراً عن انعدام الأمن الغذائي العالمي ذي الصلة بجميع بلدان العالم: منظور ينظر إلى ما وراء الجوع نحو هدف ضمان الحصول على الغذاء المغذي والكافي للجميع (الإطار 1). وبما أنّ تقديرات مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2 تُشير إلى إجمالي عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي، بما في ذلك عند المستويات المعتدلة، فلا دهشة في أنّ هذه التقديرات تُشير إلى عدد أكبر بكثير من عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع.

الإطار 1

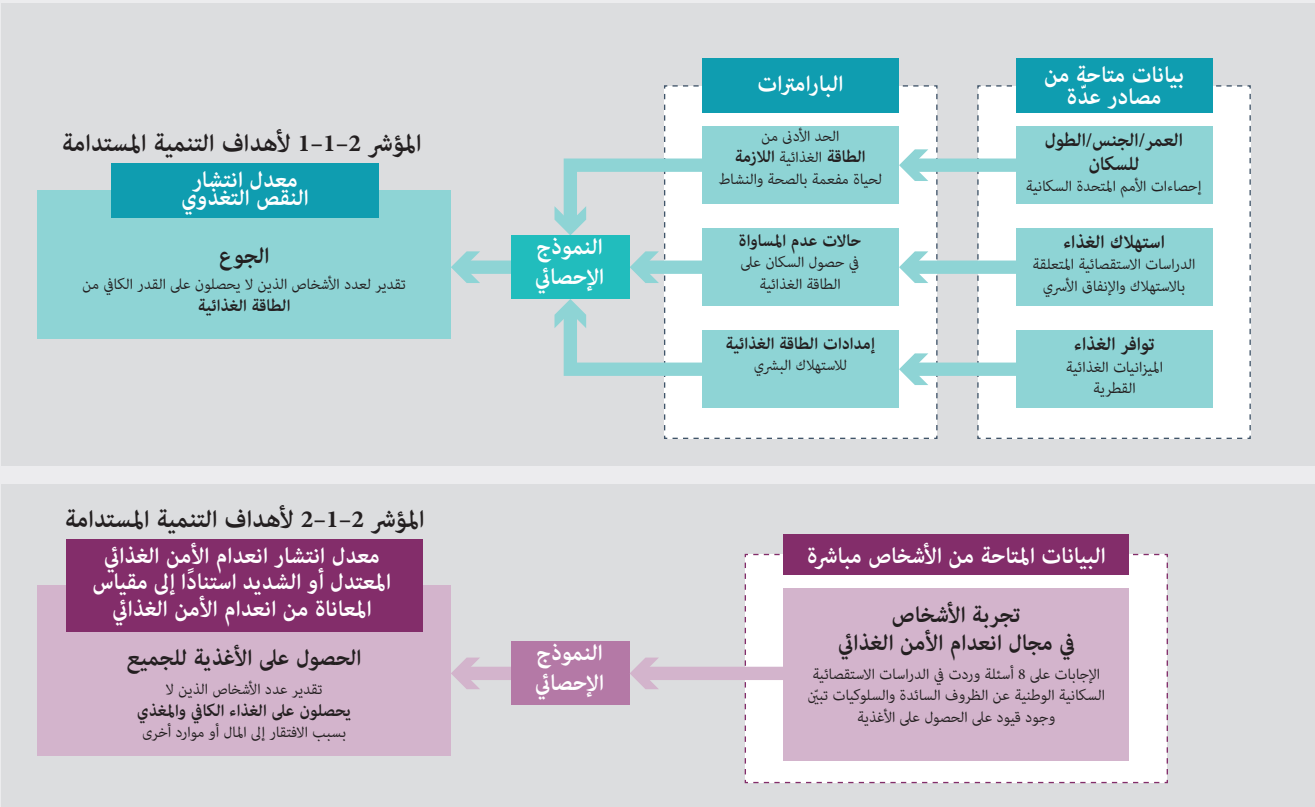
مؤشران للمقصد 2–1 من أهداف التنمية المستدامة لرصد التقدم المحرز باتجاه وضع حد للجوع وضمان حصول الجميع على الغذاء

يتضمن إطار أهداف التنمية المستدامة الذي أقرّته الدول الأعضاء في اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة في مارس/آذار 2017 والذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 6 يوليو/ تموز 2017 [1] مؤشرين اثنين لرصد مقصد هدف التنمية المستدامة 2–1: انتشار النقص التغذوي (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2–1–1) وانتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد على أساس مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2–1–2).

يُعدّ مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2–1–1، وهو معدل انتشار النقص التغذوي المؤشر التقليدي لمنظمة الأغذية والزراعة المستخدَم لرصد الجوع على الصعيدين العالمي والإقليمي. ويتمّ حسابه استنادًا إلى بيانات مجمّعة على المستوى القطري بشأن الأغذية المتاحة للاستهلاك البشري (يتمّ تجميعها سنويًا لمعظم دول العالم في موازين الأغذية لدى المنظمة) ومن بيانات بشأن استهلاك الأغذية يتمّ الحصول عليها بشكل أقلّ تواتراً من الاستقصاءات، وهي متاحة لعدد متزايد (ولكنه لا يزال جزئيًا) من الدول. وتتمّ، لكلّ بلد، مقارنة توزيع متوسط استهلاك الطاقة الغذائية يوميًا لدى السكان بتوزيع احتياجات الطاقة الغذائية (المستمَدّة من تكوين السكان حسب العمر والجنس ومستويات النشاط البدني) للتوصل إلى تقدير لنسبة السكان الذين يفتقرون إلى الطاقة الغذائية الكافية لحياة صحية ونشطة.

أعدّت منظمة الأغذية والزراعة مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2–1–2، وهو انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد ($FI_{mod+sev}$) بين السكان على أساس مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي(FIES)، لاستكمال المعلومات التي قدمها معدل انتشار النقص التغذوي وتوفير وجهة نظر أوسع بشأن بُعد الأمن الغذائي المتعلّق بالحصول على الغذاء.[2] ويعتمد هذا النهج على البيانات التي تمّ الحصول عليها عن طريق طرح أسئلة مباشرة على الناس من خلال الاستقصاءات بشأن حدوث الظروف والسلوكيات التي يُعرّف بأنّها تعكس حالة وصول مقيّد إلى الغذاء. واستنادًا إلى إجاباتهم على عناصر وحدة مسح مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، يُعطى الأفراد الذين شملهم الاستطلاع احتمالاً لوجودهم في واحدة من ثلاث فئات، على النحو المحدَّد في عتبتين محددتين عالميًا: الغذاء الآمن أو غير الآمن بشكل هامشي؛ انعدام الأمن الغذائي المعتدل؛ وانعدام الأمن الغذائي الشديد. ويُعدّ انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد ($FI_{mod+sev}$) بين السكان الاحتمال التراكمي لكون المرء في فئتي انعدام الأمن الغذائي المعتدل والشديد. ويتمّ حساب مؤشر منفصل، هو معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد(FI_{sev})، عن طريق النظر فقط في فئة انعدام الأمن الغذائي الشديد.

مؤشران للمقصد 2–1 من أهداف التنمية المستدامة لرصد التقدم المحرز باتجاه وضع حد للجوع وضمان حصول الجميع على الغذاء



المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

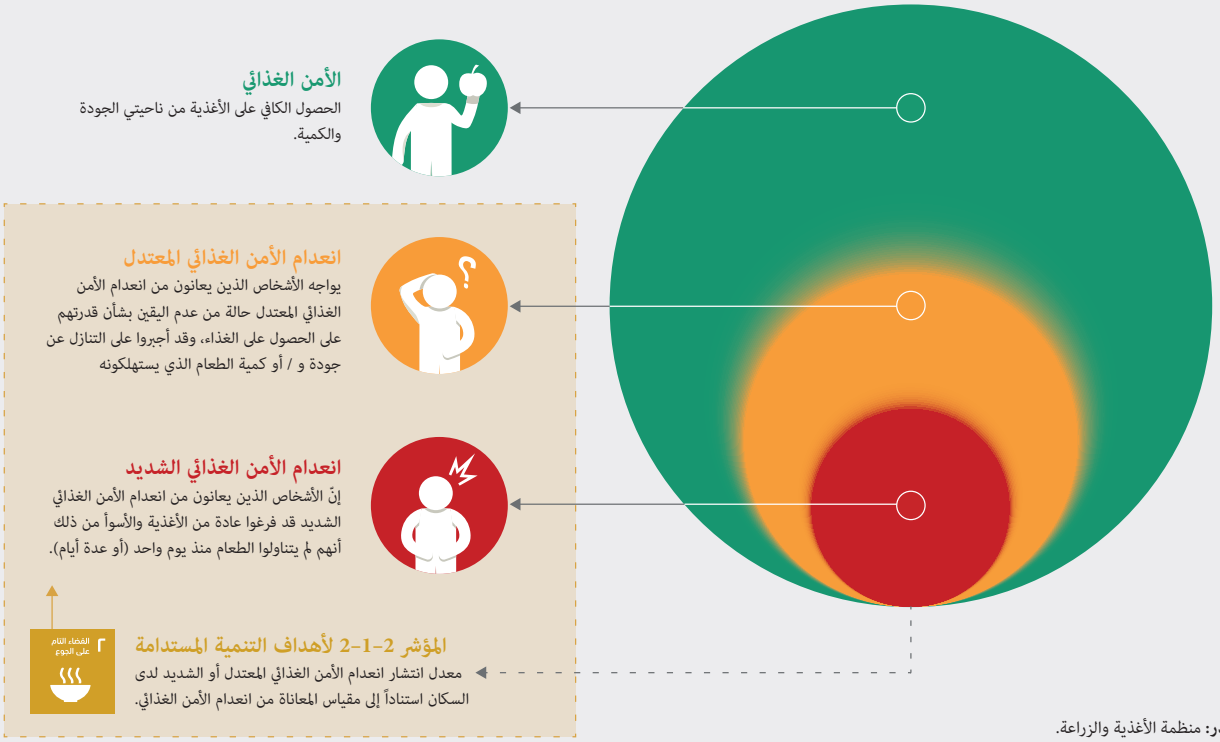
ويواجه الأشخاص الذين يعانون من **انعدام الأمن الغذائي المعتدل** بعض الشكوك بشأن قدرتهم على الحصول على الغذاء وقد اضطروا إلى خفض جودة و/أو كمية الغذاء الذي يستهلكونه في بعض الأوقات من السنة بسبب نقص المال أو الموارد الأخرى. لذا فهو يشير إلى عدم الحصول بشكل مستمر على الغذاء، وهو ما يقلل من جودة الغذاء، ويعطّل الأنماط الطبيعية لتناول الطعام، وقد تكون له عواقب سلبية على التغذية والصحة والرفاه. ومن جهة أخرى، يُعدّ الأشخاص الذين يعانون من **انعدام الأمن الغذائي الشديد**، الأشخاص الذين نفد غذاؤهم على الأرجح، وعانوا من الجوع، وفي أقصى الحالات، أمضوا أياماً دون تناول الغذاء، وهو ما يعرّض صحتهم ورفاهيتهم لخطر شديد.

ويوضّح الشكل أدناه معنى الأمن الغذائي، وانعدام الأمن الغذائي المعتدل وانعدام الأمن الغذائي الشديد، ويُظهر كلّ فئة كنسبة من إجمالي السكان. ويمكن اعتبار معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد مؤشرا مكمّلاً لمؤشر معدل انتشار النقص التغذوي في قياس مدى انتشار الجوع. ويُشكّل مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2 (انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد بين السكان) نسبة إجمالي السكان الذين يمثلهم أولئك الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي على مستويات معتدلة أو شديدة مجتمعين. ويعدّ هذا المؤشر مهماً بشكل خاص للبلدان التي قد لا يشكّل فيها اليوم الحرمان الشديد من الأغذية مصدر قلق ولكنها لا تزال تأوي جيوبًا كبيرة من انعدام الأمن الغذائي. وهو بهذا المعنى، مؤشر يتماشى تمامًا مع المبادئ العالمية لخطة عام 2030.

يجلب مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2، بصفته مقياسًا للحصول على الأغذية الكافية، منظور الحق في الغذاء إلى إطار رصد أهداف التنمية المستدامة. ويمكن للبلدان استخدام مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي للحصول على أدلّة تستند إلى البيانات بشأن توزيع انعدام الأمن الغذائي وحدّته من أجل بناء الإرادة السياسية وتنفيذ سياسات عامة رامية إلى إعمال حقّ الإنسان في الغذاء الكافي بشكل فعال، من دون إهمال أحد.

ويمكن الاستفادة بالكامل من قدرة مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي على توليد إحصاءات يُسترشد بها في السياسات العامة باستخدامه كأداة في المسوحات السكانية الوطنية الواسعة النطاق التي تسمح بإجراء تحليلات مفصلة لحالة انعدام الأمن الغذائي حسب الدخل أو الجنس أو العمر أو العرق أو حالة الهجرة أو الإعاقة، أو الموقع الجغرافي، أو غيرها من الخصائص ذات الصلة بالسياسات العامة. وهذا هو الحال بالفعل بالنسبة لعدد متزايد من البلدان.

شرح مستويات انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي في المؤشر 2-1-2 لأهداف التنمية المستدامة

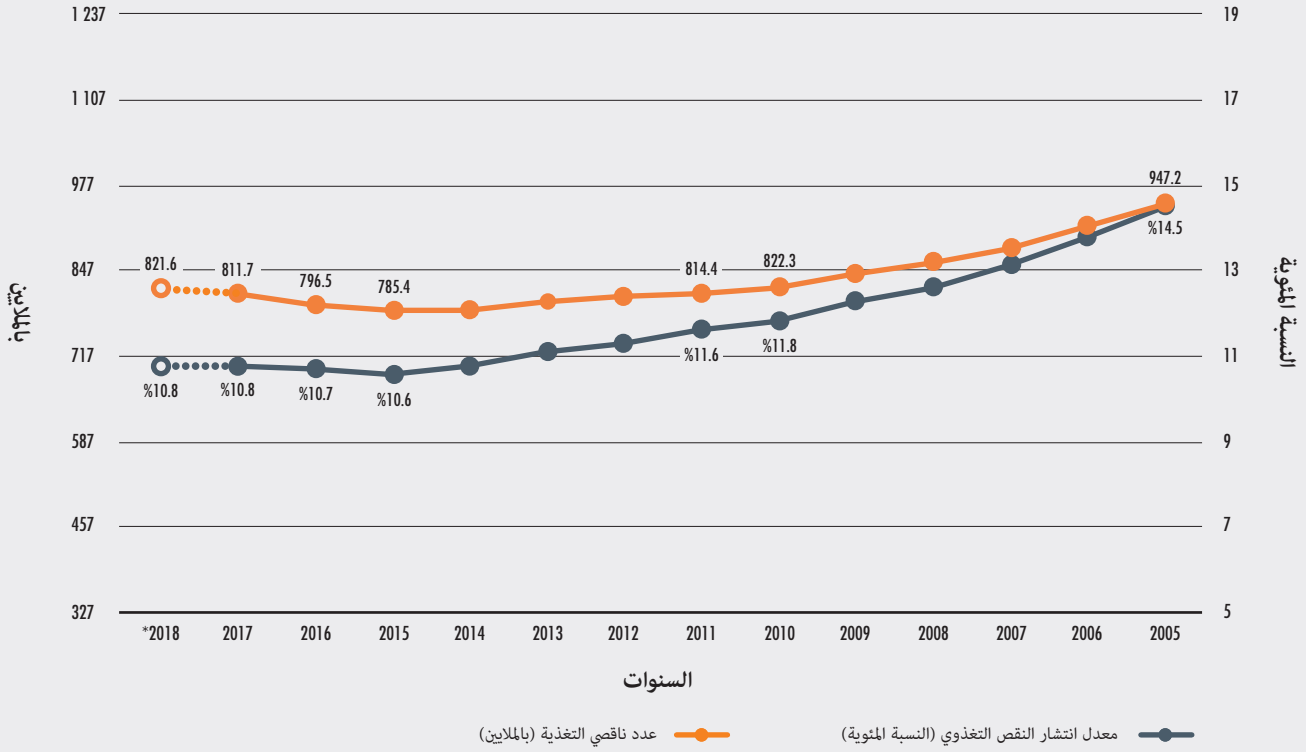


المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

[1] الأمم المتحدة، 2017، اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة – الدورة الثامنة والأربعين (2017). في: اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة-UNSD [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية [ورد ذكره في 4 أبريل/ نيسان 2019]. https://unstats.un.org/unsd/statcom/48th-session؛ والأمم المتحدة، 2017. المؤشر 2-1-2: معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد وسط السكان، استنادا إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. [ورد ذكره في 4 نيسان/ أبريل 2019] https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-02-01-02.pdf.

[2] الأبعاد الثلاثة الأخرى للأمن الغذائي هي توافر الأغذية واستخدامها واستقرارها.

الشكل 1
يشهد عدد ناقصي التغذية في العالم ارتفاعًا منذ سنة 2015 وقد عاد إلى المستويات التي كان عليها في 2011–2010



ملاحظات: القيم الواردة لعام 2018 هي إسقاطات كما هو مبيّن في الخطوط المنقّطة والدوائر الفارغة. وقد جرت مراجعة السلسلة بأكملها بعناية لمراعاة المعلومات الجديدة المتاحة منذ صدور النسخة الأخيرة من التقرير؛ وهي تحلّ محلّ جميع السلاسل الصادرة سابقًا. أنظر الإطار 2.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-1
معدل انتشار النقص التغذوي

قدمت الطبعتان الأخيرتان من حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم الأدلة على أن التراجع الذي شهده معدل انتشار النقص التغذوي في العالم على مدى عقد من الزمن قد توقف وأن معدل الجوع آخذ بالارتفاع بوتيرة بطيئة. وتؤكد الأدلة الإضافية المتاحة هذا العام أنّ المستوى العالمي لانتشار النقص التغذوي قد بقي دون تغيير تقريبًا في السنوات الثلاث الماضية، عند مستوى يقل قليلاً عن 11 في المائة، في حين أنّ العدد الإجمالي من ناقصي التغذية كان يرتفع ببطء لعدة سنوات متتالية.[1] ويعني ذلك أنّ أكثر من 820 مليون شخص يعانون اليوم من الجوع، أي حوالي واحد من كلّ تسعة أشخاص في العالم (الشكل 1 والجدولان 1 و2). وهذا يؤكد على التحدي الهائل الذي ينطوي عليه تحقيق هدف القضاء التام على الجوع بحلول عام 2030.

تُعدّ الحالة في أفريقيا الأكثر إثارة للقلق، حيث يشهد انتشار النقص التغذوي منذ عام 2015 زيادات طفيفة ولكن مطردة في جميع المناطق الإقليمية الفرعية تقريبًا. وقد بلغ مستويات 26.5 في المائة

الإطار 2
سلسلة منقحة من التقديرات لمعدل انتشار النقص التغذوي والتوقعات لعام 2018

تتمّ دائمًا مراجعة سلسلة انتشار النقص التغذوي قبل نشر كل إصدار جديد من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. ويتمّ ذلك من أجل مراعاة أيّ معلومات جديدة تلقّتها منظمة الأغذية والزراعة منذ إصدار الطبعة السابقة. ونظرًا لأنّ هذه العملية تنطوي عادةً على إمكانية إجراء مراجعات ارتجاعية للسلسلة بأكملها، يجب على القرّاء تجنب مقارنة قيم معدل انتشار النقص التغذوي في الإصدارات المختلفة من التقارير والرجوع دائمًا إلى أحدث التقارير، بما في ذلك السلاسل الزمنية التي تغطي السنوات الماضية.

وقد تضمّنت المراجعة الرئيسية لهذا العام تحديثًا لسلسلة موازين الأغذية المستخدمة لتقدير متوسط إمدادات الطاقة الغذائية (DES) في البلدان التي تضم أكبر عدد من الأشخاص الذين يعانون من النقص التغذوي والبالغ عددها 53 بلداً، وحدّثتها حتى عام 2017. وعند الحاجة لإنتاج تقديرات انتشار النقص التغذوي خلال الفترات الأخيرة، تمّ تصميم متوسط إمدادات الطاقة الغذائية وفقًا لمعدلات النمو في إجمالي توفر الطاقة الغذائية من الحبوب واللحوم. وقد استُخلصت هذه المعدلات من سلسلة موازين السلع الغذائية التي أعدتها شعبة التجارة والأسواق في منظمة الأغذية والزراعة.[1]

وتمّ الحصول على تقدير لمعامل التباين (CV) لمستويات استهلاك الطاقة المعتاد للفرد يومياً في صفوف السكان من المسوحات الأُسريّة الوطنية المناسبة وتمّ ترحيلها من آخر سنة متوفرة. وبالنسبة إلى البلدان التي لم يكن فيها مسح لاستهلاك الأغذية يغطي الفترة بين عامي 2014 و2018، تمّ توقّع معامل التباين بناءً على أدلة غير مباشرة، بما في ذلك التغيرات الملحوظة في انتشار حالات انعدام الأمن الغذائي الشديد المبلّغ عنها باستخدام مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. وقد تمّ القيام بذلك من أجل ملاحظة التغييرات الأخيرة المحتملة في عدم المساواة في الحصول على الغذاء، وهو ما سينعكس في معدّل انعدام الأمن الغذائي الشديد.

وتمّ حساب الحد الأدنى من متطلبات الطاقة الغذائية (MDER) لعام 2018 استنادًا إلى الهيكل السكاني المتوقع لعام 2018 المستمَد من تقرير التوقعات السكانية في العالم، طبعة عام 2017.[2]

[1] وضعت شعبة التجارة والأسواق التابعة لمنظمة الأغذية والزراعة قاعدة بيانات ميزان السلع الأساسية (XCBS) وحافظت عليها. وتقدم قاعدة البيانات هذه معلومات محدثة وأولية لتحليل حالة أسواق السلع الأساسية الزراعية على المستويات العالمية والإقليمية، فضلاً عن حالة الأغذية لجميع بلدان العالم. وتحتوي قاعدة البيانات على بيانات منظمة وفقاً لميزان السلع الأساسية الرئيسية في المجموعات التالية: الحبوب ومنتجات الألبان واللحوم والمحاصيل الزيتية والسكر والمشروبات الاستوائية والموز والحمضيات منذ ثمانينيات القرن الماضي. وتُستخدم البيانات من قاعدة البيانات هذه في عدد من الأنظمة والمطبوعات، مثل النظام العالمي للإعلام والإنذار المبكر التابع لمنظمة الأغذية والزراعة، ونظام معلومات الأسواق الزراعية، وتوقعات الأغذية وتوقعات المحاصيل وحالة الأغذية.

[2] لمزيد من التفاصيل، أنظر الملاحظة المنهجية في الملحق 1 باء.

و30.8 في المائة في أفريقيا الوسطى والشرقية، تِباعاً، مع نمو سريع في السنوات الأخيرة، وخاصة في أفريقيا الغربية (الشكل 2).

وعلى النحو المبيّن في الإصدارات السابقة من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، غالباً ما تكون هذه الاتجاهات مدفوعة بمجموعة من العوامل، بما في ذلك النزاعات والأحداث المناخية القصوى، التي تؤثر حاليًا على عدد من البلدان في أفريقيا. وفي البلدان المتأثرة بالنزاعات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[2] على سبيل المثال، زاد عدد ناقصي التغذية بمقدار 23.4 ملايين نسمة بين عامي 2015 و2018 - وهي زيادة أكبر بكثير مقارنةً بالدول التي لم تتعرض للنزاعات (الشكل 3).

ويبدو أنّ التأثير الأكثر فداحة على المدى الطويل على الأمن الغذائي يرتبط بالتعرض للجفاف. فقد شهدت البلدان المصنفة على أنها عرضة للجفاف[3] في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ارتفاعاً في معدل انتشار النقص التغذوي من 17.4 إلى 21.8 في المائة على مدى السنوات الست الماضية، بينما انخفض انتشار النقص التغذوي فعليًا في الفترة نفسها (من 24.6 إلى 23.8 في المائة) في البلدان الأخرى من الإقليم. وقد زاد عدد ناقصي التغذية في البلدان المعرضة للجفاف بنسبة 45.6 في المائة منذ عام 2012 (الشكل 4).

الجدول 1
معدل انتشار النقص التغذوي في العالم، 2005–2018

	معدل انتشار النقص التغذوي (%)					
	2005	2010	2015	2016	2017	2018*
العالم	**14.5**	**11.8**	**10.6**	**10.7**	**10.8**	**10.8**
أفريقيا	**21.2**	**19.1**	**18.3**	**19.2**	**19.8**	**19.9**
أفريقيا الشمالية	6.2	5.0	6.9	7.0	7.0	7.1
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	24.3	21.7	20.9	22.0	22.7	22.8
أفريقيا الشرقية	34.3	31.2	29.9	31.0	30.8	30.8
أفريقيا الوسطى	32.4	27.8	24.7	25.9	26.4	26.5
الجنوب الأفريقي	6.5	7.1	7.8	8.5	8.3	8.0
أفريقيا الغربية	12.3	10.4	11.4	12.4	14.4	14.7
آسيا	**17.4**	**13.6**	**11.7**	**11.5**	**11.4**	**11.3**
آسيا الوسطى	11.1	7.3	5.5	5.5	5.7	5.7
شرق آسيا	14.1	11.2	8.4	8.4	8.4	8.3
جنوب شرق آسيا	18.5	12.7	9.8	9.6	9.4	9.2
آسيا الجنوبية	21.5	17.2	15.7	15.1	14.8	14.7
آسيا الغربية	9.4	8.6	11.2	11.6	12.2	12.4
آسيا الغربية وأفريقيا الشمالية	8.0	7.1	9.2	9.5	9.8	9.9
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	**9.1**	**6.8**	**6.2**	**6.3**	**6.5**	**6.5**
منطقة البحر الكاريبي	23.3	19.8	18.3	18.0	18.0	18.4
أمريكا اللاتينية	8.1	5.9	5.3	5.5	5.7	5.7
أمريكا الوسطى	8.4	7.2	6.3	6.1	6.1	6.1
أمريكا الجنوبية	7.9	5.3	4.9	5.3	5.5	5.5
أوسيانيا	**5.5**	**5.2**	**5.9**	**6.0**	**6.1**	**6.2**
أمريكا الشمالية وأوروبا	**<2.5**	**<2.5**	**<2.5**	**<2.5**	**<2.5**	**<2.5**

ملاحظات: * قيم الإسقاطات. انظر الإطار 2 والملحق 1 باء للاطلاع على وصف لكيفية إجراء الإسقاطات. وللاطلاع على شرح للتركيبات القطرية بالنسبة إلى كل مجموع إقليمي/إقليمي فرعي، يرجى العودة إلى الملاحظات عن الأقاليم الجغرافية في الجداول الإحصائية ضمن الغلاف الخلفي.
المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

وتتّسق هذه الصورة الكئيبة للنقص التغذوي في أفريقيا مع حجم الفقر في الإقليم. فقد سجّلت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نسبة تبلغ 41 في المائة، مستحوذة بذلك على نسبة 56 في المائة من الأشخاص الذين يعانون من الفقر المدقع في عام 2015، وفقاً لمجموعة البنك الدولي.[4] غير أنّ المشكلة لا تقتصر على الفقر المدقع فحسب.

فحتى البلدان الغنيّة بالموارد في هذه الأقاليم لا تزال تعاني من ارتفاع معدلات النقص التغذوي (الجدولان ألف1.1 وألف2.1 في الملحق 1 ألف)، وهو ما يوحي بأنّ هناك شيئًا أكثر أهمية يؤدي دورًا في بنية نظمها الغذائية، وأنه لا يزال يتعين القيام بالكثير لتحسين توزيع الأغذية واستهلاكها. وقد نوقشت لاحقًا في الجزء الثاني من هذا التقرير بعض المحددات الأساسية للنقص التغذوي المرتبطة بالهياكل الاقتصادية الأساسية وبأوجه عدم المساواة.

وفي آسيا، انخفض معدل انتشار النقص التغذوي بشكل مطرد في معظم المناطق، حيث وصل إلى 11.4 في المائة في عام 2017. والاستثناء الوحيد هو آسيا الغربية، حيث زاد معدل انتشار النقص التغذوي منذ عام 2010 ليصل إلى أكثر من 12 في المائة من السكان (الشكل 5). وهذا المستوى المسجل في الإقليم هو الثاني بعد آسيا الجنوبية التي لا تزال تُعدّ الإقليم الفرعي الذي يبلغ فيه النقص التغذوي أعلى مستوياته، عند نسبة 15 في المائة تقريبًا، وذلك على الرغم من التقدّم الكبير الذي أُحرز في السنوات الخمس الماضية.

الجدول 2
عدد الأشخاص الذين يعانون من النقص التغذوي في العالم، 2005–2018

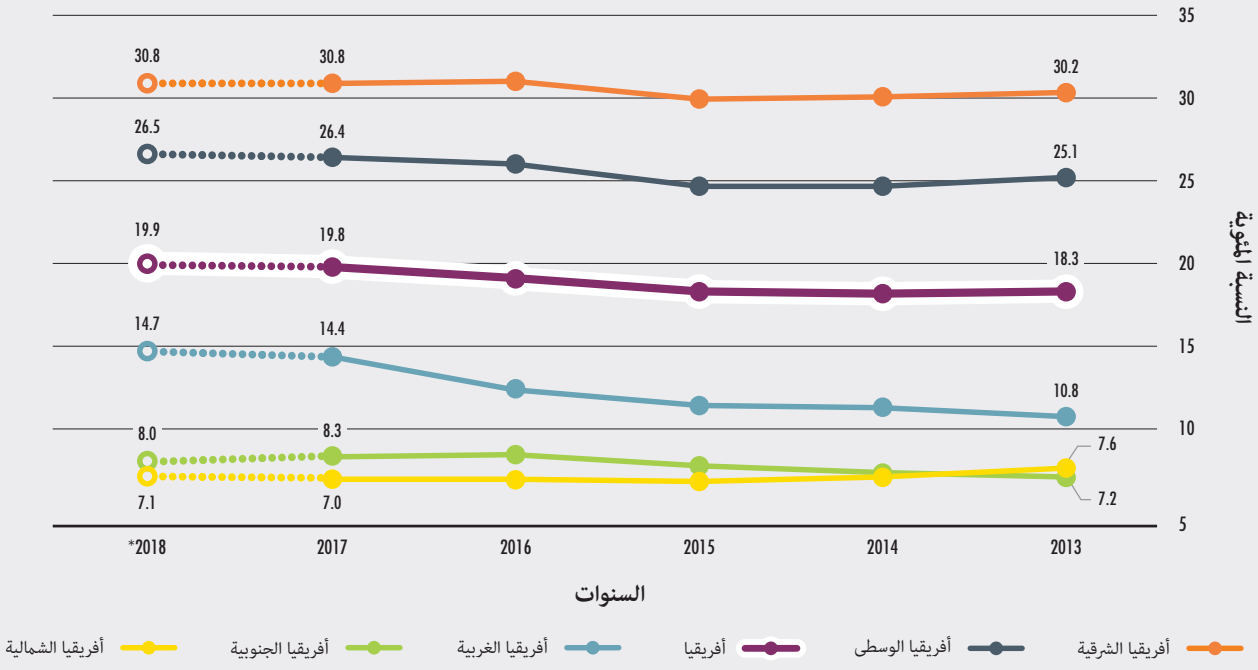
	عدد ناقصي التغذية (بالملايين)					
	2005	2010	2015	2016	2017	2018*
العالم	**947.2**	**822.3**	**785.4**	**796.5**	**811.7**	**821.6**
أفريقيا	**196.0**	**199.8**	**217.9**	**234.6**	**248.6**	**256.1**
أفريقيا الشمالية	9.7	8.5	15.5	16.1	16.5	17.0
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	176.7	180.6	202.4	218.5	232.1	239.1
أفريقيا الشرقية	113.5	118.6	119.3	126.9	129.8	133.1
أفريقيا الوسطى	36.2	36.5	37.9	41.1	43.2	44.6
الجنوب الأفريقي	3.6	4.2	5.0	5.5	5.4	5.3
أفريقيا الغربية	33.0	31.9	40.3	45.0	53.7	56.1
آسيا	**688.6**	**572.1**	**518.7**	**512.3**	**512.4**	**513.9**
آسيا الوسطى	6.5	4.6	3.8	3.8	4.0	4.1
شرق آسيا	219.1	178.4	138.1	137.8	138.1	137.0
جنوب شرق آسيا	103.8	75.9	61.9	61.9	61.1	60.6
آسيا الجنوبية	339.8	293.1	286.1	278.3	276.4	278.5
آسيا الغربية	19.4	20.1	28.8	30.5	32.7	33.7
آسيا الغربية وأفريقيا الشمالية	29.1	28.6	44.3	46.6	49.2	50.6
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	**51.1**	**40.7**	**39.1**	**40.4**	**41.7**	**42.5**
منطقة البحر الكاريبي	9.1	8.0	7.7	7.6	7.7	7.8
أمريكا اللاتينية	42.1	32.6	31.5	32.9	33.9	34.7
أمريكا الوسطى	12.4	11.6	10.9	10.6	10.7	11.0
أمريكا الجنوبية	29.6	21.1	20.6	22.2	23.2	23.7
أوسيانيا	**1.8**	**1.9**	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**
أمريكا الشمالية وأوروبا	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**

ملاحظات: *قيم الإسقاطات. انظر الإطار 2 والملحق 1 باء للحصول على وصف لكيفية إجراء الإسقاطات.
غ.ذ.: البيانات غير مذكورة، لأن معدل الانتشار أقل من 2.5 في المائة. وقد تختلف المجاميع الإقليمية عن مجموع المناطق الإقليمية الفرعية، بسبب تقريب الأرقام. وللاطلاع على شرح للتركيبات القطرية بالنسبة إلى كل مجموع إقليمي/إقليمي فرعي، يرجى العودة إلى الملاحظات عن الأقاليم الجغرافية في الجداول الإحصائية ضمن الغلاف الخلفي.
المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

وفي إقليم آسيا الغربية الفرعي، يبرز بوضوح الفرق بين الدول التي تأثرت بالانتفاضات الشعبية في الدول العربية وغيرها من النزاعات،[5] وتلك التي لم تتأثر بها. فبالنسبة إلى البلدان المتأثرة، يوضح الشكل 6 حدوث زيادة في معدل انتشار النقص التغذوي من قيمته العالية في الأساس وقدرها 17.8 في المائة إلى 27.0 في المائة، أي أنّ عدد ناقصي التغذية قد بلغ الضعف تقريباً في هذه البلدان بين عامي 2010 و2018. ولم يتغير معدّل انتشار النقص التغذوي في الفترة نفسها في البلدان الأخرى في الإقليم.

وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ارتفعت معدلات النقص التغذوي في السنوات الأخيرة، ويعزى ذلك إلى حدّ كبير إلى الوضع في أمريكا الجنوبية، حيث ارتفع معدل انتشار النقص التغذوي من 4.6 في المائة في عام 2013 إلى 5.5 في المائة في عام 2017، وإلى احتواء هذا الإقليم الفرعي نسبة أكبر من السكان (الشكل 7). وفي الواقع، تأوي أمريكا الجنوبية غالبية ناقصي التغذية في أمريكا اللاتينية (68 في المائة). وترجع الزيادة التي لوحظت في السنوات الأخيرة إلى التباطؤ الاقتصادي في عدد من البلدان، ولا سيما جمهورية فنزويلا البوليفارية، حيث ارتفع معدل انتشار النقص التغذوي بمقدار أربعة أضعاف تقريبًا من 6.4 في المائة بين عامي 2012 و2014 إلى 21.2 في المائة بين عامي 2016 و2018 (الشكل 8). وخلال فترة الانكماش نفسها، بلغ معدّل التضخم في البلاد حوالي 10 ملايين في المائة، فيما انتقل الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي من نسبة 3.9 في المائة السلبية في عام 2014، إلى نسبة 25 في المائة السلبية في عام 2018.[6]

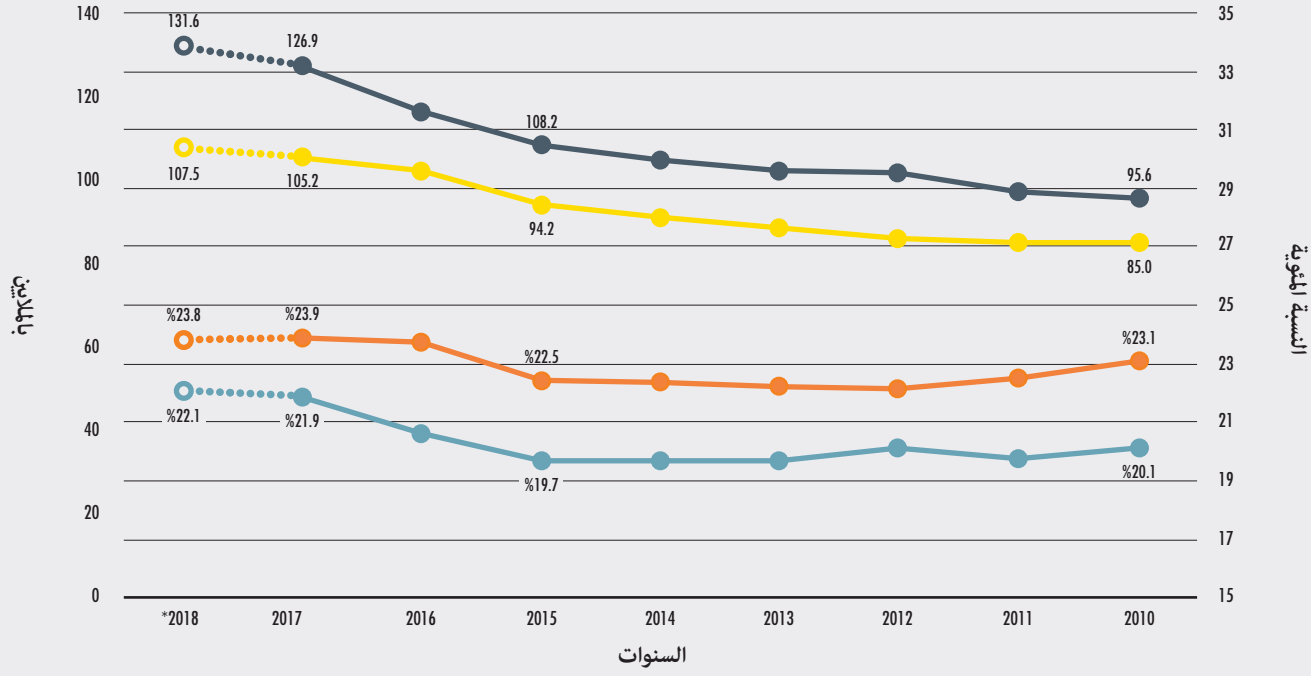
الشكل 2
تسارع وتيرة ارتفاع النقص التغذوي في أفريقيا الغربية



ملاحظات: * القيم المتوقعة ممثّلة بالخطوط المنقّطة والدوائر الفارغة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

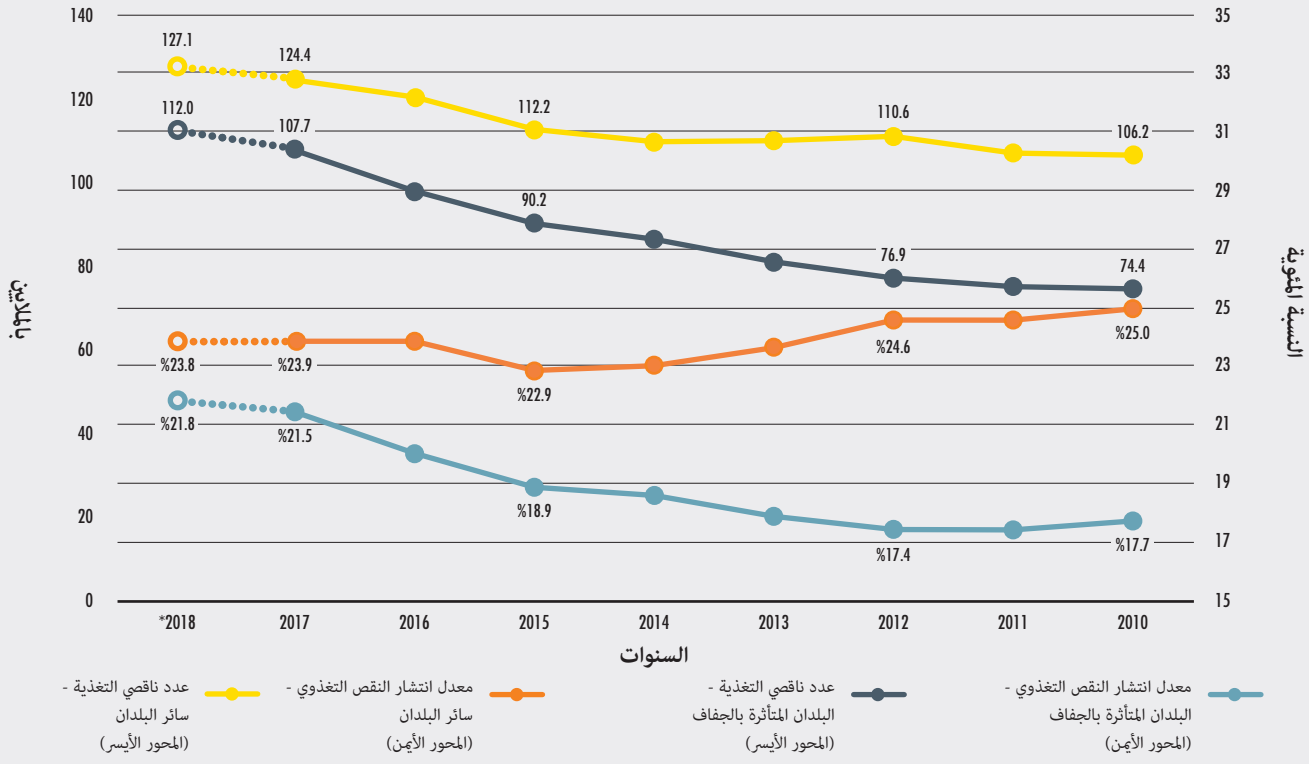
الشكل 3
يشهد النقص التغذوي ارتفاعًا حادًا في البلدان المتأثرة بالنزاعات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى



ملاحظات: * القيم المتوقعة ممثّلة بالخطوط المنقّطة والدوائر الفارغة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

الشكل 4
تعدّ حالات الجفاف إحدى العوامل الكامنة وراء الزيادة الأخيرة في النقص التغذوي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى



ملاحظات: * القيم المتوقعة ممثّلة بالخطوط المنقّطة والدوائر الفارغة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

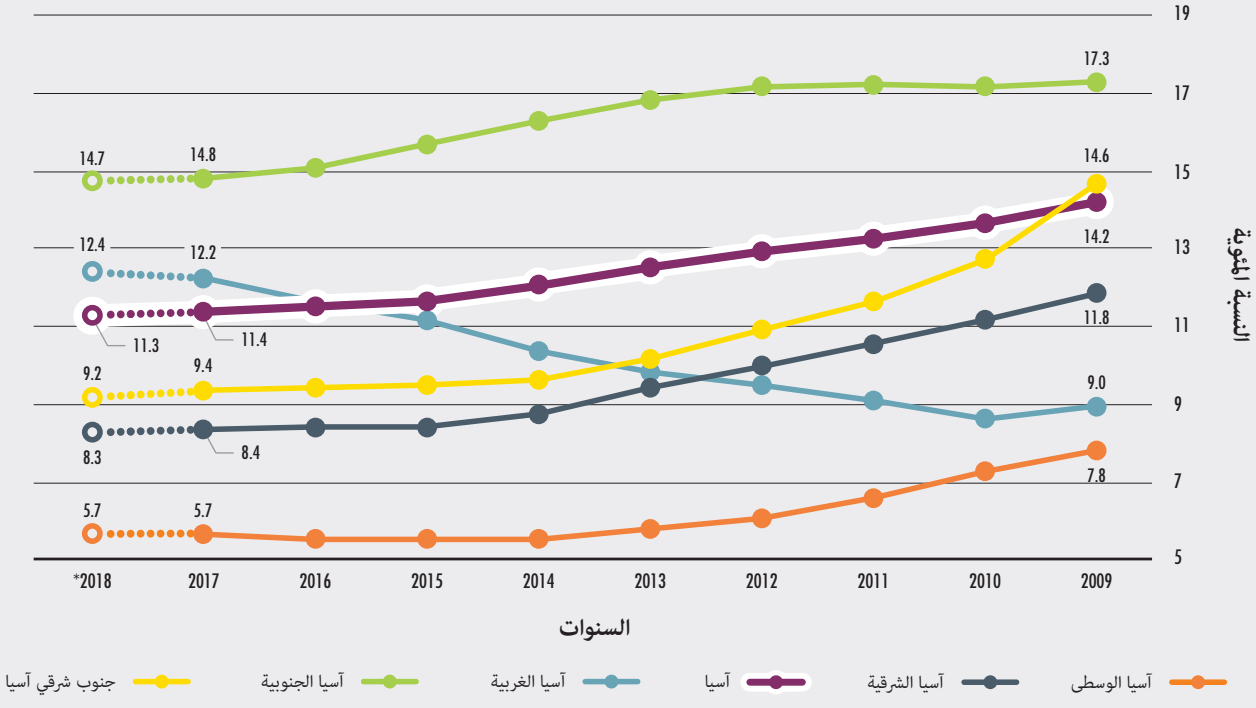
وعلى النقيض من ذلك، انخفضت في السنوات الأخيرة معدّلات انتشار النقص التغذوي في أمريكا الوسطى والبحر الكاريبي، وإن كانت أعلى من المعدلات المسجلة في أمريكا الجنوبية. ويتماشى ذلك مع نمط النمو الاقتصادي الذي لوحظ في هذه الأقاليم الفرعية، حيث نما إجمالي الناتج المحلي الحقيقي بمعدل حوالي 4 في المائة بين عامي 2014 و2018، مع معدلات تضخّم معتدلة بانتظام لم تتعدَّ نسبة 3 في المائة في الفترة نفسها.[7]

ويوضح تحليل توزيع السكان ناقصي التغذية عبر أقاليم العالم أنّ غالبيتهم يعيشون في آسيا (أكثر من 500 مليون نسمة)، (الشكل 9). ويتزايد الرقم بشكل مطرد في أفريقيا حيث وصل إلى 260 مليون نسمة في عام 2018، يعيش أكثر من 90 في المائة منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

وبالنظر إلى هذه الأرقام والاتجاهات التي لوحظت خلال العقد الماضي، يبدو أنّ تحقيق هدف القضاء التام على الجوع بحلول عام 2030 يمثل تحديًا كبيرًا.

الشكل 5

آسيا الغربية هي الإقليم الفرعي الوحيد في آسيا الذي يشهد ارتفاعًا في معدل انتشار النقص التغذوي

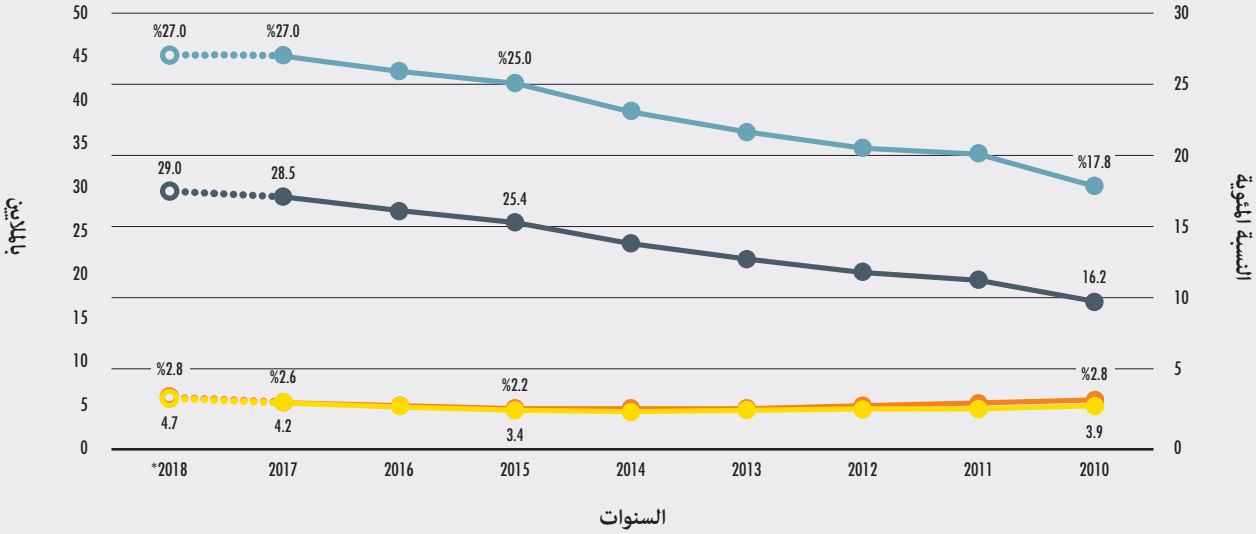


ملاحظات: * القيم المتوقعة ممثّلة بالخطوط المنقّطة والدوائر الفارغة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

الشكل 6

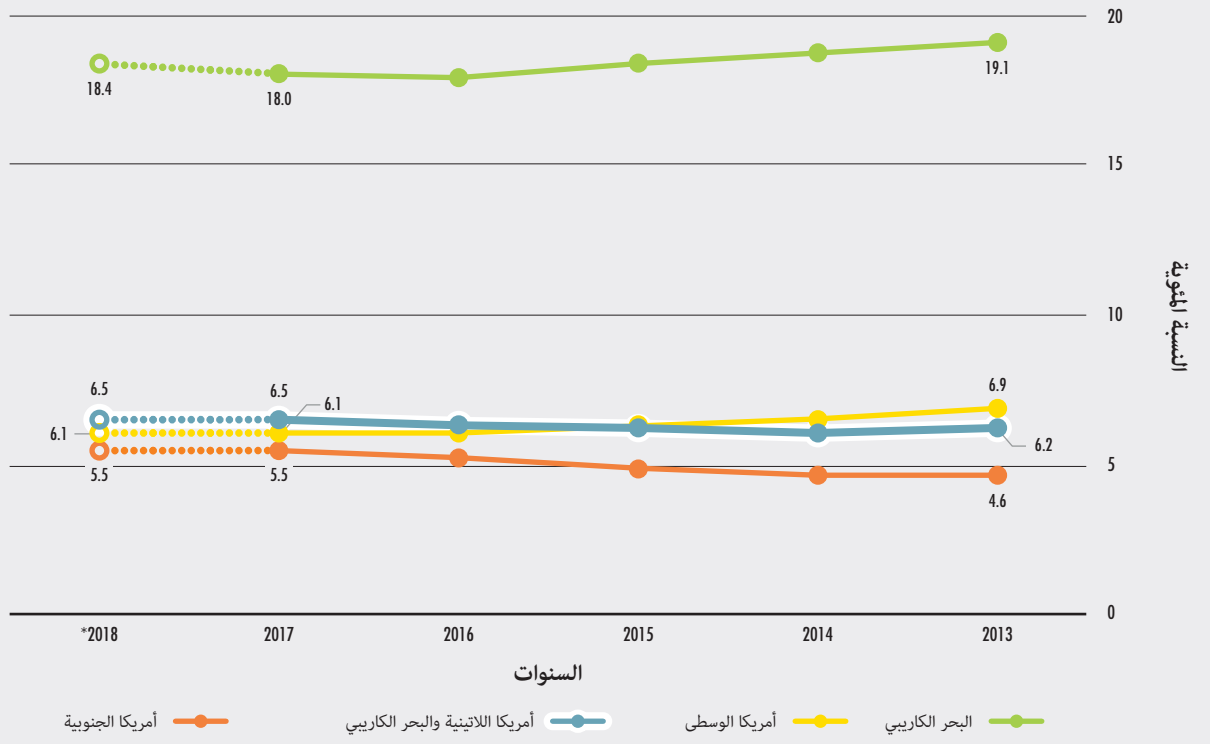
يشهد النقص التغذوي ارتفاعًا في بلدان آسيا الغربية بفعل الانتفاضات الشعبية الأخيرة



ملاحظات: * القيم المتوقعة ممثّلة بالخطوط المنقّطة والدوائر الفارغة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

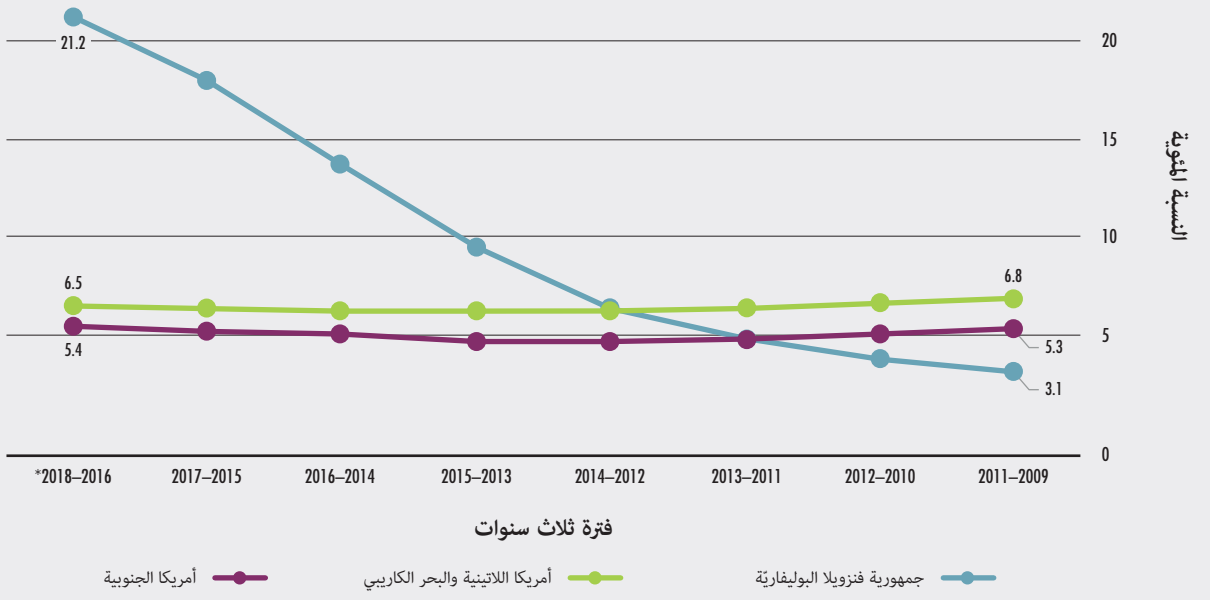
الشكل 7
يدفع ارتفاع النقص التغذوي في بلدان أمريكا الجنوبية بالمتوسط الإقليمي في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي إلى الارتفاع



ملاحظات: * القيم المتوقعة ممثّلة بالخطوط المنقّطة والدوائر الفارغة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

الشكل 8
تسجل جمهوريّة فنزويلا البوليفاريّة زيادة ملحوظة في معدل انتشار النقص التغذوي خلال السنوات الأخيرة

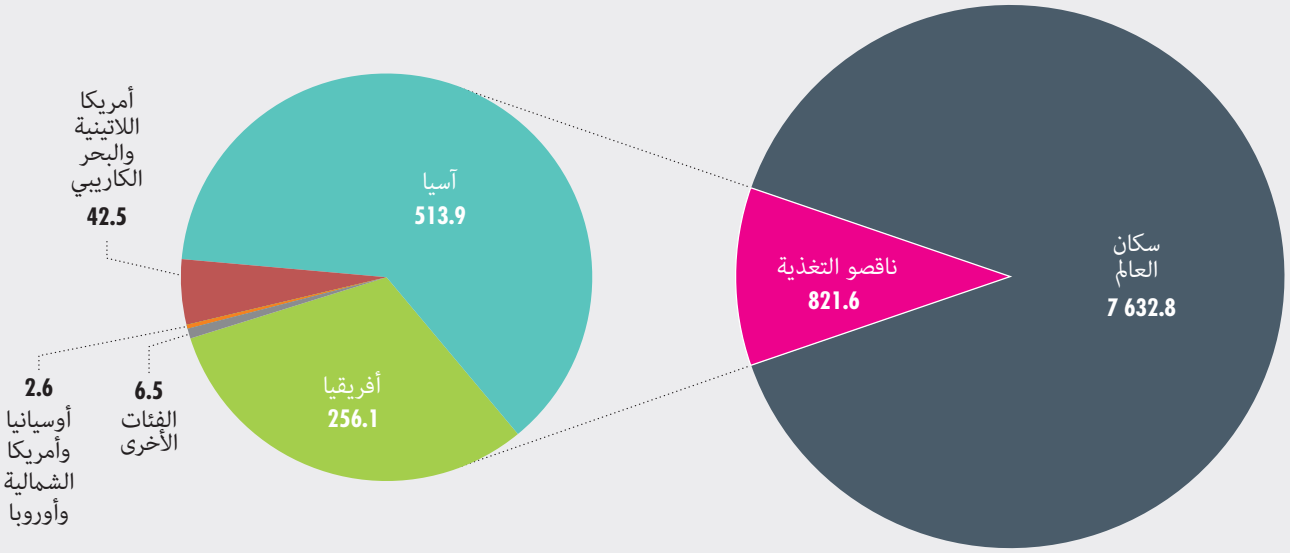


ملاحظات: * إنّ تقديرات 2018 ضمن متوسطات السنوات الثلاث 2016–2018 هي أرقام متوقعة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

الشكل 9
مع أنّ آسيا لا تزال هي السائدة، يعيش أكثر من ثلاثين في المائة من ناقصي التغذية في العالم في أفريقيا

توزيع النقص التغذوي في العالم (بالملايين) خلال سنة 2018*



ملاحظات: *أرقام متوقعة.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2 انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في صفوف السكان، على أساس مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي

قدّمت طبعتا عامي 2017 و2018 من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم بالفعل تقديرات لمعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد. وكما هو موضح في هاتين الطبعتين، فمن المتوقع أن يناهز معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد معدل انتشار النقص التغذوي، حيث أنّ كلا المؤشرين يعكسان مدى الحرمان الحاد من الأغذية. ومع ذلك، قد تكون هناك بعض الاختلافات نظرًا إلى استناد هذين المؤشرين إلى مصادر مختلفة من البيانات والمنهجيات (الإطار 1).

وتقدّم طبعة عام 2019 من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم تقديرات لمعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الذي يجمع بين المستويين المعتدل والشديد للإبلاغ عن مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2 (الإطار 1). ويشير بالتالي هذا المؤشر الثاني إلى نطاق أوسع من شدّة انعدام الأمن الغذائي يشمل مستويات معتدلة. وكان هذا استجابةً للحاجة، في سياق خطة عام 2030 العالمية، إلى وجود مؤشرات ذات صلة بجميع البلدان في العالم - "المتقدمة" وكذلك "النامية" منها - لرصد التقدم المحرز نحو المقصد الطموح للغاية المتمثل في ضمان حصول جميع الناس على أغذية آمنة ومغذية وكافية (المقصد 2-1 من أهداف التنمية المستدامة).

الجدول 3

معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، وانعدام الأمن الغذائي الشديد فقط، بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، 2014–2018

	معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد بين مجموع السكان (%)					معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد بين مجموع السكان (%)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
العالم	**8.0**	**7.7**	**8.0**	**8.7**	**9.2**	**23.2**	**23.2**	**24.1**	**25.6**	**26.4**
أفريقيا	**18.1**	**19.0**	**21.9**	**22.9**	**21.5**	**47.6**	**48.3**	**52.6**	**54.3**	**52.5**
أفريقيا الشمالية	8.6	7.2	9.3	10.1	8.0	27.1	22.9	27.8	35.2	29.5
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	20.3	21.7	24.8	25.8	24.6	52.4	54.2	58.3	58.7	57.7
أفريقيا الشرقية	23.9	25.1	27.8	28.7	25.9	58.2	59.7	64.8	65.5	62.7
أفريقيا الوسطى	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح
الجنوب الأفريقي	21.4	20.6	30.7	30.8	30.6	45.3	45.9	53.5	53.6	53.6
أفريقيا الغربية	12.9	14.4	16.5	17.7	17.6	43.7	45.3	47.3	47.7	47.9
آسيا	**7.0**	**6.3**	**5.9**	**6.4**	**7.8**	**20**	**19.4**	**19.5**	**20.6**	**22.8**
آسيا الوسطى	2.0	1.8	2.8	3.6	3.2	11.2	11.1	12.6	17.3	17.3
شرق آسيا	0.5	0.5>	0.9	1.0	1.1	6.5	6.4	6.5	10.3	9.8
جنوب شرق آسيا	4.5	3.7	4.2	5.8	5.2	19.6	17.3	19.0	21.5	20.4
آسيا الجنوبية	13.7	12.4	10.6	10.9	14.4	31.4	30.8	30.3	28.1	34.3
آسيا الغربية	8.7	8.9	9.3	10.3	9.9	29.1	29.1	28.3	30.1	29.5
آسيا الغربية وأفريقيا الشمالية	8.6	8.1	9.3	10.2	9.0	28.1	26.2	28.1	32.5	29.5
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
منطقة البحر الكاريبي	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح
أمريكا اللاتينية	7.7	6.5	7.8	9.9	9.0	24.2	25.9	28.5	33.8	30.9
أمريكا الوسطى	12.9	10.3	8.5	12.7	10.6	36.7	33.7	26.2	37.3	31.5
أمريكا الجنوبية	5.6	4.8	7.5	8.8	8.3	19.1	22.7	29.5	32.3	30.6
أوسيانيا	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
أمريكا الشمالية وأوروبا	**1.5**	**1.5**	**1.2**	**1.2**	**1.0**	**9.6**	**9.6**	**8.7**	**8.5**	**8.0**

ملاحظات: غير متاح، بما أن البيانات متوفرة فقط لعدد محدود من البلدان تمثل أقل من 50 في المائة من السكان في الإقليم. وللاطلاع على شرح للتركيبات القطرية بالنسبة إلى كل مجموع إقليمي/إقليمي فرعي، يرجى العودة إلى الملاحظات عن الأقاليم الجغرافية في الجداول الإحصائية ضمن الغلاف الخلفي.
المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

وتستند تقديرات انعدام الأمن الغذائي على أساس مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المقدَّمة في هذه الطبعة إلى مجموعة من البيانات: تلك التي جمعتها منظمة الأغذية والزراعة باستخدام وحدة المسح الخاصة بمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي في أكثر من 140 بلداً، وتلك التي جمعتها المؤسسات الوطنية في عدد من البلدان في الأمريكيتين وأفريقيا وآسيا باستخدام مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي أو استبيانات مماثلة للأمن الغذائي قائمة على التجربة. وبالإمكان مقارنة النتائج بالنسبة إلى جميع البلدان من خلال معايرتها على المقياس المرجعي العالمي المتمثل في مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي (الإطار 3).[8]

انعدام الأمن الغذائي الشديد

وفقًا لآخر التقديرات، تعرّض 9.2 في المائة من سكان العالم (أو أكثر بقليل من 700 مليون شخص) لمستويات شديدة من انعدام الأمن الغذائي في عام 2018، ما يعني ضمناً انخفاضاً في كمية الأغذية المستهلكة إلى حدّ تعرضهم المحتمل للجوع (الجدولان 3 و4). وليس من المستغرب أن يكون رقم عام 2018 والمستويات خلال الفترة الممتدة بين 2014 و2018، متّسقة إلى حدّ كبير مع معدلات انتشار النقص التغذوي، ما يؤكد التكامل بين المؤشرين في رصد مدى انتشار الحرمان الشديد من الأغذية، أو "الجوع".

ومع ذلك، هناك اختلاف بسيط في الاتجاهات على مدار فترة الخمس سنوات، إذ يزداد معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد (FI_{sev}) ببطء ويبقى معدل انتشار النقص التغذوي على حاله. ويمكن تفسير ذلك بأنّ تقديرات معدل انتشار النقص التغذوي تعكس العوامل الهيكلية التي تؤثر على توفر الغذاء وعدم المساواة في الحصول عليه، في حين أنّ تقديرات معدل «

الإطار 3

حساب التقديرات المستندة إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي بحيث تكون قابلة للمقارنة عالميًا

تُستخدم مقاييس قياس الأمن الغذائي القائمة على التجربة منذ سنوات عديدة في عدد من البلدان، وخاصة في الأمريكيتين. ولإنشاء فئات لمستويات مختلفة من انعدام الأمن الغذائي، اختار كلّ بلد العتبات الوطنية الخاصة به، وكذلك نظم التسميات الخاصة به. فعلى سبيل المثال، تُصنّف الأسر في الولايات المتحدة الأمريكية على أنّ الأمن الغذائي فيها "عال" أو "هامشي" أو "منخفض" أو "منخفض للغاية"؛ أمّا في البرازيل أو في المكسيك فتُستخدم مصطلحات انعدام الأمن الغذائي "الخفيف" أو "المعتدل" أو "الشديد". ومع ذلك، على الرغم من تشابه التسميات المستخدمة، لا يمكن مقارنة الفئات الناتجة مباشرة بين مختلف البلدان.

وعندما أطلقت منظمة الأغذية والزراعة مشروع أصوات الجياع في عام 2012، بهدف إنشاء مقياس عالمي للأمن الغذائي قائم على التجربة، كانت التحديات تتمثل في وضع مقياس مرجعي عالمي يمكن من خلاله تحديد عتبات للتصنيف ضمن فئتي انعدام الأمن الغذائي الشديد والمعتدل، ووضع التدابير اللازمة لمعايرة الدرجات التي تم الحصول عليها في بلدان مختلفة على المعيار العالمي، وذلك لضمان الحصول على تصنيفات قابلة للمقارنة حقاً[1].

وتمّ اختيار البنود الثمانية (الأسئلة) التي تشكل وحدة مسح مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي لتمثيل مجموعة من التجارب التي تغطي نطاقاً واسعاً من انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد والتي تتراوح بين الخفيفة والشديدة. ومع ذلك، لا يتمّ فرض موضع العناصر على مقياس الحدة مسبقًا، وهو قد يختلف في الواقع من بلد إلى آخر. ويتيح نموذج القياس الإحصائي المستخدم في تحليل البيانات (نموذج راش2) تحديد الموضع النسبي للعناصر المختلفة على مقياس الحدة استنادًا إلى أنماط الإجابة على البنود الثمانية، انطلاقًا من فكرة أساسية مفادها أنه كلما زادت حدّت تجربة ما، كلما تراجع احتمال إفادة المجيبين عنها. فيحصل بالتالي كلّ بلد من البلدان على مقياسه الخاص. وبالإمكان إعطاء "النقاط" التي تشكل مقياسًا ترتيبيًا للحدة بالنسبة إلى كل بلد وإن كان من غير الممكن مقارنتها في ما بينها بشكل مباشر (أي أنّ النقطة نفسها قد يكون لها معنى مختلف بشكل بسيط من حيث الحدة في كل بلد من البلدان).

ولإنشاء المقياس المرجعي العالمي المتمثل في مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي بما يتيح إجراء مقارنات صالحة، اتبعت منظمة الأغذية والزراعة عملية مشابهة لما هو متعارف عليه في العديد من التطبيقات الأخرى لمبادئ القياس، مثلاً على غرار تلك المستخدمة لتحديد التوقيت العالمي المنسق (UTC) الذي يُستخدم لضبط الساعات والوقت على مستوى العالم. ويتمّ استخدام متوسط الوقت الذي يُحفظ بواسطة أكثر من 400 ساعة ذرية عالية الدقة في أكثر من 50 مختبرًا وطنيًا حول العالم لضمان الحصول على وقت مرجعي قياسي مشترك. واستخدمت منظمة الأغذية والزراعة بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي التي تم جمعها في أكثر من 140 بلدًا حول العالم من 2014 إلى 2016 تبعًا لعملية متكررة أفضت إلى تحديد موضع كل عنصر من عناصر مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي على مقياس موحّد للحدة.

ينبغي معادلة القياسات المستمدة من مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي في بلدان مختلفة قبل مقارنتها حرصًا على استخدام نفس المقياس المرجعي وحدود مشتركة.

نموذج الدراسة الاستقصائية لأغراض مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي

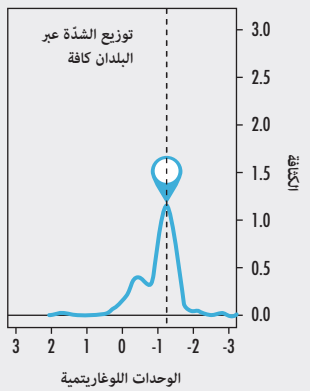
خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، هل حدث أن، بسبب نقص الأموال أو موارد أخرى:

1. ساوركم القلق لعدم توافر القدر الكافي من الغذاء لتناوله؟
2. تعذر عليكم تناول أغذية صحية ومغذية؟
3. تناولتم بعض الأنواع فقط من الأغذية؟
4. توجّب عليكم عدم تناول وجبة من الوجبات؟
5. تناولتم قدرًا أقل مما عليكم تناوله في اعتقادكم؟
6. فرغ منزلكم من الغذاء؟
7. كنتم جياعًا ولكنكم لم تتناولوا الطعام؟
8. أمضيتم يومًا بكامله من دون طعام؟

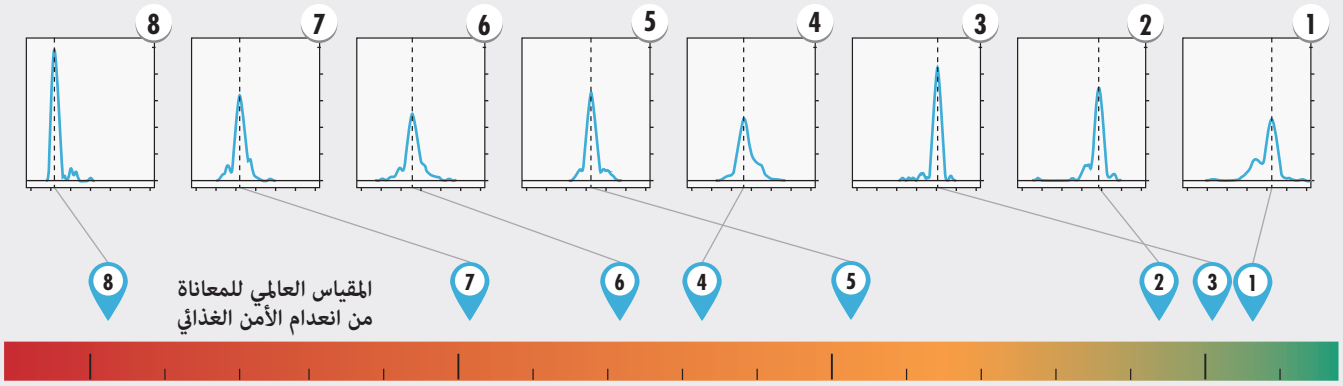
الخطوة 1- تحديد مستوى شدّة كل بند

جرى تطبيق **نموذج الدراسة الاستقصائية لمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي في أكثر من 140 بلدًا حول العالم.** وقد أدى هذا إلى توزيع مستويات الشدة لكل من البنود (الأسئلة).الثمانية التي تشكل نموذج الدراسة الاستقصائية لأغراض مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي.

يتم اختيار **القيمة المتوسطة** باعتبارها مستوى الشدة المرتبط بالبند المعني على المقياس العالمي للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي.



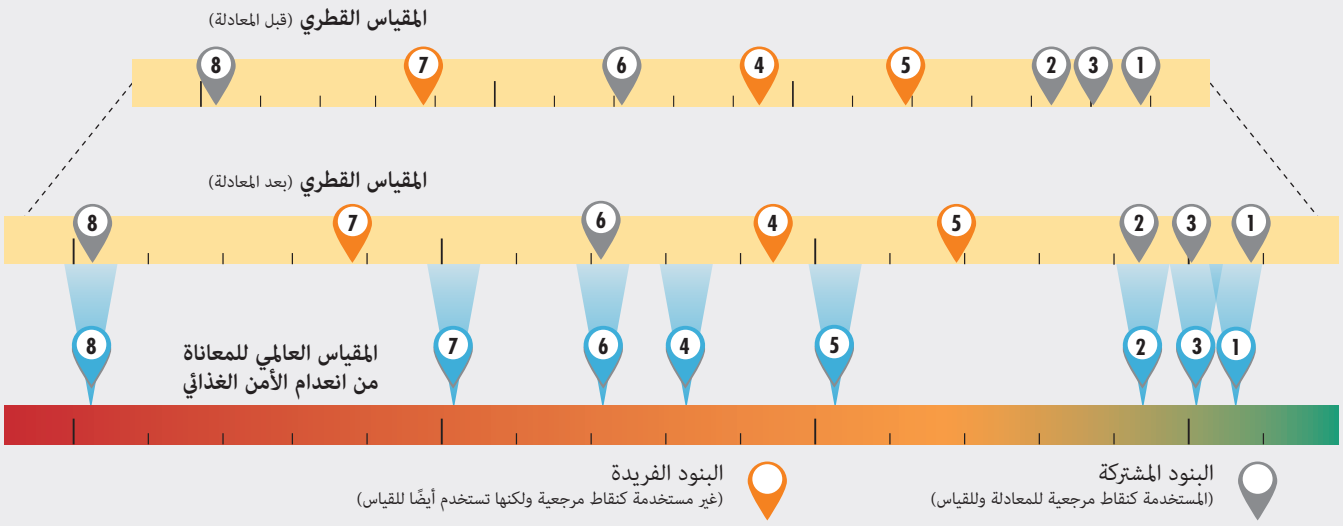
الخطوة 2- رسم خرائط مستويات الشدة على المقياس المرجعي العالمي للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي



وبمجرد تحديد المعيار العالمي، تصبح عملية معايرة قياسات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي لكلّ بلد وفقاً للمعيار العالمي للمقياس عملية سهلة نسبياً ويمكن تسميتها "إجراء تسوية". ومن الناحية النظرية، فإنّ تحويل قياسات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي التي تمّ الحصول عليها في بلد معين في وقت معين إلى قياسات معبر عنها على نطاق مقياس مرجعي عالمي، يشبه إلى حد كبير تحويل قراءات درجة الحرارة من فهرنهايت إلى درجات مئوية أو قياسات الطول من النظام الإمبراطوري إلى النظام المتري. ويتطلب ذلك ببساطة تحديد نقاط "الارتكاز" التي تُعرّف فيها القياسات في المقياسين. وفي منهجية مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، تحدد نقاط الارتكاز هذه وفقاً لمستويات الحدة في المجموعة الفرعية من العناصر التي يمكن اعتبارها مشتركة على المستوين الوطني والعالمي.

ومع مراعاة هدف عملية التسوية المتمثل في تحقيق تقديرات قابلة للمقارنة على الصعيد العالمي، والجهود المبذولة لتحديد نقاط الارتكاز المستخدمة للمعايرة بشكل صحيح، من المهم الإشارة إلى مسألة قد تحدّ من القدرة على إجراء تقدير دقيق لمعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي على المستوى الوطني باستخدام المقياس المرجعي العالمي المتمثل في مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. ويمكن للاختلافات في التفسير بناءً على اللغة أو الخلفية الثقافية التي تؤثر على جميع العناصر المستخدمة كنقاط ارتكاز لبلد معين بالطريقة نفسها، أن تؤدي إلى الحصول على قياس متحيّز. ولا تزال الأبحاث جارية لتحسين المنهجية الحالية والحدّ من مخاطر التحيز المحتملة عند ضبط النتائج القطرية على المقياس المرجعي العالمي.

معايرة المقياس الوطني مقارنة بالمقياس المرجعي العالمي للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي



[1] أنظر C. Cafiero, S. Viviani and M. Nord. 2017. Food security measurement in a global context: The Food Insecurity Experience Scale. Measurement, 116 (February 2018): 146–152.

[2] نموذج راش (Rasch) هو نموذج إحصائي يستخدم في مجالات مختلفة من العلوم الإنسانية والاجتماعية، للحصول على تقديرات لحجم السمات غير القابلة للملاحظة والقابلة للقياس (أي السمات "الكامنة") من البيانات المنفصلة التي تمثل الإجابات المقدمة لمجموعة من العناصر المختارة بشكل مناسب. وللحصول على مقدمة شاملة لنموذج راش، أنظر الدراسة التالية:
T.G. Bond and C.M. Fox. 2015. Applying the Rasch model: fundamental measurement in the human sciences. London, Routledge، وأيضاً M. Nord. 2014. Introduction to Item Response Theory applied to Food Security Measurement: Basic concepts, parameters, and statistics [النسخة الإلكترونية] Rome, FAO. http://www.fao.org/3/a-i3946e.pdf [ورد ذكره في 25 أبريل/نيسان 2019].

الجدول 4

عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، وانعدام الأمن الغذائي الشديد فقط، بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، 2014–2018

	عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد (بالملايين)					عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد (بالملايين)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
العالم	**585.0**	**568.2**	**600.4**	**657.6**	**704.3**	**1 696.3**	**1 712.3**	**1 801.9**	**1 929.6**	**2 013.8**
أفريقيا	**210.7**	**226.7**	**268.2**	**287.5**	**277.0**	**554.1**	**577.1**	**644.1**	**682.0**	**676.1**
أفريقيا الشمالية	19.1	16.3	21.2	23.6	19.0	59.8	51.6	63.8	82.1	70.2
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	191.6	210.4	246.9	263.9	258.0	494.3	525.5	580.3	599.9	605.8
أفريقيا الشرقية	93.0	100.2	114.3	121.3	112.5	226.1	238.4	266.0	276.3	271.7
أفريقيا الوسطى	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح
الجنوب الأفريقي	13.4	13.1	19.8	20.1	20.2	28.3	29.1	34.4	34.9	35.3
أفريقيا الغربية	44.4	50.9	59.6	66.0	67.2	149.9	159.7	171.1	177.6	182.8
آسيا	**305.9**	**280**	**264.8**	**288.5**	**353.6**	**875.6**	**858.2**	**871.1**	**928**	**1 038.5**
آسيا الوسطى	1.3	1.2	1.9	2.5	2.3	7.6	7.6	8.8	12.2	12.4
شرق آسيا	7.5	6.8	15.4	16.6	18.4	105.4	104.4	106.3	169.9	162.7
جنوب شرق آسيا	27.9	23.7	27.3	37.5	34.3	123.2	109.9	122.1	139.6	134
آسيا الجنوبية	247.1	225.4	195.8	204.2	271.7	565.7	561.3	559.6	525.8	649.1
آسيا الغربية	21.9	22.9	24.5	27.6	27.0	73.7	75.0	74.3	80.6	80.2
آسيا الغربية وأفريقيا الشمالية	41.0	39.2	45.7	51.2	46.0	133.4	126.6	138.1	162.7	150.5
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
منطقة البحر الكاريبي	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح
أمريكا اللاتينية	45.1	38.0	46.5	59.8	54.7	141.2	152.6	170.0	203.2	187.8
أمريكا الوسطى	21.9	17.8	14.8	22.5	19.0	62.5	58.2	45.9	66.1	56.7
أمريكا الجنوبية	23.1	20.2	31.7	37.3	35.7	78.7	94.4	124.1	137.1	131.2
أوسيانيا	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
أمريكا الشمالية وأوروبا	**16.1**	**16.3**	**13.4**	**13.6**	**10.6**	**105.2**	**104.7**	**95.8**	**93.7**	**88.7**

ملاحظات: غير متاح، بما أن البيانات متوفرة فقط لعدد محدود من البلدان تمثل أقل من 50 في المائة من السكان في الإقليم. وللاطلاع على شرح للتركيبات القطرية بالنسبة إلى كل مجموع إقليمي/إقليمي فرعي، يرجى العودة إلى الملاحظات عن الأقاليم الجغرافية في الجداول الإحصائية ضمن الغلاف الخلفي.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

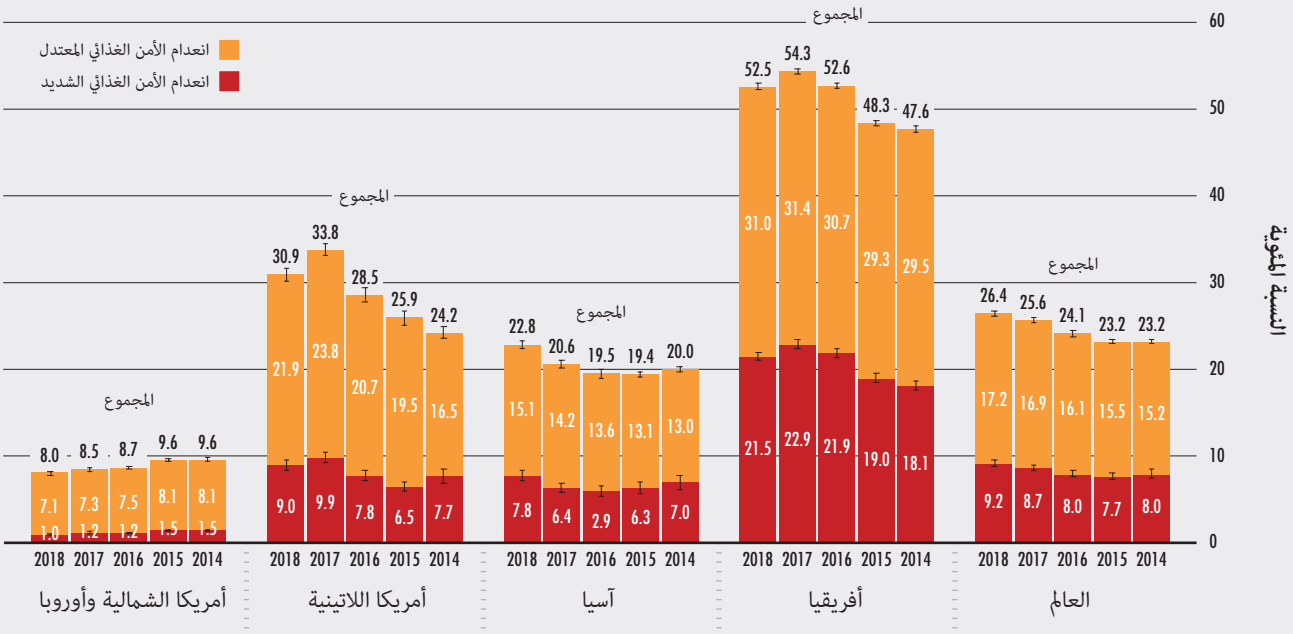
» انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد أكثر تأثرًا بالعوامل القصيرة الأجل التي تؤثر على تجارب الناس المباشرة في الحصول على الغذاء، كما ورد في الدراسات الاستقصائية. وبالإضافة إلى ذلك، يتمّ حساب معدل انتشار النقص التغذوي للسنوات الأخيرة على أساس بيانات أقل آنية بالتأكيد، لا سيما بيانات الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. لذلك، قد لا يُبيّن معدل انتشار النقص التغذوي تأثير الظواهر الحديثة للغاية التي يمكن أن تؤثر على مدى عدم المساواة في استهلاك الأغذية، في حين أنّ تقديرات معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد، من جهة أخرى، تعكس تماماً هذه الظواهر. ومن المتوقع أن تتقارب السلسلتان بشكل وثيق مع مرور الوقت.[9]

وتماشياً مع الاستنتاجات الخاصة بمعدل انتشار النقص التغذوي، تعدّ أفريقيا الإقليم الأكثر تعرضاً لانعدام الأمن الغذائي الشديد، حيث وصل إلى 21.5 في المائة في عام 2018، بعدما يبلغ 18.1 بالمائة في عام 2014.

ويزداد انعدام الأمن الغذائي الشديد أيضًا في أمريكا اللاتينية، مدفوعًا بأمريكا الجنوبية حيث بلغ انعدام الأمن الغذائي الشديد 8.3 في المائة في عام 2018.

وأخيرًا، تظهر في آسيا صورة متناقضة. ففي مقابل انخفاض النسبة المئوية للأشخاص المعرضين لانعدام الأمن الغذائي الشديد بين عامي 2014 و2017 – وهو اتجاه يتسق مع نتائج معدل انتشار النقص التغذوي – يُظهر معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد (FI_{sev})

الشكل 10
خلال السنوات الخمس الماضية (2014–2018)، شهدت المعدلات الإجمالية لانعدام الأمن الغذائي ارتفاعًا على المستوى العالمي خاصة بسبب الزيادات في أفريقيا وأمريكا اللاتينية



ملاحظات: ترجع الفروق في المجموع إلى تقريب الأرقام إلى أقرب نقطة عشرية.
المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

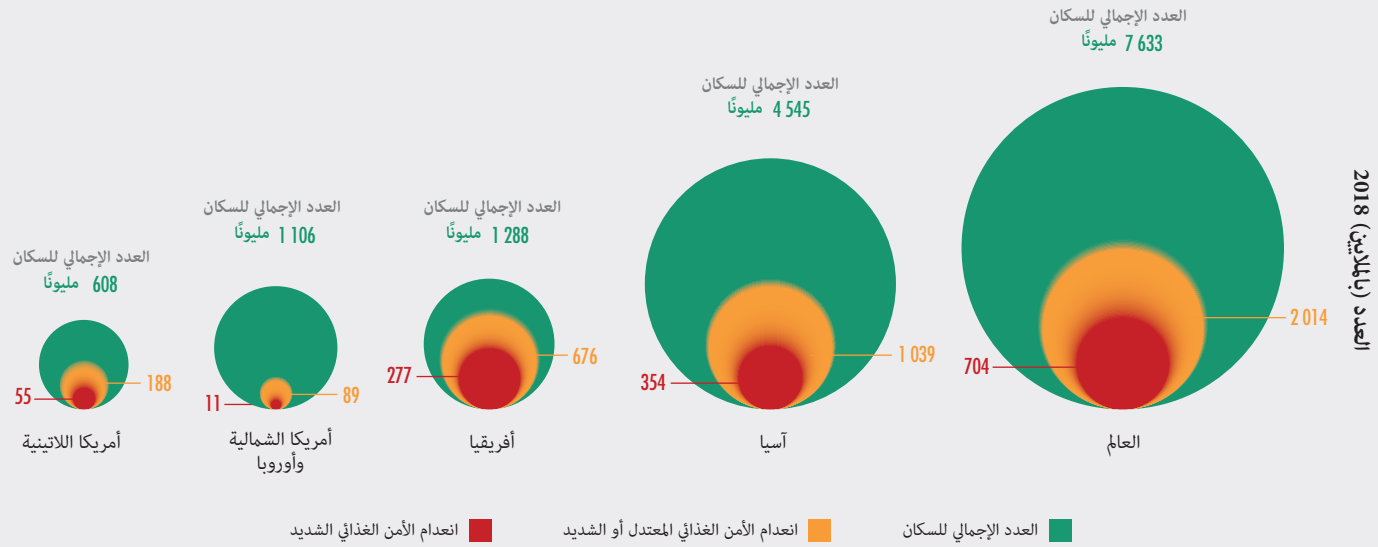
زيادة ملحوظة في عام 2018 لا تعكسها قيم إسقاطات انتشار النقص التغذوي. وتتركز الزيادة في آسيا الجنوبية، حيث زاد مؤشر معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد من أقل من 11 إلى أكثر من 14 في المائة في عام 2018. وربما يعكس هذا زيادة في معدل البطالة في الهند بين عامي 2017 و2018،[10] خاصة في باكستان، حيث يُتوقع أن يتباطأ النمو بشكل ملحوظ.[11]

انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد

يتضح من خلال إلقاء نظرة أوسع على مدى انتشار انعدام الأمن الغذائي، بما يتخطى المستويات الشديدة والجوع، أنّ نسبة إضافية قدرها 17.2 في المائة من سكان العالم، أو 1.3 مليار نسمة، قد عانت من انعدام الأمن الغذائي بمستويات معتدلة. وهذا يعني أنّ هؤلاء الأشخاص الإضافيين البالغ عددهم 1.3 مليار شخص لم يتمكنوا من الوصول بانتظام إلى الغذاء المغذي والكافي، حتى وإن كانوا لا يعانون بالضرورة من الجوع، وهو ما يعرّضهم لخطر أكبر من مختلف أشكال سوء التغذية وتردي الأحوال الصحية مقارنة بالسكان الذين ينعمون بالأمن الغذائي.

ويؤدي الجمع بين المستويات المعتدلة والشديدة من انعدام الأمن الغذائي إلى رفع معدل انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد ($FI_{mod+sev}$) (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2-1-2) إلى 26.4 في المائة من سكان العالم، أي ما مجموعه حوالي ملياري شخص (الجدولان 3 و4). ويوضح الشكل 10 أنه، منذ سنة 2014 عندما بدأت المنظمة عملية جمع البيانات بواسطة مقياس انعدام الأمن الغذائي، ارتفعت المستويات

الشكل 11
يتفاوت بشكل ملحوظ تركيز انعدام الأمن الغذائي وتوزيعه بحسب شدته عبر مختلف أقاليم العالم



المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

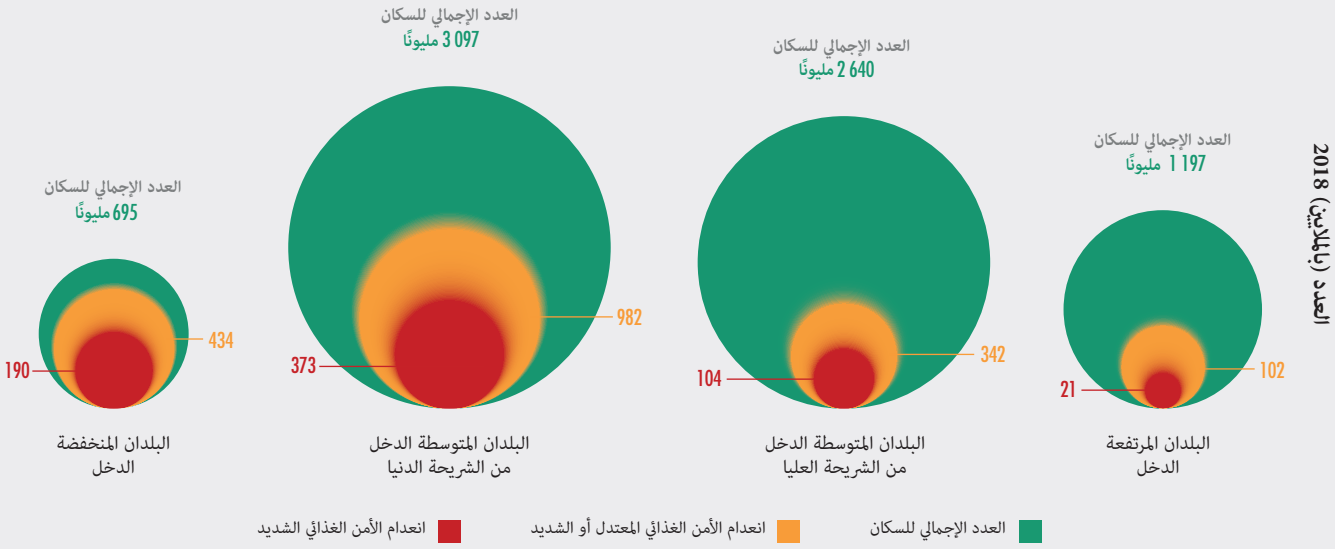
لانعدام الأمن الغذائي على النطاق العالمي وفي جميع الأقاليم باستثناء أمريكا الشمالية وأوروبا.

وإنّ مجموع انعدام الأمن الغذائي (المعتدل أو الشديد) أعلى بكثير في أفريقيا مما هو عليه في أي جزء آخر من العالم. فهنا يؤثر معدل انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد ($FI_{mod+sev}$) على أكثر من نصف السكّان. وتأتي أمريكا اللاتينية في المرتبة اللاحقة، مع انتشار انعدام الأمن الغذائي بأكثر من 30 في المائة، تليها آسيا بنسبة 23 في المائة وأمريكا الشمالية وأوروبا بنسبة 8 في المائة.

والاختلافات التي لوحظت داخل المناطق تكشف أيضاً عن كثير من الأمور (الجدول 3). ففي آسيا، كان مجموع انعدام الأمن الغذائي أعلى بكثير في آسيا الجنوبية (34.3 في المائة في عام 2018) مما هو عليه في آسيا الشرقية (أقلّ من 10 في المائة). وفي أفريقيا، يعدّ إجمالي انعدام الأمن الغذائي في المنطقة الجنوبية (53.6 في المائة في عام 2018) والمنطقة الشرقية (62.7 في المائة) أكثر ارتفاعاً مقارنة بما هو عليه في أفريقيا الغربية (47.9 في المائة). وهو في أدنى مستوياته في أفريقيا الشمالية (29.5 في المائة)، حيث يشبه نمط انعدام الأمن الغذائي مثيله في إقليم آسيا الغربية أكثر بكثير مما هو عليه في المناطق الأخرى في أفريقيا.

يوضح توزّع الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي في العالم والمبيّن في الشكل 11 أنه، من إجمالي ملياري شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي، يوجد 1.04 مليارات منهم في آسيا (52 في المائة)؛ يليهم 676 مليونًا في أفريقيا (34 في المائة)؛ و 188 مليون شخص في أمريكا اللاتينية (9 في المائة). ويوضح الشكل أيضًا الفرق بين الأقاليم من حيث توزيع السكان حسب مستوى شدّة انعدام الأمن الغذائي. فعلى سبيل المثال، تُعدّ أفريقيا، بالإضافة إلى كونها الإقليم الذي يسجل أعلى معدل انتشار عام لانعدام الأمن الغذائي (الجدول 3)، الإقليم الذي يستحوذ على أكبر حصة من مجموع المستويات الشديدة. وفي أمريكا

الشكل 12
مع تراجع مستوى الدخل القطري، يرتفع معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي وكذلك نسبة انعدام الأمن الغذائي الشديد مقارنة بالمجموع



المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

اللاتينية، وحتى في أمريكا الشمالية وأوروبا، فإن نسبة انعدام الأمن الغذائي التي تشهد مستويات شديدة هي أقل بكثير.

وتَظهر أيضًا أنماط مختلفة في شدّة انعدام الأمن الغذائي عندما يتم تصنيف البلدان بحسب مستوى الدخل. ويوضح الشكل 12 أنه مع انخفاض مستوى الدخل، لا يزداد معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي فحسب، بل تزداد أيضًا نسبة انعدام الأمن الغذائي الشديد بالنسبة إلى المجموع. ففي عام 2018، سجّلت البلدان المنخفضة الدخل، التي يبلغ مجموع سكانها 695 مليون نسمة فقط، 434 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي (62 في المائة من المجموع)، 190 مليونًا منهم (أي ما يعادل 27 في المائة من إجمالي السكان) يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد. وفي المقابل، سجّلت البلدان المرتفعة الدخل 102 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي (9 في المائة من المجموع)، واعتُبر أنّ 21 مليون من بينهم (بالكاد 2 في المائة من المجموع) يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد.

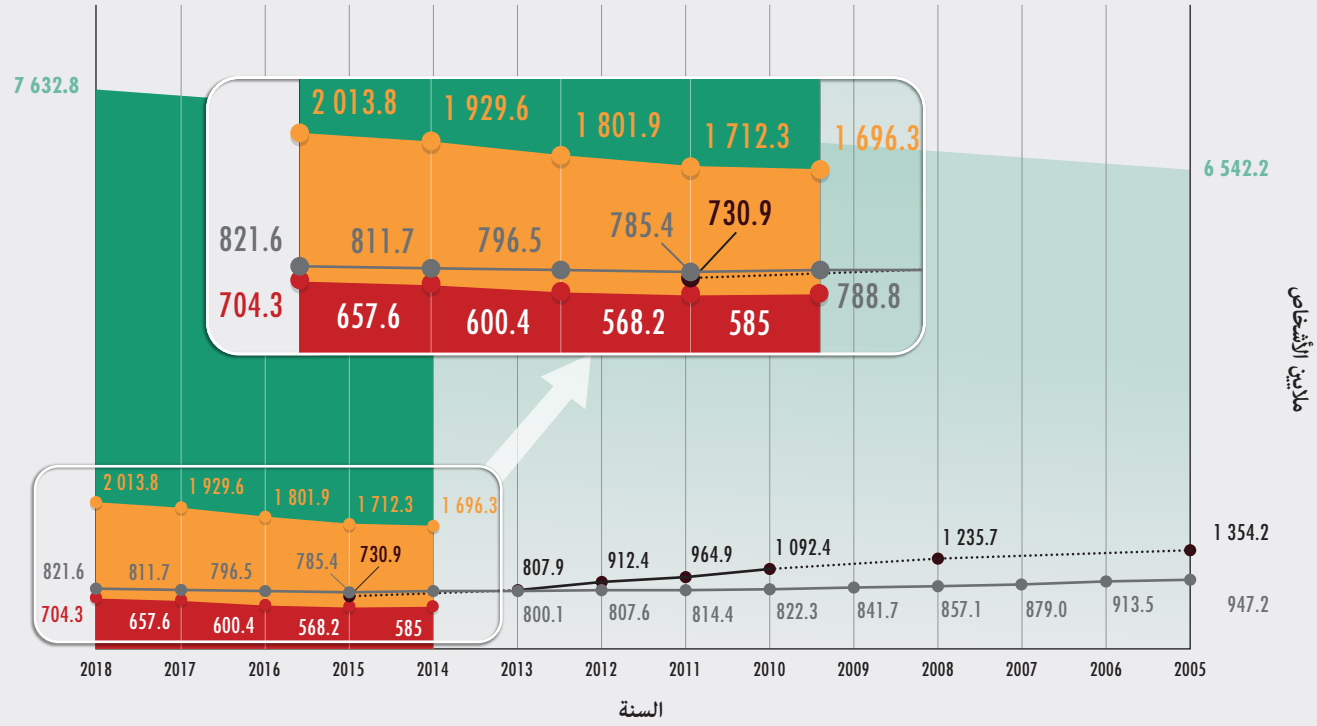
نظرة مشتركة للاتجاهات الماضية والحديثة في مجال الجوع وانعدام الأمن الغذائي والفقر

يتيح إدخال مؤشر جديد لقياس انعدام الأمن الغذائي رؤية أكثر تفصيلاً لحالة انعدام الأمن الغذائي في العالم وللاتجاهات الحديثة.

ويبيّن الشكل 13 الاتجاه السائد بالنسبة إلى عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية ومن انعدام الأمن الغذائي ومن الفقر المدقع[12] في العالم من عام 2005 إلى عام 2018، ويتيح مقارنتهم بنمو عدد سكان العالم خلال الفترة نفسها.

وتوفر هذه المؤشرات صورة متّسقة. فقد انخفض الفقر المدقع والنقص التغذوي على حدّ سواء من عام 2005 إلى عام 2015، ولكن بمعدلات مختلفة. إذ كان عدد الذين يعانون من نقص التغذية قريباً للغاية من عدد الذين يعانون من الفقر المدقع

الشكل 13
ارتفعت في الآونة الأخيرة أعداد ناقصي التغذية ومن يعانون انعدام الأمن الغذائي بعد عقد من التراجع في معدلات الفقر المدقع والنقص التغذوي



المصدر: منظمة الأغذية والزراعة بالنسبة إلى عدد ناقصي التغذية، وعدد من يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، وعدد من يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد. PovcalNet: أداة تحليل إلكترونية لرصد الفقر في العالم. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة [ورد ذكرها في 9 مايو/أيار 2019]. http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx بالنسبة إلى عدد من يعانون الفقر المدقع.

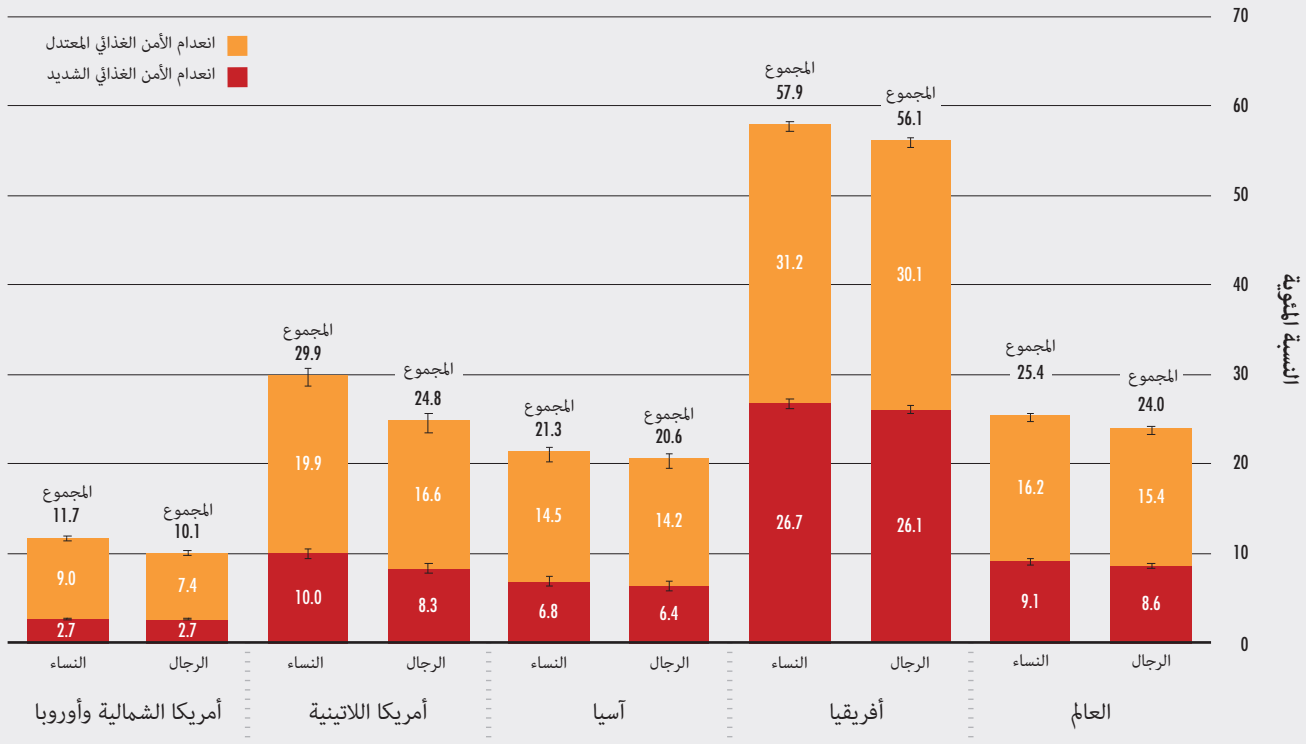
بحلول عام 2015، وكان كلاهما أعلى قليلاً من عدد الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد.

ولوضع ذلك في السياق الصحيح، يلاحظ في الشكل 13 أنه رغم ارتفاع عدد سكان العالم من 6.5 إلى 7.6 مليار خلال الفترة الممتدة من 2005 إلى 2018، انخفض عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية من حوالي 950 مليون نسمة إلى حوالي 820 مليون نسمة. وينعكس هذا في انخفاض انتشار النقص التغذوي من 14.5 في المائة في عام 2005 إلى 10.8 في المائة في عام 2018.

ويكشف الشكل أيضًا عن فوائد استخدام بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي للحصول على تقييم أكثر تفصيلًا للسنوات الأخيرة. ومن خلال التدقيق في الفترة بين عامي 2014 و2015، يمكن ملاحظة أوجه تشابه وثيقة بين عدد من يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد والذين يعانون من الفقر المدقع والذين يعانون من النقص التغذوي، وكذلك الاتجاهات المتزايدة المماثلة في عدد الأشخاص الذين يعانون من النقص التغذوي وعدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد.

الشكل 14

معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي أعلى بشكل طفيف لدى النساء منه لدى الرجال في جميع القارات، علمًا أنّ أكبر الفوارق تسجل في أمريكا اللاتينية (متوسطات السنوات الثلاث 2016–2018)



ملاحظات: ترجع الفروق في المجموع إلى تقريب الأرقام إلى أقرب نقطة عشرية.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

وتبرز الصورة أيضًا أنّ معظم أوجه الزيادة في انعدام الأمن الغذائي منذ عام 2014، من 1.7 مليار إلى 2.0 مليار، حدثت عند مستويات معتدلة (كما يتضح من الزيادة الشديدة في مجموع انعدام الأمن الغذائي مقارنةً بانعدام الأمن الغذائي الشديد). وتتوازى هذه الزيادة مع الزيادة المقلقة في الوزن الزائد والسمنة المشمولة في القسم 3.1 الذي سيتناول بالتفصيل الروابط بين انعدام الأمن الغذائي على مستويات معتدلة أو شديدة ومختلف أشكال سوء التغذية، مع التركيز على الوزن الزائد والسمنة.

الفوارق بين الجنسين في انعدام الأمن الغذائي

توفر بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي التي جمعتها المنظمة في أكثر من 140 بلداً على مدى خمس سنوات على المستوى الفردي (وليس الأسري) فرصة فريدة لإجراء تحليل تفاضلي لحدوث انعدام الأمن الغذائي حسب الجنس.

ويعرض الشكل 14 معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المقدّر بشكل منفصل للرجال والنساء في جميع أنحاء العالم وفي جميع القارات (باستثناء أوسيانيا). ويكشف أنّ معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي في

كلّ قارة أعلى قليلاً لدى النساء منه لدى الرجال، مع وجود أكبر الفروق في أمريكا اللاتينية. وللاختلافات دلالة إحصائية لأنها تتجاوز هوامش الخطأ الممثلة في الشكل بأشرطة عمودية صغيرة.

وقد أظهر تحليل أوسع نطاقاً تمّ إجراؤه عن طريق تجميع مختلف البيانات التي جمعتها منظمة الأغذية والزراعة في 145 بلداً في الأعوام 2014 و2015 و2016 و2017، أنّ مكان الإقامة وحالة الفقر ومستوى التعليم هي عوامل محدِّدة مهمة للاختلاف في مستويات انعدام الأمن الغذائي بين الرجال والنساء (انظر الملحق 2 للاطلاع على المنهجية). وعلى الصعيد العالمي، يبدو أنّ الفجوة بين الجنسين في انعدام الأمن الغذائي أكبر بين الطبقات الأقل تعلّمًا والأكثر فقراً من السكان، وفي المناطق الحضرية (المدن الكبرى والضواحي). وبعد التحقق من مكان الإقامة (الريف أو القرى الصغيرة مقابل المدن الكبرى أو الضواحي)، وحالة الفقر ومستوى التعليم لدى المجيبين على الاستطلاع، تظلّ احتمالات المعاناة من انعدام الأمن الغذائي أعلى بنسبة 10 في المائة تقريبًا للنساء مقارنة بالرجال. ويكشف هذا الاستنتاج أنّ أشكال التمييز الأخرى – وهي ربما أقل وضوحًا- تجعل الوصول إلى الأغذية أكثر صعوبة بالنسبة إلى النساء، حتى عندما يتمتعن بنفس مستويات الدخل والتعليم التي يتمتع بها الرجال وعندما يعشن في مناطق مماثلة.

وقد وجدت دراسة أخرى تستخدم بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي العالمية أنّ الفروق بين الجنسين في دخل الأسرة والمستوى التعليمي والشبكات الاجتماعية تفسر معظم أوجه الفجوة بين الجنسين في انعدام الأمن الغذائي.[13] وهذا يشير إلى أنّ السياسات العامة التي تعالج عدم المساواة بين الجنسين في فرص العمل والمستوى التعليمي قد يكون لها أيضًا تأثير على انعدام الأمن الغذائي.

ينظر الجزء الثاني من هذه التقرير عن كثب في الأبعاد الجنسانية المختلفة لعدم المساواة التي تؤثر على الأمن الغذائي والتغذية، سواء داخل المجتمعات أو داخل الأسر، ويحدد السياسات والنهج اللازمة للتصدي لها.

تقدم بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي العالمية أدلّة على أسباب انعدام الأمن الغذائي وعواقبه على مستوى الأسرة وعلى المستوى الفردي

تشمل الدراسات التي تستخدم مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي أو قياسات مماثلة لانعدام الأمن الغذائي على أساس التجربة، مجموعة متزايدة من الأدلة على أسباب انعدام الأمن الغذائي وعواقبه على مستوى الأسرة وعلى المستوى الفردي. وقد خلُصت ثلاث دراسات على وجه الخصوص - إحداها تستخدم بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي التي جمعتها منظمة الأغذية والزراعة من خلال استطلاع مؤسسة غالوب® العالمي (Gallup® World Poll) في العيّنة العالمية لما يقرب من 140 بلدًا،[14] واثنتان أخريان تركزان على وجه التحديد على أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[15] والبلدان العربية[16] - إلى أنّ احتمال انعدام الأمن الغذائي كان أعلى بالنسبة إلى أولئك الذين كانوا عاطلين عن العمل ولديهم مستويات منخفضة من التعليم ومن الدخل الأسري، ما يؤكد نتائج تحليل المؤشرات على المستوى القطري المتاحة في الإطار 4. وفي الدراسة الأولى، تبيّن أيضًا أنّ الأشخاص ذوي رأس المال الاجتماعي الضعيف والشبكات الاجتماعية الضعيفة هم أكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي. وفي مكان آخر، أظهرت دراسة أخرى تستخدم بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي العالمية أنّ انعدام الأمن الغذائي مرتبط بشدّة وبشكل سلبي بالرفاه الشخصي، بغضّ النظر عن مستوى دخل الأسرة أو الدعم الاجتماعي. وقد تبيّن أنّ هذا صحيح بشكل خاص في البلدان التي تضمّ جميع فئات الدخل، وبشكل أخصّ في البلدان ذات الدخل المرتفع. وفي الواقع، أوضح انعدام الأمن الغذائي سوء الصحة الجسدية وانخفاض الرفاه الشخصي أكثر من المؤشرات الأخرى لظروف المعيشة مثل دخل الأسرة والمأوى والسكن والتوظيف.[17]

ويمكن أن يؤثر انعدام الأمن الغذائي على الصحة والرفاه بطرق عديدة، مع ما يترتب على ذلك من عواقب سلبيّة على الرفاه العقلي والاجتماعي والجسدي. وقد وثّقت العديد من الدراسات التي تستخدم مقاييس انعدام الأمن الغذائي القائمة على التجربة الآثار النفسية والاجتماعية السلبية التي يخلّفها انعدام الأمن الغذائي لدى النساء والأطفال.[18] وعلاوة على ذلك، بيّنت دراسة محددة تستخدم بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي العالمية أنّ انعدام الأمن الغذائي يرتبط بالصحة العقلية الضعيفة والضغوط النفسية والاجتماعية المحدّدة في المناطق العالمية بمعزل عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية.[19]

وهناك أيضًا مجموعة كبيرة من الأدلة على الروابط القائمة بين انعدام الأمن الغذائي والنتائج التغذوية (كما هو موضح في تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2018). تسلط هذه المجموعة المتنامية من الأبحاث، جنبا إلى جنب مع الأدلة المذكورة أعلاه، الضوء على قيمة التدابير القائمة على الخبرة في انعدام الأمن الغذائي مثل مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. وتجدر الإشارة أيضًا إلى أن المؤشرات المستندة إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي و معدل انتشار النقص التغذوي يجب عدم الخلط بينها وبين المؤشرات المستخدمة في حالات الأزمات الغذائية (الإطار 5).

ويعرض القسم التالي أحدث الأرقام عن التقدم المحرز نحو إنهاء جميع أشكال سوء التغذية، مع التركيز بشكل خاص على الوزن الزائد والسمنة. ويناقش القسم الأخير من الجزء الأول أدلّة جديدة على العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية. ■

الإطار 4

كيف تتم المقارنة بين تقديرات انعدام الأمن الغذائي وغيرها من المؤشرات المهمة للتنمية البشرية؟

تصنِّف التقديرات الوطنية لمعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد المستندة إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي البلدان بطرق مترابطة على نحو وثيق مع التصنيفات التي تنتجها مؤشرات أساسية أخرى للتنمية البشرية (أنظر الجدول أدناه). فلا عجب أنّ البلدان التي ينخفض فيها انتشار انعدام الأمن الغذائي تسجل أيضاً مستويات متدنية من الفقر وعدم المساواة في الدخل ومستويات مرتفعة من المشاركة في القوة العاملة، وإجمالي الناتج المحلي للفرد، ومستويات الإلمام بالقراءة والكتابة، والمساواة بين الجنسين. وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما تسجل البلدان التي ينخفض فيها معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي مؤشرات أعلى لرأس المال البشري، وهو ما يدلّ على وجود علاقة قوية بين الأمن الغذائي ورفاه الأمم وتنميتها.

ويبيّن الجدول أيضاً أنّ معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي هو أعلى في البلدان التي ترتفع فيها نسب المعالين (الأشخاص دون سن الخامسة عشرة وفوق سنّ الرابعة والستين) بالنسبة إلى السكان في سنّ العمل (نسبة الإعالة العمرية) ونسبة أعلى من الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية. ويلاحظ أيضاً أن معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي أقل أيضاً في البلدان التي تتمتع بدرجة أعلى من الاستقرار السياسي ودرجة أقلّ من العنف، وهو موضوع يتطرق إليه بعمق تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية 2017.

أما البلدان التي تنخفض فيها النفقات الصحية للفرد الواحد، وحيث يفتقر عدد أكبر من السكان إلى إمكانية الوصول إلى المياه الصالحة للشرب وإلى مرافق الصرف الصحي، غالبًا ما تسجل أيضًا مستويات مرتفعة من انتشار انعدام الأمن الغذائي. فالحصول على هذه الخدمات العامة المرتبطة بالصحة يؤثر بشكل كبير على مؤشرين رئيسيين للحالة الصحية لبلد ما، أي وفيات الرضع والعمر المتوقع، وهما مؤشران يرتبطان ارتباطًا وثيقًا بانتشار انعدام الأمن الغذائي على المستوى الوطني. فغالبًا ما تكون وفيات الرضّع أعلى والعمر المتوقع أدنى في البلدان التي تسجل معدلات مرتفعة من انعدام الأمن الغذائي.

الارتباط بين التقديرات القطرية لمعدل انعدام الأمن الغذائي وغيره من المؤشرات القطرية للتنمية البشرية والرفاه

المؤشر	الفترة	معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد	
		العدد	2016–2018
الفقر وعدم المساواة والنمو الاقتصادي			
الناتج المحلي الإجمالي للفرد	2017	138	0.829-
نسبة عدد الفقراء	*2013–2017	88	0.752
مؤشر جيني عن عدم المساواة في الدخل	*2013–2017	104	0.622
معدل المشاركة في القوة العاملة	2017	137	0.229-
رأس المال البشري ونوع الجنس			
مؤشر رأس المال البشري	2017	132	0.895-
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة	*2013–2017	61	0.675-
مؤشر التنمية الجنسانية	2017	137	0.426-
الأرقام الديموغرافية			
معدل الإعالة العمرية	2015	138	0.612
سكان الريف	2015	135	0.517
الاستقرار السياسي وغياب العنف	2017	140	0.589-
الخدمات العامة المرتبطة بالصحة			
الإنفاق الصحي للفرد	2015	135	0.829-
خدمات مياه الشرب الأساسية	2015	137	0.806-
خدمات الصرف الصحي الأساسية	2015	138	0.792-
الصحة والرفاه			
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	2017	137	0.874
العمر المتوقع عند الولادة	2016	139	0.815-
معدل انتشار النقص التغذوي	2016–2018	133	0.842

ملاحظات: يبيّن الجدول معاملات سبيرمان لارتباط الرتب، جميعها ذات قيمة انتشار عند مستوى 0.01. إن معاملات سبيرمان لارتباط الرتب بين متغيرين هو العلاقة الخطية بين القيم المرتبة لهذين المتغيرين - أي في التحليل أعلاه، العلاقة بين تصنيفات البلد بناءً على هذين المتغيرين. * القيمة المستخدمة لآخر سنة متاحة لهذه الفترة. العدد = عدد البلدان التي تتمتع بقيم صالحة لوصف المتغيرات. للمزيد من التفاصيل بشأن التحليل، أنظر الملحق 2.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

الإطار 5
تقييمات مختلفة للأمن الغذائي لأهداف مختلفة

يعدّ كلّ من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم والتقرير العالمي عن الأزمات الغذائية[1] جهودًا متعددة الشراكات توفر تقييمات للأمن الغذائي حول العالم وتكمّل بعضها البعض. ومع ذلك، يسعى كلّ منهما إلى تحقيق أهداف مختلفة ويعتمد على بيانات ومنهجيات مختلفة، لذلك من المهم توضيح الفرق بين الأرقام التي يوفرها هذان التقريران.

ففي حين يركز التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية بشكل ضيق على انعدام الأمن الغذائي الشديد في البلدان التي تعاني من أزمات غذائية، يتّسم تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم بكونه أوسع نطاقًا حيث أنّ هدفه يتمثل في مراقبة انعدام الأمن الغذائي في العالم بأسره، بشكل منتظم. ومن الواضح إذاً أنه يجب الاستناد في التقريرين إلى أنواع مختلفة من البيانات والأساليب التحليلية.

ويمكن القول إنّ جميع المؤشرات المستخدَمة لرصد أهداف التنمية المستدامة والتي يفيد عنها تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم غير مناسبة لتعكس أحدث الظروف خلال حالات الطوارئ، وهذا هو السبب في عدم الإبلاغ عن البيانات الحالية لبعض البلدان التي تعاني من نزاعات في تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. ولكن، من ناحية أخرى، ليس هذا هو الغرض من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. إذ يهدف المؤشران المستخدمان في التقرير لقياس الجوع (معدل انتشار النقص التغذوي (PoU) ومعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد (FI_{sev}))، على سبيل المثال، إلى الاعتماد بشكل صحيح على الاتجاهات الطويلة الأجل على المستويين العالمي والإقليمي، مع توفير أفضل تقييم ممكن للوضع الهيكلي الأحدث على المستوى القطري. لهذا السبب، يجب ألا يكونا مشروطين للغاية بالتقلبات القصيرة الأجل التي يحتمل أن تكون مؤقتة، وبالأزمات الشديدة النموذجية التي تمثّل محور التركيز الرئيسي للمؤشرات المبيّنة في التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية.

ويقوم معدل انتشار النقص التغذوي ومعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد بتقدير مدى الحرمان الشديد من الأغذية لدى سكان معيّنين والذي ينظر إليه على أنه حالة مزمنة، ويستندان إلى بيانات رسمية موثوقة تتوفر مع بعض التأخير بسبب جولات مختلفة من التصفية والتدقيق.

ويركّز التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية، من ناحية أخرى، على انعدام الأمن الغذائي الشديد ويستند بشكل أساسي إلى النهج التحليلية مثل النظام المتكامل لتصنيف مراحل الأمن الغذائي/الإطار الموحّد. وبما أنّ الدقة في التوقيت أمر أساسي في حالات الأزمات، هناك حاجة إلى تقديرات سريعة لعدد الأشخاص الذين يواجهون حالة من الأزمات أو ظروفًا أسوأ (المرحلة 3 أو مرحلة أعلى من الإطار الموحّد للنظام المتكامل لتصنيف مراحل الأمن الغذائي)، في أسوأ الأوقات في السنة (الذروة)، بناءً على جميع الأدلة المتاحة، بما في ذلك المصادر غير الرسمية.

بمعنى آخر، في حين أنّ انعدام الأمن الغذائي المزمن كما يبينه معدل انتشار النقص التغذوي أو معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد هو عجز طويل الأجل أو مستمر عن تلبية متطلبات استهلاك الأغذية، فإنّ انعدام الأمن الغذائي الشديد أو العابر كما هو مبيّن في أرقام التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية يعدّ عجزاً قصير الأجل، وربما مؤقتاً عن تلبية متطلبات استهلاك الأغذية المتعلقة بالأزمات المتفرقة، وهي ظروف يمكن أن تكون عرضة للتغيير إلى حدّ كبير ويمكن أن تظهر لدى عدد من السكان خلال فترة زمنية قصيرة، نتيجة للتغيرات أو الصدمات المفاجئة.

لهذا السبب، لا ينبغي المقارنة مباشرة بين تقديرات تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2019 التي تشير إلى معاناة حوالي 821.6 مليون نسمة من سوء التغذية في العالم في عام 2018 مع رقم 113 مليون نسمة تقريباً في 53 بلدًا واجهوا حالة من الأزمات أو ظروفًا أسوأ في عام 2018، كما ورد في التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية 2019.

وبعد إيضاح ذلك، قد يكون من المفيد التشديد مجددًا على أنّ التقريرين على درجة عالية من التكامل على الرغم من ذلك. فليس انعدام الأمن الغذائي الحاد والمزمن ظاهرة حصرية ومتبادلة إذ يمكن في الواقع أن تؤدي الصدمات المتكررة والأزمات المستمرة إلى تفاقم حالة انعدام الأمن الغذائي الشديد، ما يدفع الأسر في نهاية المطاف إلى العوز والفقر المزمن أو حتّى الجوع. وفي حين أنّ انعدام الأمن الغذائي الحاد قد يتطلب تدخلات قصيرة الأجل تعالج الأسباب العاجلة، فإنّ التدخلات التي تعالج الأسباب الجذرية قد تكون مهمة أيضًا لمنع انعدام الأمن الغذائي الحاد المتكرر، ما قد يؤدي إلى انعدام الأمن الغذائي المزمن. ويمكن لصانعي القرارات في جميع أنحاء العالم الاستفادة إلى حدّ كبير من نتائج التقريرين.

[1] FSIN. 2019. 2019 Global Report on Food Crises [النسخة الإلكترونية]. Rome. . [ورد ذكره في 9 مايو/أيار 2019].
http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf

2.1 التقدم نحو تحقيق الغايات العالمية الخاصة بالتغذية

الرسائل الرئيسية

- **تشير تقديرات انخفاض الوزن عند الولادة، التي تم تضمينها لأول مرة في طبعة هذا العام من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم عقب إصدار تقديرات عالمية جديدة، إلى أن مولودًا واحدًا من أصل سبعة مواليد أحياء- أي 20.5 مليون طفل على مستوى العالم – قد عانى من انخفاض الوزن عند الولادة في عام 2015. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، لن تتحقق الغاية التي وضعتها جمعية الصحة العالمية لعام 2025 المتمثلة في خفض معدل انتشار انخفاض الوزن عند الولادة بنسبة 30 في المائة.**

- **على الصعيد العالمي، يتراجع معدل انتشار التقزّم لدى الأطفال دون سن الخامسة. وقد انخفض أيضاً عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم بنسبة 10 في المائة على مدى السنوات الست الماضية، ولكن نظراً إلى أنّ 149 مليون طفل لا يزالون يعانون من التقزّم، يجب تسريع وتيرة التقدم لتحقيق هدف عام 2030 المتمثل في خفض عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم إلى النصف.**

- **إنّ إلقاء نظرة فاحصة على مؤشرات أهداف التنمية المستدامة للهزال والتقزّم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة يكشف عن وجود اختلافات إقليمية صارخة. ففي عام 2018، استحوذت أفريقيا وآسيا على الحصة الأكبر من جميع أشكال سوء التغذية، حيث يعاني أكثر من تسعة من كل عشرة أطفال من التقزّم، وإصابة أكثر من تسعة من كل عشرة أطفال بالهزال، ووجود حوالي ثلاثة أرباع مجمل الأطفال الذين يعانون من الوزن الزائد في جميع أنحاء العالم.**

- **يرتبط سوء التغذية في جميع مراحل دورة الحياة بنقص تغذية الجنين ومساهمة المرحلة المبكرة من الحياة في التسبب في مشاكل صحية فورية وطويلة الأجل مثل تقزم النمو البدني، وأمراض شرايين القلب، والسكتة الدماغية، وداء السكري، والسمنة البطنية، فضلاً عن التكاليف الاقتصادية بسبب فقدان رأس المال البشري.**

- **على الصعيد العالمي، يزداد معدل انتشار الوزن الزائد في جميع الأقاليم، بشكل خاص لدى الأطفال في سن المدرسة والبالغين. وكانت الزيادة في معدل انتشار السمنة بين عامي 2000 و2016 أسرع من ارتفاع الوزن الزائد.**

- **يعتبر كلّ من الوزن الزائد والسمنة من المشاكل الصحية الهامة، لكنّ السمنة على وجه الخصوص ترتبط بارتفاع مخاطر الوفيات والإصابة بالأمراض.**

- **في جميع أنحاء العالم، لا يتناول معظم الأطفال في سن المدرسة ما يكفي من الفاكهة أو الخضار، ويستهلكون بانتظام الوجبات السريعة والمشروبات الغازية ولا يمارسون نشاطًا بدنيًا يوميًا.**

- **ستتطلب معالجة جميع أشكال سوء التغذية اتخاذ إجراءات جريئة في قطاعات متعددة، تشمل قطاعات الصحة والغذاء والتعليم والحماية الاجتماعية والتخطيط والسياسات الاقتصادية. ويجب إجراء تحوّل في البيئات الغذائية لجعل الأغذية المغذية متاحة بشكل أكبر وبأسعار معقولة. ويتم تشجيع البلدان على اتخاذ الإجراءات المناسبة بهذا الصدد، كما هو موضح في إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني، بموجب عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية.**

يُجري هذا القسم تقييمًا للاتجاهات والأنماط العالمية والإقليمية لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق سبعة مؤشرات تغذوية تُستخدم لرصد الغايات العالمية للتغذية التي حدّدتها جمعية الصحة العالمية. ونلقي نظرة فاحصة هذا العام على البيانات المتعلقة بالوزن الزائد والسمنة، وهو تحدّ خطير للصحة العامة يؤثر على الأشخاص من جميع الأعمار. ولأول مرّة، يتمّ تضمين بيانات عن الوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين. ويبرز هذا القسم بعض سلوكيات النشاط الغذائي والجسدي التي تساهم في الوزن الزائد والسمنة في هذه الفئة العمرية. وتشدد الاتجاهات الموصوفة على الحاجة الملحة لاتخاذ إجراءات تهدف إلى زيادة القدرة على الحصول على الغذاء المغذي والكافي للجميع.

وتتعدّد أشكال سوء التغذية. ويساهم نقص التغذية لدى الأمهات والأطفال في 45 في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة.[20] وتبيّن أنّ الوزن الزائد والسمنة آخذان في الارتفاع في جميع البلدان تقريبًا، ما يساهم في حدوث 4 ملايين حالة وفاة على مستوى العالم.[21] وتترتب على سوء التغذية تكاليف اقتصادية هائلة – إذ من المتوقع أن تصل تكلفة السمنة إلى ترليوني (2) دولار أمريكي سنويًا. ويُعزى ذلك إلى حدّ كبير إلى القيمة المسندة إلى فقدان الإنتاجية الاقتصادية بالإضافة إلى تكاليف الرعاية الصحية المباشرة في جميع أنحاء العالم،[22] في حين أنه من المتوقع أيضًا أن يقلل نقص التغذية من إجمالي الناتج المحلي بما يصل إلى 11 في المائة في أفريقيا وآسيا.[23] وترتبط أشكال سوء التغذية المختلفة ارتباطاً وثيقاً في ما بينها على امتداد دورة الحياة حيث يؤدي نقص التغذية لدى الأمهات وانخفاض الوزن عند الولادة وتقزم الأطفال إلى ارتفاع خطر حدوث زيادة في الوزن في مرحلة لاحقة من الحياة.

الاتجاهات العالمية

هذا العام، ولأول مرة أيضًا، تمّ تضمين تقديرات انخفاض الوزن عند الولادة في تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. وتشير هذه التقديرات إلى أنّ مولودًا واحدًا من أصل سبعة مواليد أحياء- أي 20.5 مليون طفل على مستوى العالم – قد عانى من انخفاض الوزن عند الولادة في عام 2015.[24] ويواجه المواليد الجدد الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة خطرًا أكبر للوفاة في أول 28 يومًا من الحياة؛ ومن المرجح أن يعاني أولئك الناجون من التقزّم في النمو ومن انخفاض معدّل الذكاء وأن يواجهوا مخاطر متزايدة للإصابة بأمراض مزمنة يصاب بها البالغون، بما في ذلك السمنة وداء السكري.[25] وتشير البيانات إلى إحراز تقدم ضئيل منذ عام 2012، حيث يقدر عدد الأطفال المولودين في جميع أنحاء العالم بوزن منخفض عند الولادة في عام 2015 بنسبة 14.6 في المائة (الشكل 15). وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، لن يتحقّق الهدف المتمثل في خفض معدل انتشار انخفاض الوزن عند الولادة بنسبة 30 في المائة بحلول عام 2025.

وتكشف تقديرات الرضاعة الخالصة عن إحراز بعض التقدم على المستوى العالمي، حيث أنّ نسبة 41.6 بالمائة من الأطفال دون سن الستة أشهر كانوا يرضعون رضاعة طبيعية خالصة في عام 2018 (بناءً على أحدث البيانات لكلّ بلد بين عامي 2013 و2018) مقارنة بنسبة 37 بالمائة من الأطفال في عام 2012 (بناءً على أحدث البيانات للبلدان بين عامي 2005 و2012).

وعلى الصعيد العالمي، يتراجع معدل انتشار التقزّم لدى الأطفال دون سن الخامسة، حيث بلغ نسبة 21.9 في المائة في عام 2018. كما انخفض عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم من 165.8 مليون في عام 2012 إلى 148.9 مليون في عام 2018. ورغم انخفاض هذا العدد بنسبة 10.1 في المائة على مدى فترة ست سنوات، فهو لا يزال أقلّ من الانخفاض بنسبة 20 في المائة المطلوب خلال نفس الفترة للتماشي مع هدف عام 2030 المتمثل في خفض عدد الأطفال المصابين بالتقزّم بمقدار النصف بالاستناد إلى خط الأساس لعام 2012.

وعلى الصعيد العالمي، يُصاب 7.3 في المائة (49.5 ملايين) من الأطفال دون سن الخامسة بالهزال، وهو رقم بعيد عن الهدف المتمثل في تخفيض هزال الأطفال والمحافظة عليه عند أقل من 5 في المائة لعام 2025 و3 في المائة لعام 2030. وفي عام 2018، أثر الوزن الزائد في مرحلة الطفولة على 40 مليون طفل دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم. ولم يتحسن معدل الانتشار العالمي للوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة، حيث ارتفع من 5.5 في المائة في عام 2012 (السنة المرجعية لغايات جمعية الصحة العالمية) إلى 5.9 في المائة في عام 2018.

واعتبارًا من عام 2016، كانت واحدة من كلّ ثلاث نساء (32.8 في المائة) في سن الإنجاب (15-49 سنة) في جميع أنحاء العالم لا تزال مصابة بفقر الدم. ومنذ عام 2012، ظلّ معدل انتشار فقر الدم على مستوى العالم على حاله، ما يجعل من الصعب للغاية تحقيق هدف عام 2025 المتمثل في خفضه بنسبة 50 في المائة. وفي الوقت نفسه، يتواصل ارتفاع معدل السمنة لدى البالغين من 11.7 في المائة في عام 2012 إلى 13.2 في المائة في عام 2016. ونتيجة لذلك، نحن بعيدون عن المسار الصحيح فيما يتعلق بتحقيق الهدف العالمي المتمثل في وقف الزيادة في معدلات السمنة لدى البالغين.

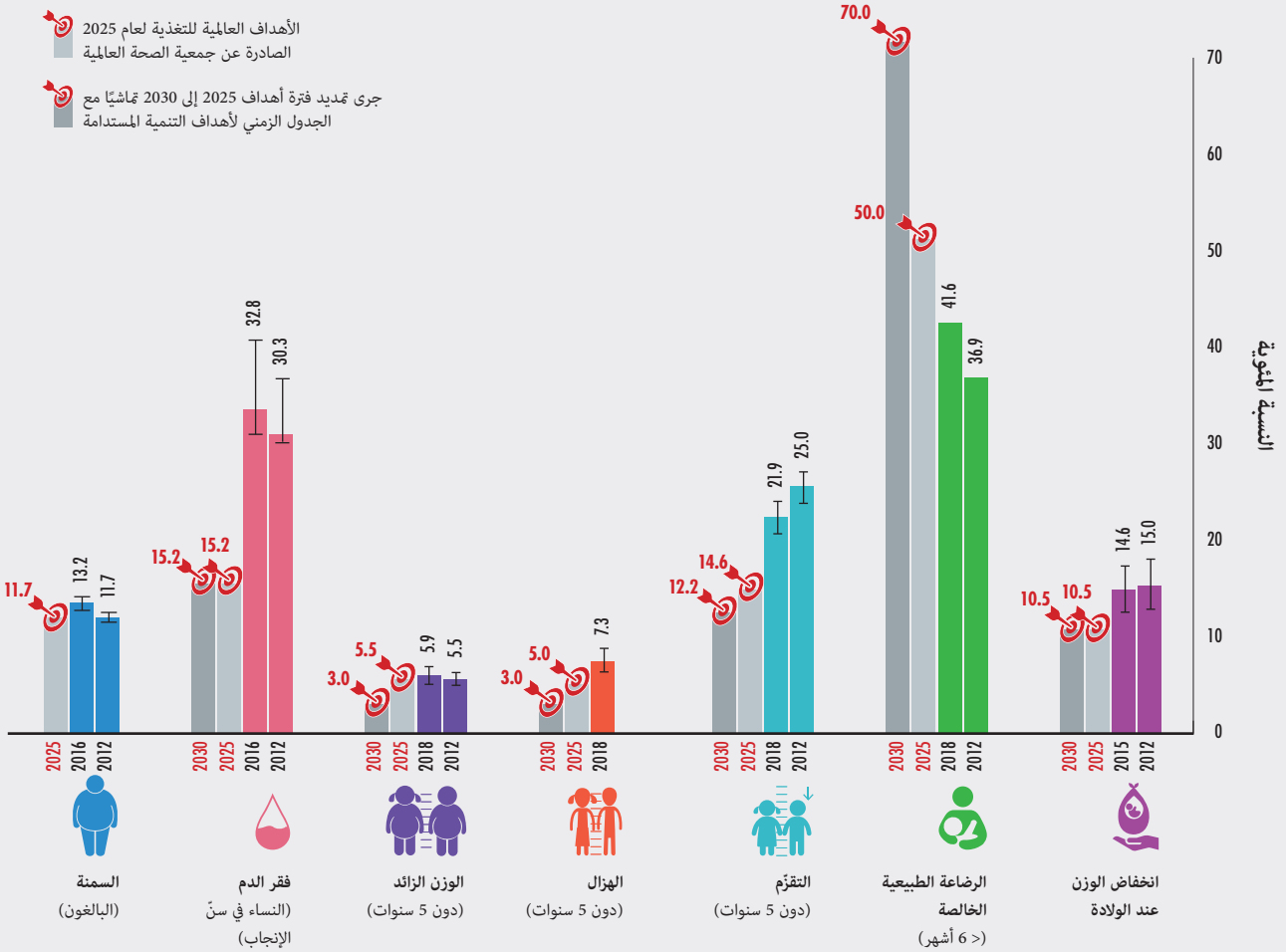
الأنماط الإقليمية

لا تكشف التقديرات العالمية لمختلف مؤشرات التغذية عن الاختلافات الواسعة القائمة بين الأقاليم. فعلى سبيل المثال، في عام 2015 وعلى الصعيد العالمي، كان ما يقدَّر بنحو 14.6 في المائة من المواليد منخفضي الوزن عند الولادة، مع وجود اختلافات واسعة بين الأقاليم – من 7.0 في المائة في أمريكا الشمالية وأوروبا إلى 17.3 في المائة في آسيا.[26]

ويكشف إلقاء نظرة فاحصة على مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في الهزال والتقزّم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة وجود اختلافات إقليمية واضحة (الشكل 16). وفي حين أن معدل انتشار التقزّم يتراجع في كلّ إقليم تقريبًا، يختلف مدى التقدّم المحرز إلى حدّ كبير، حيث شهدت أفريقيا أقل مستوى تقدّم في الحدّ من انتشار التقزّم منذ عام 2012. وفي عام 2018، استأثرت أفريقيا وآسيا بأكثر من تسعة من كلّ عشرة أطفال يعانون من التقزّم في العالم أي ما يمثل نسبتي 39.5 في المائة و54.9 في المائة تباعًا (أسفل الشكل 16). ولا يمكن تقديم استنتاجات واضحة لأوسيانيا، حيث أنّ حدود موثوقية التقديرات واسعة للغاية بالنسبة إلى هذا الإقليم.

وفي عام 2018، أصيب 49.5 مليون طفل دون سن الخامسة بسوء التغذية الحاد أو الهزال. وفي ما يخصّ هزال الأطفال، كانت جميع الأقاليم تتّسم بمستويات انتشار تُعتبر "متوسطة" (تتراوح بين 5 و9 في المائة) باستثناء أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، اللتين كان معدل الانتشار فيهما منخفضًا للغاية (1.3 في المائة). وفي آسيا وأوسيانيا، كان طفل واحد من أصل عشرة أطفال تقريبًا (9.4 في المائة) يعاني من الهزال. وعموماً في عام 2018، كان أكثر من ثلثي الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من الهزال يعيشون في آسيا. «

الشكل 15
التقدم المحرز في مجال سوء التغذية بطيء للغاية بحيث سيتعذر بلوغ الأهداف العالمية للتغذية لعامي 2025 و2030

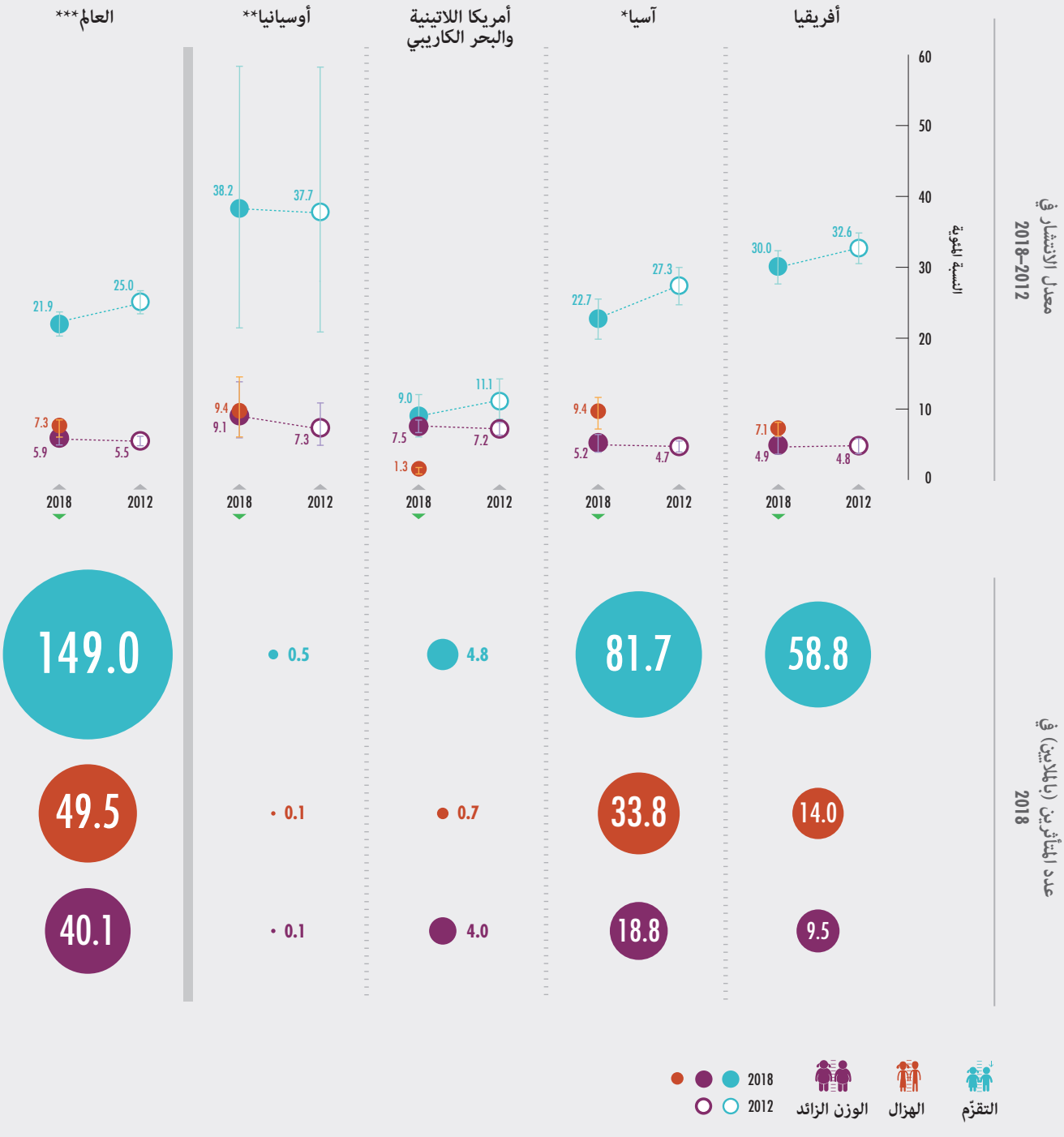


ملاحظات: * الهزال هو حالة حادة يمكن أن تتغير باستمرار وبسرعة خلال السنة التقويمية نفسها. فيصعب بالتالي الحصول على اتجاهات موثوقة مع الوقت باستخدام البيانات المتاحة، وعليه يبيّن هذا التقرير أحدث التقديرات العالمية والإقليمية فحسب.

المصادر: تستند البيانات الخاصة بالتقزّم والهزال والوزن الزائد إلى اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير / البنك الدولي. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (March 2019 edition) [النسخة الإلكترونية]. www.who.int/nutgrowthdb/estimates، https://data.unicef.org/topic/nutrition. وتستند البيانات الخاصة بالرضاعة الطبيعية الخالصة إلى اليونيسف. 2019. Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding. في: UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women [النسخة الإلكترونية]. https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding؛ وتستند البيانات الخاصة بفقر الدم إلى منظمة الصحة العالمية. 2017. المرصد العالمي للصحة. في: منظمة الصحة العالمية [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا [ورد ذكرها في 2 مايو/أيار 2019]. http://apps.who.int/gho/data/node.imr.PREVANEMIA?lang=en؛ وتستند بيانات السمنة لدى البالغين إلى منظمة الصحة العالمية. 2017. المرصد العالمي للصحة. في: منظمة الصحة العالمية [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا [ورد ذكرها في 2 مايو/أيار 2019]. http://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en؛ وتستند البيانات الخاصة بانخفاض الوزن عند الولادة إلى اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. 2019. UNICEF-WHO Low Birthweight Estimates: levels and trends 2000–2015, May 2019. في: بيانات اليونيسف [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، اليونيسف [ورد ذكرها في 16 مايو/أيار 2019]. https://data.unicef.org/resources/unicef-who-low-birthweight-estimates-levels-and-trends-2000-2015.

الشكل 16

لا تزال أوبئة التقزّم والهزال**** والوزن الزائد تؤثر جميعًا على حياة عدد كبير للغاية من الأطفال دون سنّ الخامسة



ملاحظات: * آسيا باستثناء اليابان؛ ** أوسيانيا باستثناء أستراليا ونيوزيلندا؛ ***التقديرات الخاصة بالعوامل الإجمالية العالمية بشأن "الأقاليم الأكثر تقدمًا" (بما يشمل أستراليا ونيوزيلندا وأمريكا الشمالية وأوروبا) غير أنّ التقديرات لهذه الأقاليم لا ترد بسبب تدني التغطية السكانية. * الهزال هو حالة حادة يمكن أن تتغير باستمرار وبسرعة خلال السنة التقويمية نفسها. فيصعب بالتالي الحصول على اتجاهات موثوقة مع الوقت باستخدام البيانات المتاحة، وعليه يبيّن هذا التقرير أحدث التقديرات العالمية والإقليمية فحسب.

المصدر: اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير / البنك الدولي. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (إصدار مارس/آذار 2019) [النسخة الإلكترونية]. https://data.albankaldawli.org, www.who.int/nutgrowthdb/estimates, https://data.unicef.org/topic/nutrition.

« وعلى الصعيد العالمي، أثّر الوزن الزائد في 40 مليون طفل دون سن الخامسة في عام 2018. وفي حين كان معدل انتشار الوزن الزائد في آسيا وأفريقيا الأدنى (5.2 في المائة و4.9 في المائة تباعاً)، استأثرت القارتان تقريبًا بثلاثة أرباع الأطفال دون سنّ الخامسة الذين يعانون من الوزن الزائد في العالم (46.9 في المائة في آسيا و23.8 في المائة في أفريقيا). وسجّلت أوسيانيا أعلى معدل انتشار للوزن الزائد، أي حالة من أصل عشرة حالات (9.1 في المائة) تقريبًا. وهذ الإقليم هو مثال جيّد على تضرّر السكان من أعباء سوء التغذية المتعددة، حيث يقترب كلّ من سوء التغذية الحاد (الهزال) والوزن الزائد من عتبة 10 في المائة لتصنيفها بمستويات "عالية" في عام 2018. ولم يكن هناك أيّ تغيير في انتشار الوزن الزائد أو في عدد الأطفال دون سن الخامسة المتضررين من الوزن الزائد في أيّ إقليم بين عامي 2012 و2018.

وفي عام 2018، سجّلت أفريقيا وآسيا أعلى معدلات انتشار للرضاعة الطبيعية الخالصة، حيث استفاد أكثر من اثنين من كلّ خمسة أطفال دون سن ستة أشهر من هذه الممارسة التي تُنقذ الأرواح. وعلى العكس من ذلك، فإنّ هذين الإقليمين يُسجلان أعلى معدّلات انتشار لفقر الدم لدى النساء في سنّ الإنجاب. وفي عام 2016، كان معدّل انتشار فقر الدم لدى النساء في سنّ الإنجاب في أفريقيا وآسيا أكثر من ضعفي المعدل في أمريكا الشمالية وأوروبا، حيث لم يُسجّل أيّ إقليم انخفاضاً في فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب منذ عام 2012. (تتمّ مناقشة الأنماط الإقليمية للوزن الزائد لدى البالغين في القسم التالي).

تسليط الضوء على الوزن الزائد والسمنة

يتسبّب كلّ من الوزن الزائد والسمنة بمشاكل صحية تدوم مدى الحياة. ولدى البالغين، يعاني الأشخاص المصابون بالسمنة من ارتفاع معدلات الوفيات بسبب زيادة خطر الإصابة بأمراض شرايين القلب والسرطان وداء السكري. والأطفال الذين يعانون من الوزن الزائد هم أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع 2، وارتفاع ضغط الدم، والربو، ومشاكل الجهاز التنفسي الأخرى، واضطرابات في النوم، وأمراض الكبد.[27] وقد يعانون أيضًا من الآثار النفسية لقلة الثقة بالنفس والاكتئاب والعزلة الاجتماعية.[28] وغالبًا ما يستمر الوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال في مرحلة البلوغ، ما يؤدي إلى مشاكل صحية تدوم مدى الحياة. وتعدّ التكاليف الاقتصادية الوطنية الناتجة عن ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وفقدان الإنتاجية الاقتصادية هائلة.[29]

ويختلف تعريف كل من الوزن الزائد والسمنة إلى حدّ ما تبعًا للفئة العمرية، ما يجعل مقارنتهما صعبة. وبالنسبة إلى الأطفال دون سن الخامسة، يُعرّف الوزن الزائد على أنّه الحالة التي تكون فيها الانحرافات المعيارية للوزن مقابل الطول أكثر من درجتين قياسا إلى متوسط النمو المرجعي لمنظمة الصحة العالمية. ولا يستخدم مصطلح "السمنة" عادة للأطفال دون سن الخامسة. وبالنسبة إلى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين (من 5 إلى 19 سنة)، يشير الوزن الزائد إلى الحالة التي تكون فيها الانحرافات المعيارية لمؤشر كتلة الجسم نسبة إلى العمر أكثر من درجة واحدة قياسا إلى متوسط النمو المرجعي لمنظمة الصحة العالمية، في حين يتمّ تعريف السمنة على أنها الحالة التي تكون فيها الانحرافات المعيارية لمؤشر كتلة الجسم نسبة إلى العمر أكثر من درجتين قياسا إلى متوسط النمو المرجعي لمنظمة الصحة العالمية. وبالنسبة إلى البالغين، يتم تعريف الوزن الزائد على أنه الحالة التي يكون فيها مؤشر كتلة الجسم أكبر من 25 أو يساوي 25؛ وبالمثل، يتم تعريف السمنة على أنها الحالة التي يكون فيها مؤشر كتلة الجسم أكبر من 30 أو يساوي 30. وفي هذا التقرير، يتمّ استخدام مصطلح الوزن الزائد بحيث يشمل السمنة لدى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين والبالغين ما لم يذكر خلاف ذلك.

وإنّ الوزن الزائد في مستواه الأساسي هو نتيجة حالة مستمرة لاستهلاك الطاقة الغذائية تتجاوز المستهلك منها. وقد يزيد عنصر الوراثة من عرضة الفرد للوزن الزائد، إلا أنّ ذلك لا يفسّر تزايد عدد الأشخاص الذين يعانون من الوزن الزائد على مستوى السكان مع مرور الزمن. ويُعتبر نمو الجنين داخل الرحم وتغذية الرضّع وعادات تناول الطعام خلال مرحلة ما قبل المدرسة من محددات الوزن الزائد والسمنة خلال مرحلة البلوغ. وهناك أدلة متزايدة تشير إلى أهمية التغذية الجيدة والنشاط البدني في مرحلة مبكرة من الحياة كمحددات لتوازن الطاقة على المدى الطويل. وللأسف، أدى التحديث والتنمية الاقتصادية إلى زيادة توفّر الأغذية الكثيفة الطاقة وإلى الممارسات الغذائية السيئة، وفي الوقت نفسه إلى خفض مستويات النشاط البدني، وهو أحد المحددات الرئيسية لاستهلاك الطاقة. ويُعرّف الأمن الغذائي، أي الحصول على أغذية مغذية وكافية، على أنه أيضاً عامل رئيسي. ويرد في الإطار 6 وصف أكثر تفصيلاً للروابط القائمة بين تغذية الأمّ وسوء التغذية في مرحلة مبكرة من الحياة والوزن الزائد في مرحلة لاحقة من الحياة، ما يوضح تأثيرات دورة الحياة والتأثيرات الملاحظة من جيل إلى آخر.

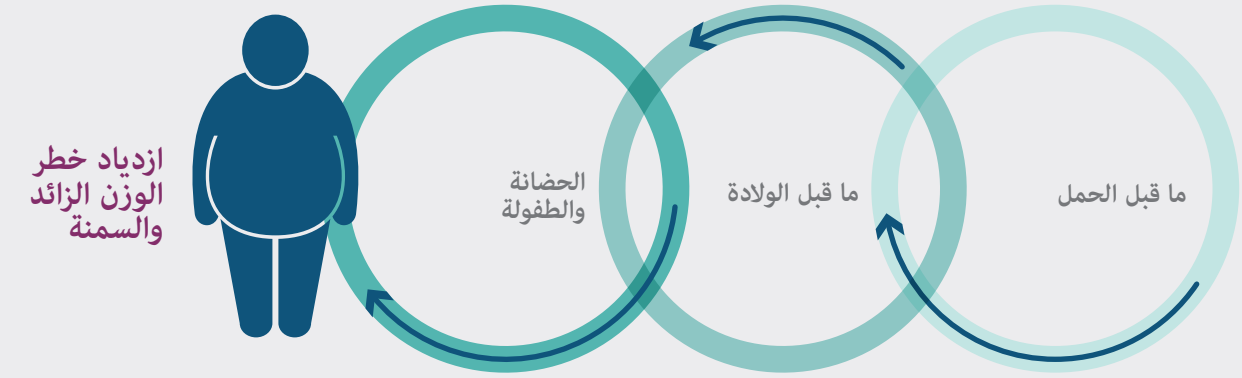
وفي عام 2018، كان 5.9 في المائة تقريبًا من الأطفال دون سنّ الخامسة (40 مليون طفل) يعانون من الوزن الزائد. وعلى المستوى العالمي في عام 2016، كان طفل واحد من أصل خمسة أطفال في سنّ المدرسة (20.6 في المائة) والمراهقين (17.3 في المائة) يعانون من الوزن الزائد، أو 131 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات و207 ملايين من المراهقين. وفي نفس العام، كان اثنان من أصل خمسة أشخاص بالغين تقريباً (38.9 في المائة) يعانيان من الوزن الزائد ويمثلان ملياري شخص بالغ في جميع أنحاء العالم (الشكل 17).

الإطار 6
الوزن الزائد والسمنة وتأثير سوء التغذية على امتداد دورة الحياة

قد تزيد مخاطر الوزن الزائد والسمنة في وقت مبكر من الحياة من خلال التأثيرات من جيل إلى آخر وتأثيرات المرحلة المبكرة من الحياة؛ وقد ساهمت هذه التأثيرات في اتساع أزمة الوزن الزائد منذ عام 2000، كما هو مبيّن في الشكل 18. وأثناء حياة الجنين وفي مرحلة مبكرة من الحياة، يؤدي نقص التغذية، الذي قد يُعزى إلى انعدام الأمن الغذائي، إلى تغييرات في علم وظائف الأعضاء والتمثيل الغذائي لا تؤدي فقط إلى تقزم النمو البدني والتأثير سلبًا في رأس المال البشري، ولكن أيضًا إلى ازدياد خطر الإصابة بالأمراض غير السارية في مرحلة لاحقة من الحياة[1]. ولتوضيح ذلك، هناك أدلة كثيرة تربط انخفاض الوزن عند الولادة بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض شرايين القلب والسكتة الدماغية وداء السكري والسمنة البطنية[2]. ويمكن أن يتفاقم التأثير السلبي لنمو الجنين الضعيف على خطر الإصابة بالأمراض غير السارية عند الإصابة بالتقزّم في السنوات القليلة الأولى بعد الولادة وزيادة الوزن السريعة في وقت لاحق في الحياة. وتتعرض الفتيات اللائي عانين من حالة نمو جنيني ضعيف، لا سيما عندما يكون مقترناً بنمو استلحاقي ضعيف خلال مرحلة الطفولة، لخطر التقزّم في مرحلة البلوغ، وبالتالي قد يلدن أطفالًا يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة، ما ينقل سوء التغذية وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير السارية إلى الجيل القادم[3].

وبالإضافة إلى الصلة القائمة بين نقص التغذية المبكر وخطر الإصابة بالأمراض غير السارية، هناك آلية أخرى تزيد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية ومن مخاطر السمنة على مدار دورة الحياة: فالوزن الزائد أو زيادة الوزن المفرطة أثناء الحمل يزيدان من خطر الإصابة بداء سكري الحمل وكبر حجم المولود. وهما يرتبطان بزيادة خطر الوزن الزائد والسمنة في وقت لاحق من العمر[4]. وبغضّ النظر عن الوزن عند الولادة، تُنبئ زيادة الوزن المفرطة في مرحلة الطفولة المبكرة بالوزن الزائد والسمنة في مرحلتي المراهقة[5] والبلوغ[6]. وللتصدي بفعالية لمشكلة الوزن الزائد والسمنة المطردة ولمنع استدامتهما عبر الأجيال، من الواضح أنّ هناك حاجة إلى تبني نهج قائم على دورة الحياة يعزز الوصول إلى الأغذية المغذية والتغذية المثلى لدى الرضّع، فضلاً عن النمو الصحي مدى الحياة، من مرحلة حياة الجنين إلى مرحلة البلوغ.

يمكن أن ينطبع ازدياد خطر السمنة والوزن الزائد منذ مراحل الحياة الأولى من خلال التأثيرات المتوارثة وفي أولى مراحل الحياة



المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

[1] C.G. Victora, L. Adair, C. Fall, P.C. Hallal, R. Martorell, L. Richter and H.S. Sachdev. 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. The Lancet, 371(9609): 340–357.

[2] D. Barker and C. Osmond. 1986. Infant mortality, childhood nutrition, and ischaemic heart disease in England and Wales. The Lancet, 327(8489): 1077–1081; C. Osmond, D.J. Barker, P.D. Winter, C.H. Fall and S.J. Simmonds. 1993. Early growth and death from cardiovascular disease in women. BMJ (Clinical research ed.), 307(6918): 1519–1524; I. Darnton-Hill, C. Nishida and W. James. 2004. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Public Health Nutrition, 7(1a): 101–121; A.C. Ravelli, J.H. van der Meulen, C. Osmond, D.J. Barker and O.P. Bleker. 1999. Obesity at the age of 50 y in men and women exposed to famine prenatally. The American Journal of Clinical Nutrition, 70(5): 811–816.

[3] I. Darnton-Hill, C. Nishida and W. James. 2004. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Public Health Nutrition, 7(1a): 101–121.

[4] R.C.W. Ma and B.M. Popkin. 2017. Intergenerational diabetes and obesity – A cycle to break? PLOS Medicine, 14(10): e1002415.

[5] M. Geserick, M. Vogel, R. Gausche, T. Lipek, U. Spielau, E. Keller, R. Pfäffle, W. Kiess and A. Körner. 2018. Acceleration of BMI in early childhood and risk of sustained obesity. New England Journal of Medicine, 379(14): 1303–1312.

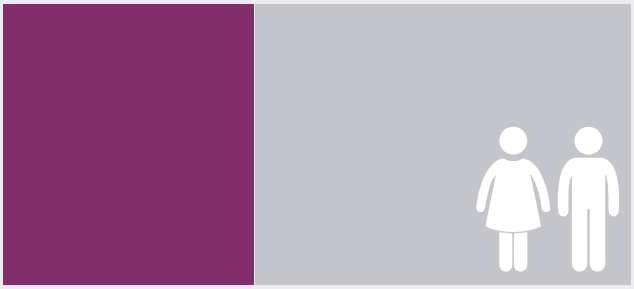
[6] Z.J. Ward, M.W. Long, S.C. Resch, C.M. Giles, A.L. Cradock and S.L. Gortmaker. 2017. Simulation of growth trajectories of childhood obesity into adulthood. New England Journal of Medicine, 377(22): 2145–2153.

الشكل 17
يزداد معدل انتشار الوزن الزائد على مر الحياة وهو الأعلى لدى البالغين

الأطفال ما قبل سنّ الالتحاق بالمدرسة (< الخامسة)
مجموع السكان = 678 مليونًا من بينهم
40 مليونًا
(أو 5.9 في المائة) يعانون الوزن الزائد

الأطفال في سنّ الالتحاق بالمدرسة (5-9 سنوات)
مجموع السكان = 638 مليونًا من بينهم
131 مليونًا
(أو 20.6 في المائة) يعانون الوزن الزائد

المراهقون (10-19 سنة)
مجموع السكان = 1.2 مليار نسمة من بينهم
207 ملايين
(أو 17.3 في المائة) يعانون الوزن الزائد



البالغون (18 سنة وما فوق)
مجموع السكان = 5.1 مليارات نسمة من بينهم
مليارين
(أو 38.9 في المائة) يعانون الوزن الزائد

المصادر: تستند البيانات الخاصة بالوزن الزائد لدى الأطفال قبل الالتحاق بالمدرسة إلى اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير / البنك الدولي. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends 2019. (إصدار مارس/آذار 2019) [النسخة الإلكترونية]. https://data.albankaldawli.org ،www.who.int/nutgrowthdb/estimates ،https://data.unicef.org/topic/nutrition؛ وتستند البيانات عن الوزن الزائد لدى الأطفال في سنّ الالتحاق بالمدرسة والمراهقين والبالغين إلى شبكة NCD-RisC المعنية بالأمراض غير السارية. 2017. الاتجاهات العالمية لمؤشر كتلة الجسم ونقص الوزن والوزن الزائد والسمنة من 1975 إلى 2016: تحليل تجميعي لـ 2416 دراسة قياسية مستندة إلى السكان شملت 128.9 ملايين من الأطفال والمراهقين والبالغين. The Lancet، 390(10113): 2627–2642.

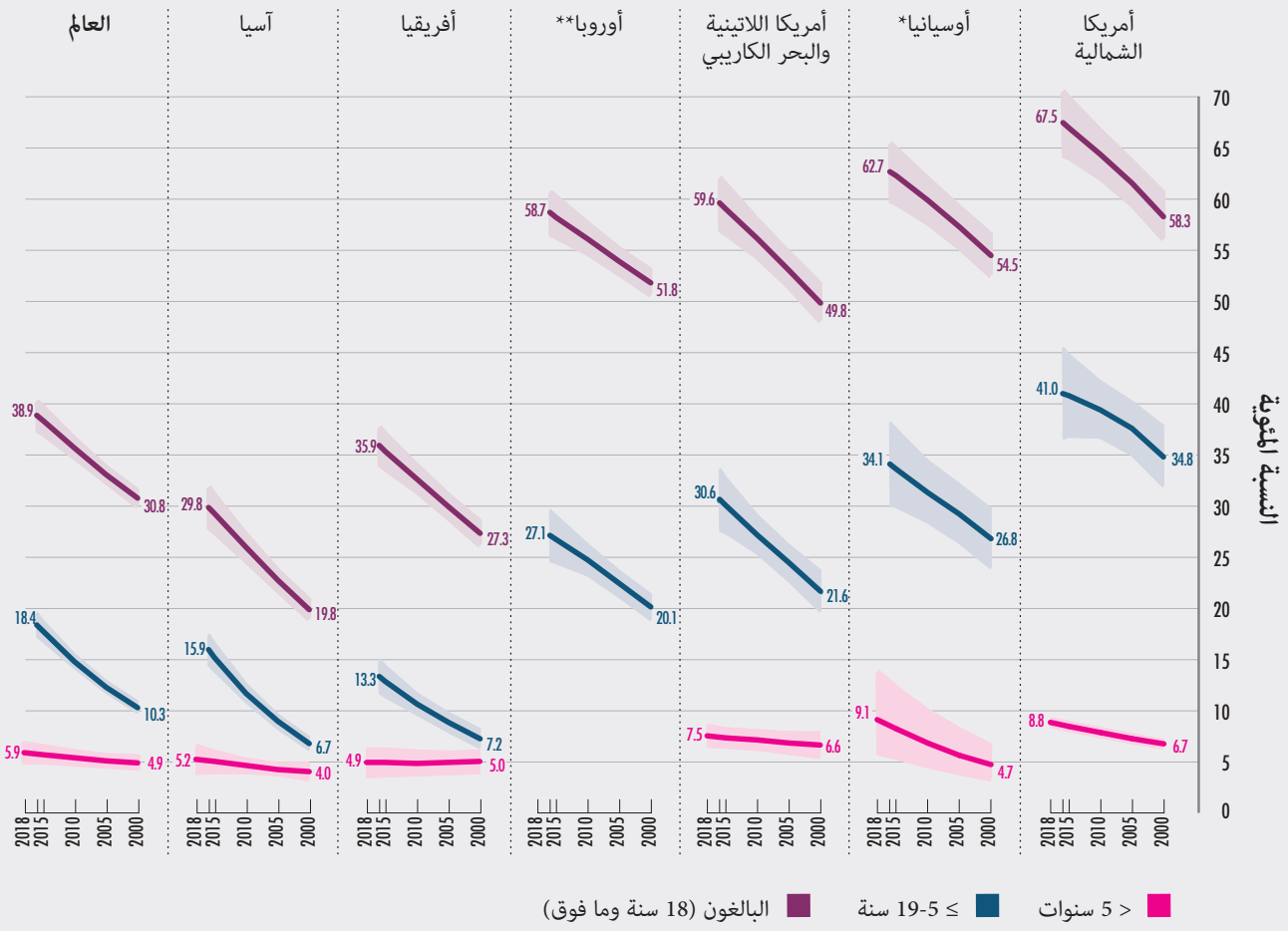
ويزداد معدل انتشار الوزن الزائد في جميع الفئات العمرية، مع تسجيل اتجاهات قوية خاصة لدى الأطفال في سنّ المدرسة والبالغين (الشكل 18). ولدى الأطفال في سنّ المدرسة، تضاعف معدل الانتشار مرتين تقريبًا منذ عام 2000. وكان أكثر من نصف البالغين وأكثر من ربع الأطفال في سن المدرسة في أمريكا الشمالية وأوسيانيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأوروبا يعانون من الوزن الزائد في عام 2016.

ولا يوجد أيّ إقليم في العالم في مأمن من أزمة الوزن الزائد هذه. فقد شهدت جميع الأقاليم زيادة قدرها حوالي 10 نقاط مئوية في معدل انتشار الوزن الزائد لدى البالغين منذ عام 2000. ولدى الأطفال في سنّ المدرسة، فإنّ الاتجاه التصاعدي حادّ بشكل خاص في آسيا ويبدو أنّه يتسارع. ومن ناحية أخرى، في أمريكا الشمالية ومع أنّ معدل انتشار الوزن الزائد يُعدّ أعلى مما هو عليه في أي إقليم أخرى، يظهر الاتجاه بعض علامات الاستقرار في السنوات الأخيرة. ولكنّ انتشار الوزن الزائد أقل بكثير والاتجاهات أقل خطورة لدى الأطفال ما قبل سنّ المدرسة (دون خمس سنوات) – فوحدهما أمريكا الشمالية وأوسيانيا شهدتا ارتفاعًا في نسبة الزيادة في الوزن في هذه الفئة العمرية بأكثر من نقطة مئوية منذ عام 2000.

ومع أنّ ارتفاع معدل انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال والبالغين يُثير القلق، فإنّ مصدر القلق الأكبر يتمثل في ارتفاع نسبة انتشار السمنة لأنّ الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة يعانون من عواقب صحية

الشكل 18

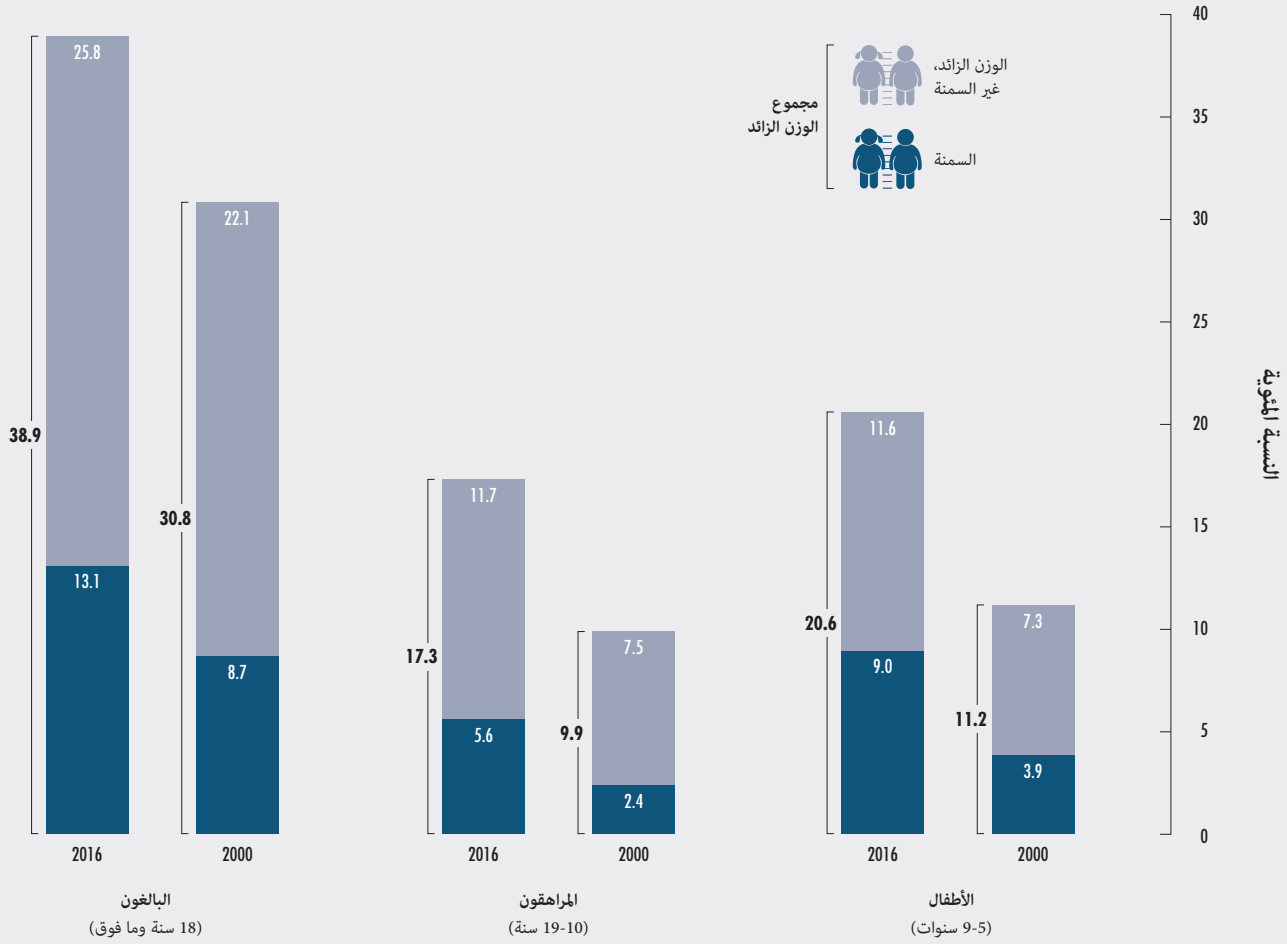
يزداد معدل انتشار الوزن الزائد في جميع الأقاليم وفي الفئات العمرية كافة مع تسجيل اتجاه حاد بشكل خاص لدى البالغين والأطفال في سنّ الالتحاق بالمدرسة، بما فيهم المراهقين



ملاحظات: * لا تشمل التقديرات الخاصة بالأطفال دون سنّ الخامسة أستراليا ونيوزيلندا. ** لم ترد التقديرات الخاصة بالأطفال دون سنّ الخامسة في أوروبا لعدم كفاية التغطية السكانية. وتستند اتجاهات معدلات انتشار الوزن الزائد للأطفال دون سنّ الخامسة إلى البيانات من 2000 إلى 2018. وتستند الاتجاهات الخاصة بالأطفال من سنّ الالتحاق بالمدرسة والمراهقين (5–19 سنة) والبالغين إلى البيانات من 2000 إلى 2016.

المصادر: تستند البيانات الخاصة بالوزن الزائد لدى الأطفال ما قبل سنّ الالتحاق بالمدرسة إلى اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (إصدار مارس/آذار 2019) [النسخة الإلكترونية]. https://data.unicef.org/topic/nutrition؛ وتستند البيانات عن الوزن الزائد لدى الأطفال في سنّ الالتحاق بالمدرسة والمراهقين والبالغين إلى شبكة NCD-RisC المعنية بالأمراض غير السارية. 2017. الاتجاهات العالمية لمؤشر كتلة الجسم ونقص الوزن والوزن الزائد والسمنة من 1975 إلى 2016: تحليل تجميعي لـ 2 416 دراسة قياسية مستندة إلى السكان شملت 128.9 ملايين من الأطفال والمراهقين والبالغين. The Lancet، 390(10113): 2627–2642.

الشكل 19
كانت الزيادة في معدلات انتشار السمنة بين عامي 2000 و2016 أكبر منها بالنسبة إلى الوزن الزائد



المصدر: شبكة NCD-RisC. 2017. الاتجاهات العالمية لمؤشر كتلة الجسم ونقص الوزن والوزن الزائد والسمنة من 1975 إلى 2016: تحليل تجميعي لـ 416 2 دراسة قياسية مستندة إلى السكان شملت 128.9 ملايين من الأطفال والمراهقين والبالغين. The Lancet، 390(10113): 2627–2642.

أشد بكثير ومخاطر الوفيات لديهم أعلى مقارنة بالأشخاص غير المصابين بالسمنة. واعتبارًا من عام 2016، كان حوالي ثلث المراهقين والبالغين الذين يعانون من الوزن الزائد و44 في المائة من الأطفال الذين يعانون من الوزن الزائد –والذين تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات - يعانون من السمنة (الشكل 19). وبالإضافة إلى ذلك، كان المعدل النسبي للزيادة في معدل انتشار السمنة بين عامي 2000 و2016 أسرع من الوزن الزائد: فلقد زاد معدل انتشار السمنة بأكثر من الضعف لدى الأطفال والمراهقين خلال هذه الفترة الزمنية.

الشكل 20
تتقلّص الفجوة بين المناطق الريفية والحضرية بالنسبة إلى متوسط مؤشر كتلة الجسم

المصدر: شبكة NCD-RisC. 2019. يعدّ ارتفاع مؤشر كتلة الجسم في المناطق الريفية الدافع الرئيسي الكامن وراء آفة السمنة العالمية لدى البالغين. Nature. 569: 260–264.

وعلى الصعيد العالمي، فإنّ متوسط مؤشر كتلة الجسم لدى البالغين أعلى في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية. ومع ذلك، فقد تقلّصت هذه الفجوة حيث أنّ مؤشر كتلة الجسم قد ارتفع بسرعة أكبر في المناطق الريفية منه في المناطق الحضرية (الشكل 20). ويمكن ملاحظة هذا النمط في جميع أنحاء العالم، ولكن لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[30] ومن الواضح أنّ مشكلة سوء التغذية في المناطق الريفية تنتقل من مشكلة يهيمن عليها نقص التغذية إلى مشكلة كبيرة تتمثل في عبء سوء التغذية المتعدد الأشكال. وبالنسبة إلى الأطفال دون سنّ الخامسة، فإنّ الاختلافات في انتشار الوزن الزائد بين المناطق السكنية الحضرية والمناطق السكنية الريفية ضئيلة للغاية. وبالإضافة إلى ذلك، لا يوجد فرق ملحوظ في معدل انتشار الوزن الزائد بحسب الجنسين لأيّ فئة عمرية.

اتخاذ إجراءات للتشجيع على تحسين التغذية وعكس اتجاهات السمنة

يُوفّر عدد من المبادرات العالمية خرائط طريق لوقف وباء السمنة وعكس اتجاهه. ويُعتبر إنشاء بيئة تُمكّن الأنماط الغذائية الصحية وتعززها أمرًا أساسيًا لكلّ هذه المبادرات التي تُشير إلى مجموعة متوازنة ومتنوعة ومناسبة من الأغذية التي يتمّ تناولها باستمرار لضمان تلبية الاحتياجات من العناصر الغذائية الأساسية واستهلاك محدود للدهون الضارة والملح والسكريات.[31] ويشكل اليوم النظام الغذائي غير الصحي عامل الخطر الرئيسي المسبب للوفيات في جميع أنحاء العالم. ولمواجهة ذلك، تحدد خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013-2020 خيارات على مستوى السياسات العامة لتشجيع النشاط البدني والأنماط الغذائية الصحية.[32] وفي إطار مبادرة أخرى، تقترح لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بإنهاء السمنة لدى الأطفال، استراتيجيات لإنهاء السمنة لدى الأطفال من خلال التركيز على الأنماط الغذائية الصحية، والنشاط البدني، وتوفير الرعاية قبل الحمل وأثناءه، والصحة المدرسية، وإدارة الوزن.[33] ويشمل ذلك الإجراءات اللازمة بشكل عاجل لمعالجة مشاكل الأنماط الغذائية غير الصحية وعدم كفاية النشاط البدني المنتشرة لدى الأطفال في سن المدرسة في جميع أنحاء العالم (الإطار 7). وأخيراً، حثّت خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية في عام 2012، العالم على منع أيّ زيادة في الوزن قبل الالتحاق بالمدرسة خلال العقد القادم.[34]

وتُسلط هذه المبادرات الضوء على الحاجة إلى نهج متعدد الأوجه ومتعدد القطاعات لمعالجة عبء الوزن الزائد والسمنة على المستوى العالمي. وفي ضوء ذلك، في عام 2016، أقرّت الأمم المتحدة إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية[35] وأعلنت عقد العمل بشأن التغذية.[36] ولا تقتصر معالجة جميع أشكال سوء التغذية على قطاع واحد بمفرده: فقطاعات الصحة والتعليم والزراعة والحماية الاجتماعية والتخطيط والسياسة الاقتصادية لها دور تؤديه، وكذلك المشرّعون والقادة السياسيون الآخرون. وهناك حاجة إلى اتخاذ مجموعة من الإجراءات تستهدف الفرد والأسرة والمجتمع الوطني وحتى العالمي.

ويجب أن توفر نظم الرعاية الصحية سبل الدعم والتعليم والإرشاد المناسبة للأفراد والأسر لتشجيع الرضاعة الطبيعية (بدءًا بالسياسات العامة الداعمة في المستشفيات) ولمنع الوزن الزائد والسمنة والتصدي لهما. ويمكن للمدارس أن تؤدي دورًا مؤثرًا من خلال توفير بيئات تشكّل خيارات الغذاء الصحية وتتيح اعتمادها من خلال الحصول على أغذية مغذية، إلى جانب التثقيف التغذوي والحدّ من التعرض للأغذية أو المشروبات التي تحتوي على الدهون أو السكريات أو الملح ومن التسويق التجاري لهذه الأغذية داخل المدارس أو بالقرب منها. وعلى نطاق أوسع، يُعتبر تحوّل النظم الغذائية ضرورياً لتوفير أنماط غذائية آمنة وبأسعار معقولة ومستدامة. ويمكن لبرامج الحماية الاجتماعية أيضًا أن تدعم الوصول إلى الغذاء المغذي خاصةً للسكان المحرومين.

وغالباً ما تواجه المجتمعات الأكثر فقراً عوائق مادية واقتصادية تحول دون الحصول على الأغذية المغذية، ما يعرّضها لخطر أكبر يتمثل في انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وهناك إدراك متزايد للحاجة إلى اتخاذ إجراءات تُعالج العوامل على مستوى المجتمعين المحلي والوطني.[37] وتملك الحكومات مجموعة من خيارات السياسات العامة يمكن الاختيار من بينها لتحسين فرص الحصول على وجبات صحية بأسعار معقولة. وتتراوح هذه السياسات العامة بين سياسات عامة "متشددة" مثل الحظر واللوائح التنظيمية وسياسات عامة "ليّنة" مثل توفير المعلومات والتثقيف. ويعرض الشكل 21 أمثلة عن السياسات العامة والبرامج التي تنفذها البلدان والمدن بهدف الوقاية من الوزن الزائد والسمنة أو الحد منهما. وبعض هذه الإجراءات موضحة أدناه.

ويجب أن تكون الأغذية المغذية التي تساهم في اتباع نمط غذائي صحي متاحة بسهولة وبأسعار معقولة. ومن أجل تشجيع فرص الحصول المادي الأفضل إلى الأغذية المغذية، يمكن أن تتخذ الحكومات المحلية العديد من التدابير، مثل إعطاء حوافز مالية أو غير مالية لزيادة عدد منافذ الأغذية التي تقدم أغذية طازجة ومغذية في الأحياء والمجتمعات[38] (بما في ذلك الأسواق في الهواء الطلق) وتثبيط بيع الوجبات السريعة بالقرب من المدارس من خلال تقسيم المناطق،[39] وتحسين توفّر الأغذية المغذية في المطاعم من خلال استخدام الحوافز غير المالية مثل خطط إصدار الشهادات الطوعية.[40]

وأصبحت الأغذية المغذية أغلى نسبيًا من الأغذية الغنية بالدهون والسكر و/أو الملح في البلدان ذات الدخل المرتفع وكذلك في الاقتصادات الناشئة مثل البرازيل وجنوب أفريقيا والصين والمكسيك.[41] وتمّ تحديد القدرة على تحمل تكلفة الأغذية العالية التجهيز والكثيفة الطاقة (وكذلك إمكانية »

الإطار 7

عوامل الخطر المتصلة بالوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال في سنّ المدرسة

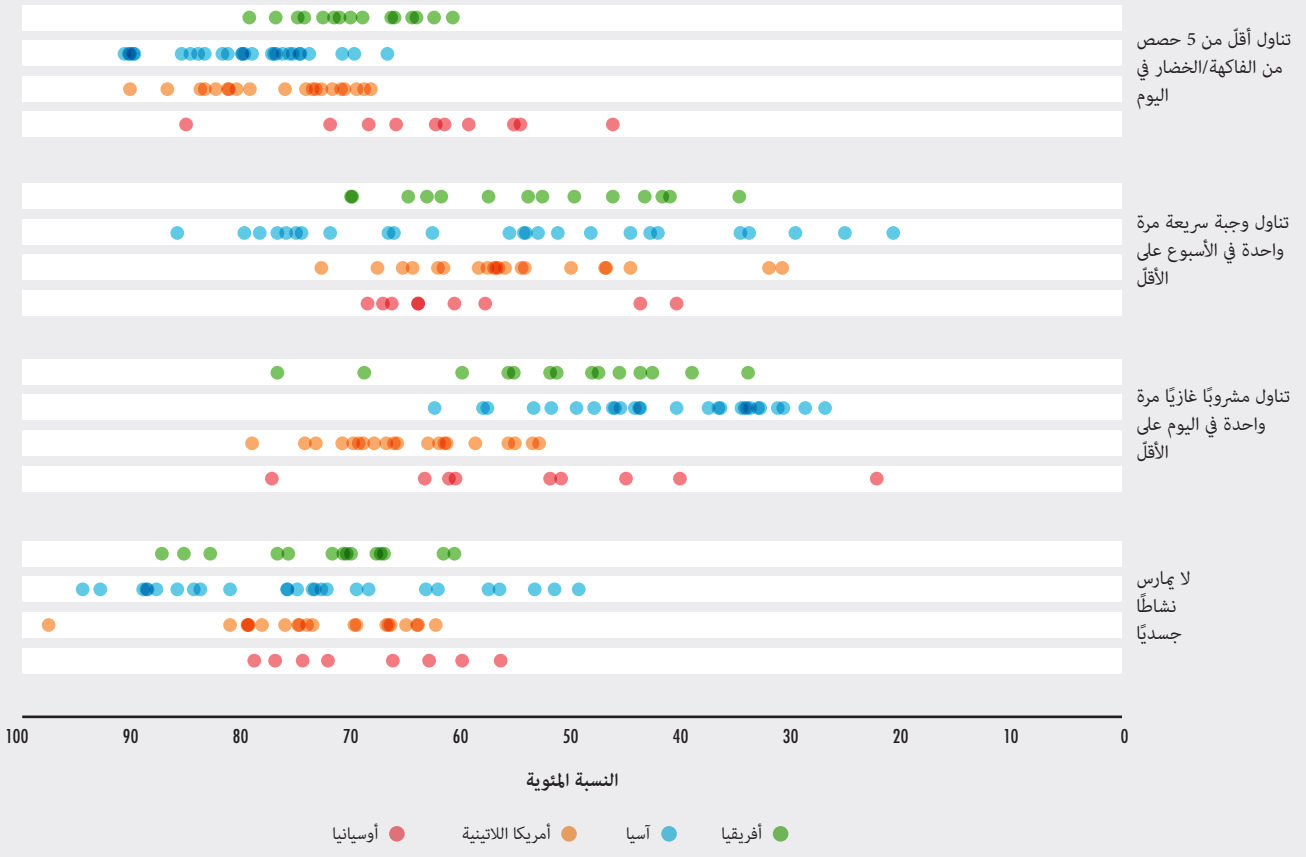
يوفر المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS) منهجية قياسية لتمكين البلدان من جمع معلومات قابلة للمقارنة بشأن الحالة الصحية والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر وعوامل الحماية المتعلقة بالأسباب الرئيسية للاعتلال والوفيات لدى الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا[1]. ويشمل المسح معلومات بشأن عدد من عوامل الخطر المتصلة بالوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال في سنّ المدرسة، بما في ذلك تناول الفاكهة والخضار بكميات قليلة، وتناول الطعام في مطاعم الوجبات السريعة، واستهلاك المشروبات الغازية، وقلّة النشاط البدني والحركة[2]. وتُقدّم البيانات رؤية ثاقبة بشأن معدل الانتشار والاتجاهات السلوكية ويمكن استخدامها للدعوة وتخطيط البرامج والاستهداف والتقييم. وتشمل البيانات المتاحة هنا نتائج 73 دولة أجرت دراسات استقصائية في السنوات العشر الماضية.

ويطلب المسح العالمي لصحة الطلاب الإبلاغ عن كيفية استهلاكهم للفاكهة والخضار خلال الثلاثين يومًا الأخيرة. وأفادت نصف البلدان تقريبًا أنّ نسبة تتراوح بين 10 و30 بالمائة من الطلاب لا يتناولون أيّ فاكهة على الإطلاق، وأفاد ربعها بأنّ نسبة تتراوح بين 10 و30 بالمائة من طلابها لا يتناولون أيّ خضار على الإطلاق. وأفادت جميع البلدان باستثناء بلد واحد أنّ غالبية طلابها يتناولون أقل من خمس حصص أو أكثر من الفاكهة أو الخضار يوميًا. وفي جميع هذه البلدان باستثناء 15 بلدًا، لم يأكل أكثر من ثلثي الطلاب هذه الكمية الموصى بها (أنظر الشكل أدناه). ويعدّ استهلاك الفاكهة والخضار الأعلى في بلدان أوسيانيا.

وأفاد 70 في المائة من البلدان تقريباً أنّ نصف طلابها على الأقل يتناولون الوجبات السريعة أسبوعيًا. وبالإضافة إلى ذلك، ذكرت 27 من البلدان أنّ اثنين على الأقل من أصل عشرة طلاب يتناولون الوجبات السريعة ثلاث مرات على الأقل في الأسبوع.

وأفادت جميع البلدان أن طالبًا واحدًا من أصل خمسة طلاب يستهلك المشروبات الغازية على الأقل مرة واحدة يوميًا، حيث أبلغ أكثر من نصفها أنّ طالبًا واحدًا على الأقل من أصل طالبين يستهلك

تؤدي في مختلف أنحاء العالم سلوكيات الأطفال في سنّ المدرسة إلى تفاقم خطر الوزن الزائد والسمنة



ملاحظات: تمثل كلّ نقطة بيانات كلّ بلد في المنطقة.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2019، الأمراض غير السارية|المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS)، ورد في: موقع منظمة الصحة العالمية على الإنترنت، جنيف، سويسرا. [ورد ذكره في 25 أبريل/نيسان 2019]. https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/en

الإطار 7
(يتبع)

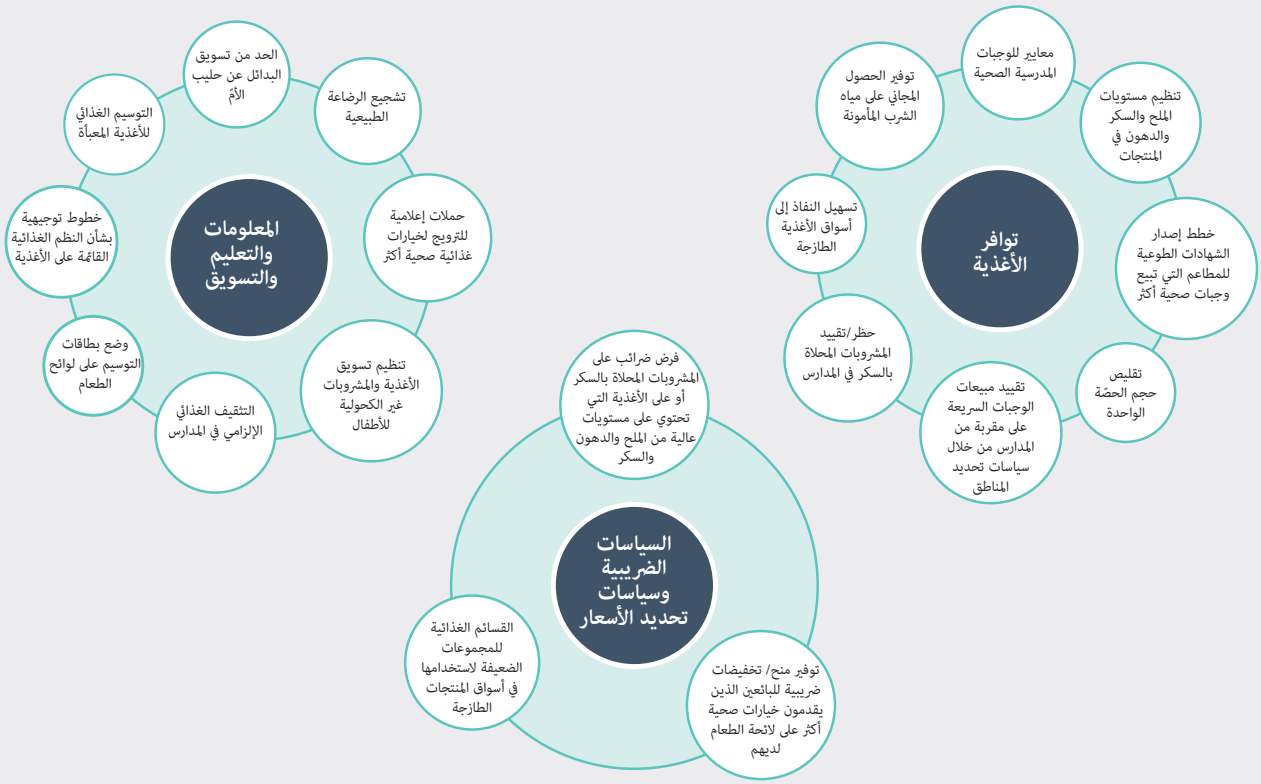
المشروبات الغازية يوميًا. ويعدّ استهلاك المشروبات الغازية الأعلى في أمريكا اللاتينية.

وفي ما يتعلق بالنشاط البدني وقلة الحركة، سُئل الطلاب عن عدد الأيام التي مارسوا فيها نشاطًا بدنيًا لمدة 60 دقيقة على الأقل يوميًا – وهو مستوى النشاط الموصى به لهذه الفئة العمرية - في الأيام السبعة الماضية، وكذلك عن مقدار الوقت اليومي الذي أمضوه في ممارسة أنشطة لا تتطلب الحركة. ولم يذكر أيّ بلد أنّ غالبية طلابه قد حققوا المستوى الموصى به من النشاط البدني. وأبلغت جميع البلدان باستثناء بلد واحد عن وجود أقل من طالب واحد من أصل ثلاثة طلاب حققوا المستوى الموصى به. وأفادت أكثر من نصف البلدان بأنّ طالباً واحدًا على الأقل من أصل ثلاثة طلاب يقضي ثلاث ساعات أو أكثر في أنشطة تتسم بقلة الحركة يوميًا.

[1] منظمة الصحة العالمية، 2019، الأمراض غير السارية | المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS)، ورد في: موقع منظمة الصحة العالمية [النسخة الإلكترونية]، جنيف، سويسرا. [ورد ذكره في 25 أبريل/نيسان 2019]. https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/en

[2] منظمة الصحة العالمية، 2013، المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS)، 2013، وحدات الاستبيان الأساسية [النسخة الإلكترونية]، جنيف، سويسرا. https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_Core_Modules_2013_English.pdf

الشكل 21
أمثلة على سياسات وبرامج للوقاية من الوزن الزائد والسمنة أو الحد منهما



المصدر: أعدّتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة لهذا المطبوع استنادًا إلى: الصندوق الدولي لبحوث السرطان في العالم.2019 . وقاعد بيانات NOURISHING. في: قاعدة بيانات الصندوق الدولي لبحوث السرطان في العالم [النسخة الإلكترونية]. لندن. [ورد ذكرها في 25 أبريل/نيسان 2019]. https://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-database؛ ومنظمة الصحة العالمية. 2019. قاعدة البيانات العالمية لتنفيذ الإجراءات الخاصة بالتغذية. https://www.who.int/nutrition/gina/en

« الوصول المكاني والزماني إلى الأغذية المغذية) كمحدّد رئيسي لما إذا كان انعدام الأمن الغذائي يرتبط بالسمنة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ فمن المعتاد أن تكون مثل هذه الأغذية متاحة على نطاق واسع في البلدان المرتفعة والمتوسطة والعالية الدخل، وغالبًا ما تكون أرخص ثمنًا من الأغذية الطازجة والمغذية.[42] ولزيادة الوصول الاقتصادي إلى الأنماط الغذائية الصحية، تتوفر خيارات فعالة للحكومات المحلية والوطنية، مثل برامج المساعدة الغذائية التي تزود الأسر والأفراد ذوي الدخل المنخفض بأموال تكميلية لشراء الفاكهة والخضروات أو تشجيع تنمية تجارة المواد الغذائية الصحية من خلال الحوافز المالية. وأظهرت بعض الدراسات أنه يمكن زيادة استهلاك الفاكهة والخضار المدعومة في حدود 10 إلى 30 في المائة.[43] ويمكن أن يستخدم واضعو السياسات العامة أيضًا الحوافز الاقتصادية مثل الضرائب لتقليل الطلب على الأغذية الغنية بالدهون والسكر و/أو الملح والإعانات لجعل الأغذية المغذية في المتناول على نحو أكبر.[44] ولقد تبيّن أنّ الضرائب المفروضة على المشروبات المحلاة على وجه الخصوص تقلل من شراء و/أو استهلاك هذه المنتجات، ليس فقط بسبب ارتفاع الأسعار ولكن أيضًا من خلال زيادة وعي المستهلكين بالفائدة الصحية لذلك. واستُنتج أنّ الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر على وجه الخصوص تقلّل من شراء هذه المنتجات و/أو استهلاكها، ليس فقط بسبب زيادة الأسعار ولكن أيضًا عن طريق زيادة الوعي بشأن الفوائد الصحية الناتجة عن ذلك.[45] وهناك بعض الأدلّة التي تُشير إلى أنّ آثار الضرائب على الأغذية أقوى على الفئات ذات الدخل المنخفض لأنها أكثر استجابةً للأسعار، وبالتالي قد تحصل على أكبر قدر من الفوائد الصحيّة - خاصةً إذا كانت الضرائب مدعومة بالإعانات الموجهة للأغذية المغذية بقدر أكبر.[46] وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تحثّ هذه الضرائب المصنعين على إعادة صياغة مكونات منتجاتهم (على سبيل المثال عن طريق خفض محتواها من السكر).[47]

وهناك عدد من الأدوات السياسية الأخرى المتاحة للحكومات الوطنية لتشجيع الأكل الصحي والوقاية من الوزن الزائد والسمنة. وتشمل هذه الأدوات حوافز لتشجيع إنتاج الفاكهة والخضار، والأدوات التنظيمية التي تحدد ملامح توسيم الأغذية،[48] والمواصفات الغذائية وقواعد المشتريات المناسبة للمدارس والمؤسسات العامة الأخرى، والخطوط التوجيهية الغذائية الوطنية القائمة على الأغذية. ويُعدّ توفير إمكانية الوصول المجاني إلى مياه الشرب المأمونة والمنقولة بالأنابيب وبأسعار معقولة أمرًا ضروريًا لتعزيز الصحة في جميع أنحاء العالم. وتوفر سهولة الوصول إلى مياه الشرب المأمونة في المدارس بديلاً صحياً لاستهلاك المشروبات المحلاة بالسكر. وتشمل التدابير الهامة الأخرى على مستوى السياسات القيود المفروضة على تسويق بدائل حليب الأم، وتنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، والمعايير التنظيمية للمستويات القصوى من الملح والسكر والدهون في منتجات محددة. ويمكن أن تؤدي برامج إعادة صياغة تركيبة المنتجات التي تقودها الحكومة إلى خفض مستويات الملح والسكر والدهون في مجموعة واسعة من المنتجات الغذائية والمشروبات، بما في ذلك القضاء على الدهون غير المشبعة المنتجة صناعيًا.[49]

والأهم من ذلك، لا يوجد مقياس واحد يمكن بمفرده أن يعكس اتجاهات الوزن الزائد والسمنة؛ بل على العكس من ذلك، يجب أن يكون هناك نهج متعدد الأوجه يجمع بين أنواع مختلفة من السياسات العامة والتدخلات.

يُوثّق هذا القسم من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم تحدي نقص التغذية المستمر إلى جانب تنامي الوزن الزائد والسمنة، وهو ما يعرف باسم "الأعباء المتعددة لسوء التغذية". وإقراراً بأنّ كلاً من الدوافع والحلول لهذا العبء المتعدد الأوجه مرتبطة بشكل متداخل، تم تحديد "الإجراءات المزدوجة المهام" التي يمكن أن تعالج مشاكل نقص التغذية والسمنة في وقت واحد.[50] وينشأ التأثير المحتمل للإجراءات المزدوجة المهام من معالجة الأسباب الشائعة الكامنة وراء الأشكال المختلفة لسوء التغذية ومن المنصات المشتركة التي يمكن استخدامها لمعالجتها. وتمثل العديد من السياسات المذكورة أعلاه أمثلة على هذه الإجراءات. وعلى سبيل المثال، يمكن لمبادرات تعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها أن تحمي من التقزّم والهزال في مرحلة الطفولة، وأن تقلل من خطر الوزن الزائد والسمنة في مرحلة لاحقة من الحياة، وأن تنظم وزن الأم في فترة ما بعد الولادة. ويمكن أن تشمل برامج الغذاء والتغذية المدرسية تقديم وجبات الطعام للأطفال الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي مع ضمان تعريضهم لأغذية مغذية. ويمكن تصميم برامج الحماية الاجتماعية التي تهدف إلى ضمان الأمن الغذائي للسكان الضعفاء بطريقة تدعم عادات الأكل الصحي وتعزز التنوع الغذائي.

وعليه، تقدّم الإجراءات المزدوجة المهام حلولاً متكاملة تعالج المحركات المشتركة لأشكال مختلفة من سوء التغذية في العديد من السياقات المختلفة، بما في ذلك سياق حالات الطوارئ الإنسانية والأزمات الممتدة، حيث يتعرّض الوصول المادي للأغذية المغذية والقدرة على تحمل تكلفتها للخطر في أغلب الأحيان. وحتى في مثل هذه السياقات، حيث غالبًا ما تتمثّل الأولوية في علاج نقص التغذية والوقاية منه، فإنّ هذه الإجراءات ضرورية لمكافحة الأعباء المتعددة لسوء التغذية من خلال الترويج لأنماط غذائية صحية (الإطار 8). »

الإطار 8
الإجراءات المزدوجة المهام لمعالجة جميع أشكال سوء التغذية في سياق المساعدة الإنسانية

يعيش حوالي ملياري شخص في بلدان متأثرة بالهشاشة والصراعات والعنف[1]. ومع أنّ البرامج الإنسانية تركّز بشكل أساسي على إنقاذ الأرواح وتوفير الغذاء الكافي لحماية الأمن الغذائي وتعزيزه، هناك اعتراف متزايد بالأشكال المتعددة لسوء التغذية في حالات الأزمات والتي يجب معالجتها أيضًا[2].

ويتّسم واقع التوزيع العالمي لأنواع مختلفة من سوء التغذية بالتعقيد.[2] ويحدث كلّ من الهزال والتقزّم في سياقات الأزمات والاستقرار على حد سواء، وهناك تداخل كبير في عوامل الخطر المرتبطة بهذه الأشكال من سوء التغذية والعواقب المترتبة عنها[3]. وفي الوقت نفسه، هناك وعي متزايد بالمحركات المشتركة للإصابة بالسمنة ونقص التغذية[4] ووجود أمراض غير سارية مرتبطة بالنمط الغذائي في السياقات الإنسانية[5].

ويتطلب هذا التعقيد تركيزًا أكبر على جميع أشكال سوء التغذية في السياقين الإنساني والإنمائي. فهناك حاجة إلى إجراءات مزدوجة المهام، ذات غرض مزدوج: تلبية الاحتياجات الفورية وتقليل المخاطر وأوجه الهشاشة في المستقبل. وبغية تصميم برامج محددة السياقات يمكنها الاستجابة إلى الأعباء المتعددة لسوء التغذية، يجب على مصممي البرامج وصانعي السياسات العامة الاستفادة بشكل أفضل من البيانات، مع التركيز على بعض الأسئلة الرئيسية: هل هناك بيئة مواتية للتغذية الجيدة في سياق معيّن؟ هل الأغذية المغذية متاحة؟ وهل يمكن للناس تحمّل تكلفتها؟ وهل هم من يختارونها؟

وتستخدم حاليًا الجهات الفاعلة في المجال الإنساني مناهج متنوعة لحماية الأمن الغذائي وتعزيز التغذية الجيدة وإنقاذ الأرواح في نهاية المطاف. ويمكن للمساعدة النقدية المشروطة، على سبيل المثال، تحسين الوصول إلى الأغذية المغذية والقدرة على تحمل تكلفتها، وبالتالي تمكين الفئات الضعيفة، بمن فيهم المتضررون من الأزمات، من تحسين نظامهم الغذائي عن طريق شراء المواد الغذائية من منافذ البيع بالتجزئة. ويؤثر كلّ من مقدار المال المتوفر مقارنة باحتياجات الناس وخيارات استخدامه على التأثير المحتمل لهذه الأموال على التغذية. وفي العديد من السياقات، قد تكون هناك حاجة إلى استراتيجية تواصل قوية تروّج للتغيير الاجتماعي والسلوكي من أجل ضمان استخدام النقد في شراء أغذية صحية ومغذية وحتى لا تساهم في زيادة خطر الوزن الزائد والسمنة.

وفي بنغلادش على سبيل المثال، تتيح القسائم الإلكترونية، الموزعة على اللاجئين لاستخدامها في أماكن بيع الأغذية المعينة في المخيمات، للأفراد تحسين نظامهم الغذائي عن طريق شراء أغذية مغذية وطازجة. وتتيح القسائم الإلكترونية الوصول إلى 20 صنفًا مختلفًا من المواد الغذائية، 12 منها إلزامي (يجب أن يشتري مستلمو القسائم الإلكترونية هذه العناصر المحددة)، في حين يمكن اختيار العناصر الثمانية المتبقية من الأصناف الغذائية الأخرى المتوفرة في المتجر. ويضمن هذا النهج جودة الأغذية التي يتم شراؤها مع احترام الخيارات الفردية. وتهدف المبادئ التوجيهية المحددة لتجّار التجزئة إلى بيع ما لا يقل عن ثلاثة عناصر من الأغذية الطازجة بما في ذلك الفاكهة والخضار. ويُعتبر الدعم المالي الذي تقدمه القسائم الإلكترونية، إلى جانب التثقيف والتوعية في مجال التغذية (مثل النظم الغذائية الصحية وأساليب الطهي) مثالًا جيّدًا على مجموعة من التدخلات المزدوجة المهام التي تعالج أشكال متعددة من سوء التغذية في وقت واحد.

ورغم التقدم الذي تم إحرازه في تحسين القدرة على تحمل تكاليف الأغذية العالية الجودة والمغذّية وإتاحتها للفئات الضعيفة، لا تزال هناك مشاكل في العرض والطلب. والعمل مستمر لتعزيز الأسواق المحلية وتحسين كفاءة قطاع البيع بالتجزئة وخفض أسعار المواد الغذائية مع الحفاظ على الربحية أو زيادتها، واستخدام بيانات نقطة البيع لفهم أنماط الشراء. وكلها إجراءات مزدوجة المهام يمكن أن تساعد في معالجة تفاقم مشكلة الأعباء المتعددة لسوء التغذية في السياقات الإنسانية.

[1] المؤسسة الدولية للتنمية (IDA). الصراع والهشاشة. المؤسسة الدولية للتنمية – مجموعة البنك الدولي [النسخة إلكترونية]. واشنطن. [ورد ذكره في 25 أبريل/نيسان 2019].
http://ida.worldbank.org/theme/conflict-and-fragility

[2] مبادرات التنمية، 2018، تقرير التغذية العالمي 2018: تسليط الضوء من أجل تحفيز العمل في مجال التغذية. بريستول، المملكة المتحدة.

[3] شبكة التغذية في حالات الطوارئ، 2018، التقزّم والهزال لدى الأطفال: حان الوقت للكفّ عن فصلهما. مذكرة موجزة لصانعي السياسات ومنفذي البرامج [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 25 أبريل/ نيسان 2019].
Global Nutrition Report 2018: Shining a light to spur action on nutrition

[4] منظمة الصحة العالمية، 2017، الإجراءات المزدوجة المهام من أجل التغذية. ملخص السياسات العامة [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا. [ورد ذكره في 24 أبريل/ نيسان 2019].
https://www.ennonline.net/attachments/2912/WaSt-policy-brief.pdf

[5] S. Aebischer Perone, E. Martinez, S. du Mortier, R. Rossi, M. Pahud, V. Urbaniak, F. Chappuis, O. Hagon, F. Jacquérioz Bausch and D. Beran. 2017. Non-communicable diseases in humanitarian settings: ten essential questions. Conflict and Health, 11(17).

« وباختصار، تهدف العديد من السياسات العامة التي تمت مناقشتها هنا إلى زيادة فرص الحصول على الغذاء المغذي والكافي - وهو هدف مدمج في المقصد 2-1 من أهداف التنمية المستدامة الرامي إلى "القضاء على الجوع وضمان حصول الجميع، ولا سيما الفقراء والفئات الضعيفة، بمن فيهم الرضّع، على ما يكفيهم من الغذاء المأمون والمغذّي على مدار السنة". وفي القسم التالي، سيتم التركيز على العلاقة بين الوصول المقيّد إلى الغذاء، أي انعدام الأمن الغذائي مُقاسًا بواسطة مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، وأشكال مختلفة من سوء التغذية. ■

3.1 نحو فهم متكامل للأمن الغذائي والتغذية تحقيقاً للصحة الجيدة والرفاه

الرسائل الرئيسية

تشهد البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد وفقًا لمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي ارتفاع معدلات السمنة لدى البالغين، بالنظر إلى المعدلات الوطنية للنقص التغذوي والفقر.

إنّ إلقاء نظرة فاحصة على البيانات الفردية والأسرية المختارة من بعض البلدان في جميع الأقاليم يكشف أنّ انعدام الأمن الغذائي يلعب دوراً هامًّا كمحدد لأشكال مختلفة من سوء التغذية.

في البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة العليا وذات الدخل المرتفع، هناك علاقة سلبية في الغالب بين العيش في أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي والسمنة لدى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين والبالغين.

في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، يميل انعدام الأمن الغذائي الأسري إلى الارتباط سلبًا بالوزن الزائد والسمنة أو عدم الارتباط بهما على الإطلاق.

الأطفال الذين يعيشون في أسر تعاني من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في عدد من بلدان أمريكا اللاتينية وأفريقيا هم أكثر عرضة للتقزم مقارنة بأولئك الذين يعيشون في أسر تتمتع بالأمن الغذائي.

ومن أجل تسريع التقدم نحو إنهاء الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية، على النحو المطلوب في الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة، من المهم أن نفهم بالكامل الروابط بين انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية وكذلك المحركات الكامنة وراءهما. ويمكن أن يؤدي فهم هذه الروابط بشكل أفضل إلى وضع سياسات عامة أكثر فاعلية لمواجهة التحديات المحددة التي تواجهها الدول والمجتمع الدولي. وكما نوقش في القسم السابق، تمثل أشكال سوء التغذية مثل تقزم الأطفال وفقر الدم لدى النساء مشاكل مستمرة في العديد من البلدان. وتعاني البلدان على اختلاف مستويات دخلها من زيادة في الوزن الزائد والسمنة. وقد فاق العدد الإجمالي لمن يعانون من السمنة في العالم (822 مليون نسمة، بما فيهم الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون من الوزن الزائد والذين لا تتاح بالنسبة إليهم بيانات خاصة بالسمنة) العدد الإجمالي من ناقصي التغذية (796.5 ملايين نسمة استنادًا إلى معدل انتشار النقص التغذوي) في عام 2016.[51]

وقد يؤدي انعدام الأمن الغذائي المعتدل - الذي يُعرّف بأنه الحصول غير المؤكد على الأغذية الجيدة /أو على كمية كافية منها، ولكن ليس إلى حدّ التسبب بعدم استهلاك الطاقة الغذائية الكافية (النقص التغذوي) -إلى زيادة خطر الإصابة بأشكال سوء التغذية هذه التي تبدو متباينة. ووصفت طبعة عام 2018 من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم[52] مسارات متعددة يمكن أن يساهم فيها انعدام الأمن الغذائي في أشكال مختلفة من سوء التغذية، بما في ذلك الوزن الزائد والسمنة. ويمكن أن يؤثر انعدام الأمن الغذائي الأسري في كمية المتناول الغذائي ونوعيته، ما يؤثر بدوره في تغذية الأم ونمو الطفل وتنميته وزيادة احتمال التعرض للأمراض المعدية، وكذلك خطر الإصابة بفقر الدم لدى النساء. وتتعرض الأمهات اللاتي يعانين من انعدام الأمن الغذائي لمزيد من الإجهاد وهنّ أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، ما قد يؤثر سلبًا في ممارسات الرضاعة الطبيعية والرعاية. وإنّ ارتفاع تكلفة الأغذية المغذية (واستبدالها بأغذية أرخص ثمنًا غنية بالدهون والسكر)، وضغط الحياة اليومية مع عدم التأكد من الحصول على الغذاء، والتكيفات الفسيولوجية الدورية مع القيود الغذائية، تساعد أيضًا في تفسير العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي والوزن الزائد والسمنة.

ويُقدم هذا القسم أدلّة جديدة على الصلات القائمة بين انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد وأشكال مختلفة

من سوء التغذية. وينقسم نهجنا التحليلي إلى شقّين ولكنّه مشروط بتوفر البيانات. أولًا، نظرًا إلى وجود مقاييس انتشار انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية لدى السكان في العديد من البلدان، نفحص ما إذا كان انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل يساعد في تفسير الاختلافات بين البلدان في ما يخص انتشار السمنة لدى البالغين، والوزن الزائد لدى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين، والتقزّم والهزال لدى الأطفال، وفقر الدم لدى النساء. وننتقل بعد ذلك إلى دراسة أكثر تعمّقًا لدور انعدام الأمن الغذائي الأسري في التنبؤ بنتائج سوء التغذية لدى الأفراد، باستخدام بيانات المستوى الجزئي من عدد محدود من البلدان في أفريقيا وآسيا والأمريكيتين.

الصلات بين انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية على المستوى القطري

يجري بداية قياس معامل سبيرمان لارتباط الرتب بين معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد وكلّ من مقاييس سوء التغذية الخمسة، في جميع البلدان التي يتوافر المؤشران الخاصان بها كلاهما على المستوى الوطني.[53] وتعرض النتائج في اللوحة العليا من الجدول 5.

ونلاحظ الارتباطات ذات الدلالة الإحصائية (قيم الانتشار < 0.01) بين معدلات انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد وتلك الخاصة بجميع النتائج التغذوية، باستثناء الهزال لدى الأطفال حيث تكون الأهمية أقل قليلًا فقط من قيمة الانتشار البالغة 10 في المائة. والصلة سلبية للسمنة لدى البالغين، وللوزن الزائد لدى كلّ من الأطفال والمراهقين، وإيجابية بالنسبة إلى التقزّم لدى الأطفال وفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (الجدول 5، اللوحة العليا).

وبمعنى آخر، يبدو أنّ البلدان التي يرتفع فيها معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد (مجتمعة) تسجّل انخفاض معدل انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال والمراهقين والسمنة لدى البالغين وارتفاع انتشار فقر الدم والتقزّم لدى الأطفال. ومع ذلك، فإنّ هذه الصلات قد تكون زائفة مثلاً نتيجة الارتباط الموجود عبر البلدان بين معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد والجوانب الأخرى، مثل انتشار الفقر. ولتحديد ما إذا كانت الصلة التي تم اكتشافها موجودة، نظرًا لأنّ انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد مناسب بحد ذاته، ولا يقتصر على عكس المؤشرات الهيكلية الأخرى، فقد أجرينا تحليلًا للارتداد عبر البلدان لكلّ مؤشر من مؤشرات النتائج التغذوية، وفقًا لمعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، من خلال اتخاذ تدابير وطنية للنقص التغذوي (كمؤشر على انعدام الأمن الغذائي الشديد) والفقر المدقع كعناصر تحكّم.[54]

وتظهر النتائج (الجدول 5، اللوحة السفلى) أنّه عند تضمين عناصر التحكم، فإنّ الصلة بانعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد لتبقى هامة فقط بالنسبة إلى السمنة لدى البالغين - ولكن في الاتجاه المعاكس – وبالنسبة إلى فقر الدم لدى النساء.

إنّ عكس علامة الارتباط بين انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد والسمنة لدى البالغين، التي تصبح إيجابية، يعني أنّ انعدام الأمن الغذائي المعتدل يمكن أن يتسبب فعلياً في السمنة، في حالات معينة. وإذا ركزنا الانتباه على البلدان التي تعاني من مستويات مماثلة من النقص التغذوي والفقر، ترتفع معدلات السمنة في البلدان التي يكون فيها انعدام الأمن الغذائي المعتدل أعلى أيضًا. وتتماشى هذه النتيجة مع النتائج الأولية الموصوفة في تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017 والتي أظهرت كيف أنّ المعدلات الوطنية لانعدام الأمن الغذائي كانت مرتبطة إيجابياً بالسمنة لدى البالغين في بلدان الدخل المرتفع والمتوسط من الشريحة العليا.[55] وتوفر هذه النتيجة، بالإضافة إلى الصلة السلبية للفقر المدقع، دليلًا إضافيًا على أنّه مع نمو الاقتصادات الوطنية فإن الأشخاص الذين يواجهون صعوبات في الحصول على الغذاء، كما هو موضح في مؤشر انعدام الأمن الغذائي القائم على التجربة، يكونون أكثر عرضة للسمنة.[56]

ويعرض هذا التحليل عددًا من القيود بسبب طبيعة البيانات المستخدمة، وهي البيانات العالمية على المستوى الكلّي. ومن الواضح أنه لا يكفي النظر بشكل كامل في أسباب التأثيرات التفاضلية لانعدام الأمن الغذائي على السمنة لدى البالغين وغيرها من أشكال سوء التغذية في ظل ظروف مختلفة. ويوفّر تحليل البيانات على مستوى الأسرة وعلى المستوى الفردي، الذي يجمع بين مقاييس انعدام الأمن الغذائي والنتائج التغذوية، كما تمت مناقشته في القسم التالي، مزيدًا من الأفكار الثاقبة.

الجدول 5

عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد، وانعدام الأمن الغذائي الشديد فقط، بالاستناد إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، 2014 –2018

	السمنة	الوزن الزائد		التقزّم	الهزال	فقر الدم
	البالغون	الأطفال في سن المدرسة والمراهقون	الأطفال دون سن الخامسة	الأطفال دون سن الخامسة	الأطفال دون سن الخامسة	النساء (15–49 سنة)
معامل سبيرمان لارتباط الرتب	معامل الارتباط (قيم الانتشار)					
معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد	***0.442- (0.000)	***0.525- (0.000)	***0.543- (0.000)	***0.632 (0.000)	*0.292 (0.057)	***0.577 (0.000)
تحليلات الارتداد						
معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد	**0.308 (0.031)	0.033- (0.813)	0.132- (0.503)	0.001 (0.995)	0.035- (0.885)	**0.404 (0.011)
معدل انتشار النقص التغذوي	***0.379- (0.002)	**0.279- (0.016)	0.064- (0.675)	*0.222 (0.077)	*0.305 (0.096)	0.161 (0.214)
معدل انتشار الفقر المدقع	(0.000)	***0.470- (0.000)	**0.438- (0.041)	***0.638 (0.001)	0.211 (0.404)	0.090 (0.542)
عدد البلدان	***86***	***86***	***47***	***43***	***43***	***87***

ملاحظات: يبيّن الجدول معاملات سبيرمان لارتباط الرتب، جميعها ذات قيمة انتشار عند مستوى 0.01. إن معاملات سبيرمان لارتباط الرتب بين متغيرين هو العلاقة الخطية بين القيم المرتبة لهذين المتغيرين - أي في التحليل أعلاه، العلاقة بين تصنيفات البلد بناءً على هذين المتغيرين.

ترد قيم الانتشار بين قوسين، *نسبة الانتشار<0.1؛ **نسبة الانتشار<0.05؛ ***نسبة الانتشار<0.01

البالغون ≤ 18 سنة؛ تتراوح أعمار الأطفال في سن المدرسة والمراهقين بين 5 و19 عامًا. وانظر الملاحظة الفنية في الملحق 2 للحصول على وصف للمتغيرات وتفاصيل نموذج الارتداد.

المصدر: M. DelGrossi, A. Sattar, C. Alvarez-Sanchez, A. Ishaq, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin and C. Cafiero. forthcoming. The relevance of food security for nutrition: an empirical analysis at country level. Technical Paper. Rome, FAO.

الصلات بين انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية على مستوى الأسرة وعلى المستوى الفردي

يعرض هذا القسم نتائج التحليل الإحصائي للبيانات الكليّة التي تمّ الحصول عليها من الدراسات الاستقصائية التمثيلية على المستوى الوطني والتي شملت كلًّا من مقاييس انعدام الأمن الغذائي الأسري والنتائج التغذوية لأفرادها. وكان الهدف النهائي للتحليل تحديد ما إذا كان العيش في أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي يزيد من احتمال التعرض لأحد أشكال سوء التغذية المختلفة.

ولضمان وجود مقياس متسق لانعدام الأمن الغذائي، كان أحد المعايير المستخدمة لاختيار الدراسات الاستقصائية هو شمولها لمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي أو لأداة مماثلة قائمة على التجربة لقياس انعدام الأمن الغذائي الأسري، وكذلك النتائج التغذوية لأفراد الأسرة. ورغم ازدياد عدد هذه الدراسات الاستقصائية التي تغطي كلًّا من الأمن الغذائي على مستوى الأسرة والتغذية على المستوى الفردي، لا يزال هناك عدد قليل للغاية منها بحيث لا يمكن إعطاء تقييم عالمي. ومع ذلك، تقدم الدراسة أدلة مفيدة من ثمانية بلدان تتفاوت مستويات الدخل فيها من ثلاثة أقاليم رئيسية في العالم.

وكخطوة أولية، تمّت معايرة مقياس انعدام الأمن الغذائي في كلّ دراسة استقصائية وفقًا للمقياس المرجعي العالمي باتباع منهجية مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. وقد أدى ذلك إلى التوصل إلى مقياس سمح بتصنيف كل أسرة على أنها آمنة أو غير آمنة على المستوى الغذائي بطريقة متّسقة في جميع البلدان المشمولة (الإطار 3). وبعد ذلك، تمّ إجراء عمليات ارتداد لوجستي لحالة النتائج التغذوية على المستوى الفردي لفئات الجنس والعمر ذات الصلة، وفقًا لحالة انعدام الأمن الغذائي الأسري مع مراعاة العمر والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وحجم الأسرة/ نسبة الإعالة، والإقامة الحضرية/ الريفية. وبالنسبة إلى نتائج سوء التغذية لدى الأطفال، أخذت التحليلات في الاعتبار تعليم الأم والحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية (أنظر الملحق 2، ودراسة Ishaq وآخرون[57] للحصول على وصف كامل للمنهجية والنتائج).

الجدول 6

الصلة بين انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية: تحليل شامل لعدة بلدان على أساس البيانات الوطنية

		البلد								
الفئة السكانية	نتائج سوء التغذية	الولايات المتحدة الأمريكية	المكسيك	البرازيل	باكستان	نيبال	كينيا	نيجيريا	ملاوي
		نسبة الأرجحية (قيم الانتشار)							
الأطفال دون سن الخامسة	الوزن الزائد	0.893 (0.731)	0.927 (0.522)	*1.422 (0.061)	غير متاحة	غير متاحة	0.848 (0.152)	0.818 (0.279)	*0.735 (0.099)
الأطفال في سن المدرسة والمراهقون	الوزن الزائد	0.905 (0.407)	0.933 (0.260)	**1.698 (0.042)	***0.684 (0.009)	0.951 (0.924)	***0.774 (0.000)	غير متاحة	غير متاحة
	السمنة	*1.487 (0.055)	1.098 (0.117)	**2.866 (0.015)	**0.573 (0.027)	غير متاحة	غير متاحة	غير متاحة	غير متاحة
البالغون	السمنة	***1.499 (0.001)	***1.170 (0.006)	**1.223 (0.018)	**0.564 (0.031)	0.999 (0.995)	***0.708 (0.000)	غير متاحة	غير متاحة

ملاحظات: يتمّ توحيد تقديرات المعامل وتحويلها لتمثيل النسب الفردية. وتشير القيم الأقل من واحد إلى الارتباطات السلبية. ترد قيم الانتشار بين قوسين، *نسبة الانتشار<0.1؛ **نسبة الانتشار<0.05؛ ***نسبة الانتشار<0.01. وتستند جميع قيم الانتشار إلى أخطاء قياسية قوية مع مراعاة تجميع الأفراد حسب الأسرة. يشير مصطلح "غير متاحة" إلى أنّ البيانات غير متوفرة أو إلى وجود عدد غير كاف من الملاحظات لتشغيل الارتداد.

البالغون ≥ 18 سنة؛ تتراوح أعمار الأطفال في سن المدرسة والمراهقين بين 5 و19 عامًا. تختلف متغيرات التحكم حسب البلد، اعتمادًا على كلّ نتيجة. انظر الملاحظة الفنية في الملحق 2 للحصول على التفاصيل. انظر دراسة Ishaq وآخرون. لمزيد من النتائج التفصيلية.

المصدر: A. Ishaq, C. Alvarez-Sanchez, M. DelGrossi, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin, A. Kepple, A. Sattar and C. Cafiero. forthcoming. The relevance of household food security for nutrition: an empirical analysis based on survey data. Technical Paper. Rome, FAO.

ويكشف التحليل (النتائج الكاملة غير مبينة هنا) أنّ العيش في أسرة مصنّفة على أنها تعاني من انعدام الأمن الغذائي يساعد في توضيح حالة التعرض لشكل من أشكال سوء التغذية في مختلف فئات الجنس/العمر، في سبعة من البلدان الثمانية التي شملتها الدراسة. وفي الواقع، يرتبط انعدام الأمن الغذائي الأسري في خمسة منها بأكثر من شكل واحد من أشكال سوء التغذية. ويلخّص الجدول 6 نتائج ارتداد الوزن الزائد والسمنة على انعدام الأمن الغذائي الأسري وحده، دون إظهار تقديرات معامل المتغيرات المشتركة الأخرى.[58]

ويوضح الجدول كيف يختلف ارتباط انعدام الأمن الغذائي مع الوزن الزائد والسمنة (حسب الفئة العمرية) حسب مستوى الدخل في البلد. ففي بلدان الدخل المنخفض والمتوسط من الشريحة الدنيا التي تمّ أخذها في الاعتبار، يقلل العيش في أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي من احتمال الوزن الزائد أو السمنة (باكستان وكينيا) أو يكون له ارتباط ضعيف بهما (ملاوي) أو لا صلة له بهما على الإطلاق (نيبال ونيجيريا). وفي بلدان الدخل المتوسط من الشريحة العليا والبلدان المرتفعة الدخل (البرازيل والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية)، يزيد انعدام الأمن الغذائي من احتمال الوزن الزائد أو السمنة، على الأقل في بعض الفئات العمرية. وفي البرازيل، يرتبط انعدام الأمن الغذائي إحصائيًا بالسمنة في الفئتين العمريتين المدروستين (نسبة الانتشار< 0.05 في المائة)، بينما في الولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك، تكون الدلالة الإحصائية للصلة قوية لدى البالغين (نسبة الانتشار< 0.01 في المائة). والصلة بالنسبة إلى السمنة لدى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين أقلّ حدة في الولايات المتحدة الأمريكية وليست ذات دلالة إحصائية عند مستويات الأهمية التقليدية في المكسيك (قيمة الانتشار = 0.117). وعلى الرغم من أن هذا التحليل لم يكن مصمّمًا لإثبات هذه الفرضية، فإنّ الفرق في العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي والسمنة لدى البالغين، وفقًا لمستوى دخل البلد، يتوافق مع الأدلة التي تُشير إلى وجود علاقة إيجابية على الأرجح في المناطق التي تنخفض فيها تكلفة الأغذية العالية التجهيز والكثيفة الطاقة.[59] وكما هو مذكور في القسم 2.1، في البلدان المرتفعة الدخل وذات الدخل المتوسط من الشريحة العليا، تنتشر هذه الأغذية في كل مكان وبثمن رخيص، في حين أنّ الأغذية الطازجة والمغذية غالبًا ما تكون بعيدة المنال بالنسبة إلى السكان المنخفضي الدخل. ومع ذلك، ففي العديد من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا وذات الدخل المنخفض، لا تتوفر الأغذية العالية التجهيز والكثيفة الطاقة بسهولة أو بأسعار معقولة.

الجدول 7

العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي الأسري، والتقزّم والهزال لدى الأطفال، وفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب. تحليل البيانات على المستوى الجزئي من بلدان مختارة

			البلد						
الفئة السكانية	نتائج سوء التغذية	الولايات المتحدة الأمريكية	المكسيك	البرازيل	باكستان	نيبال	كينيا	نيجيريا
		نسبة الأرجحية (قيم الانتشار)						
الأطفال	التقزّم	غير متاحة	1.215** (0.045)	1.665* (0.097)	1.029 (0.814)	1.224* (0.099)	0.906 (0.705)	1.373** (0.022)
	الهزال	غير متاحة	غير متاحة	غير متاحة	1.291 (0.127)	0.727 (0.125)	2.791** (0.010)	1.019 (0.947)
النساء (15–49 سنة)	فقر الدم	0.709 (0.207)	1.132** (0.035)	1.410** (0.035)	1.069 (0.597)	غير متاحة	غير متاحة	غير متاحة

ملاحظات: يتمّ توحيد تقديرات المعامل وتحويلها لتمثيل النسب الفردية. وتشير القيم الأقل من واحد إلى الارتباطات السلبية. ترد قيم الانتشار بين قوسين، *نسبة الانتشار<0.1؛ **نسبة الانتشار<0.05؛ ***نسبة الانتشار<0.01. وتستند جميع قيم الانتشار إلى أخطاء قياسية قوية مع مراعاة تجميع الأفراد حسب الأسرة. يشير مصطلح "غير متاحة" إلى أنّ البيانات غير متوفرة أو إلى وجود عدد غير كاف من الملاحظات لتشغيل الارتداد.

البالغون ≤ 18 سنة؛ تتراوح أعمار الأطفال في سن المدرسة والمراهقين بين 5 و19 عامًا. تختلف متغيرات التحكم حسب البلد، اعتمادًا على كلّ نتيجة. انظر الملاحظة الفنية في الملحق 2 للحصول على التفاصيل. أنظر دراسة Ishaq وآخرون. لمزيد من النتائج التفصيلية.

المصدر: A. Ishaq, C. Alvarez-Sanchez, M. DelGrossi, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin, A. Kepple, A. Sattar and C. Cafiero. forthcoming. The relevance of household food security for nutrition: an empirical analysis based on survey data. Technical Paper. Rome, FAO.

ويلخص الجدول 7 نتائج تحليل الارتباط بين انعدام الأمن الغذائي الأسري والنقص التغذوي لدى الأطفال وفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب عند التحكم في العوامل الأخرى (أنظر الملحق 2 للحصول على تفاصيل). وقد ارتبط انعدام الأمن الغذائي الأسري بمؤشرات النقص التغذوي لدى الأطفال في العديد من البلدان التي شملتها الدراسة. والأطفال الذين يعيشون في أسر تعاني من انعدام الأمن الغذائي في البرازيل وكينيا وملاوي والمكسيك هم أكثر عرضة للتقزم مقارنة بأولئك الذين يعيشون في أسر آمنة على المستوى الغذائي. وفي نيجيريا هم أكثر عرضة للهزال. ولا يوجد ارتباط بينهما في نيبال.

ولا يمكن تحليل الصلة بين انعدام الأمن الغذائي وفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب إلا في أربعة من البلدان الثمانية بسبب توفر البيانات. وفي البرازيل والمكسيك، يزيد العيش في أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي من احتمال إصابة النساء بفقر الدم. وفي نيبال، كان معدل انتشار فقر الدم مشابه لدى النساء اللاتي يتمتعن بالأمن الغذائي واللاتي يعانين من انعدامه. ولا يوجد ارتباط بين انعدام الأمن الغذائي وفقر الدم في الولايات المتحدة الأمريكية أيضًا.

ونظرًا إلى إجراء التحليل من خلال التحكم في مستويات الدخل،[60] فهو يدلّ بشكل عام على أنّ تجربة انعدام الأمن الغذائي لها آثار على سوء التغذية بغضّ النظر عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة. وهذا يؤكد الحاجة إلى أن تتجاوز السياسات العامة معالجة الفقر وأن تحسن الوصول إلى الأغذية على وجه التحديد. ■

4.1 الاستنتاجات

تشكل اتجاهات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بجميع أشكالها الموصوفة في الجزء الأول تحديًا كبيرًا لتحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة. ولم يعد الجوع وانعدام الأمن الغذائي يتناقصان، بل على العكس من ذلك، ارتفعا ببطء في السنوات القليلة الماضية. وفي حين أنّ التقدم في الحدّ من انتشار التقزّم لدى الأطفال وزيادة معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة أمر جدير بالترحيب، فإنّ الزيادة السريعة في السمنة مثيرة للقلق، ولا يُستثنى من هذه المشكلة أي إقليم أو مجموعة دخل محددة. وعلى المستوى العالمي، تجاوز عدد الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة بالفعل عدد الأشخاص الذين يعانون من النقص التغذوي في عام 2015. والأطفال الذين يواجهون الجوع وانعدام

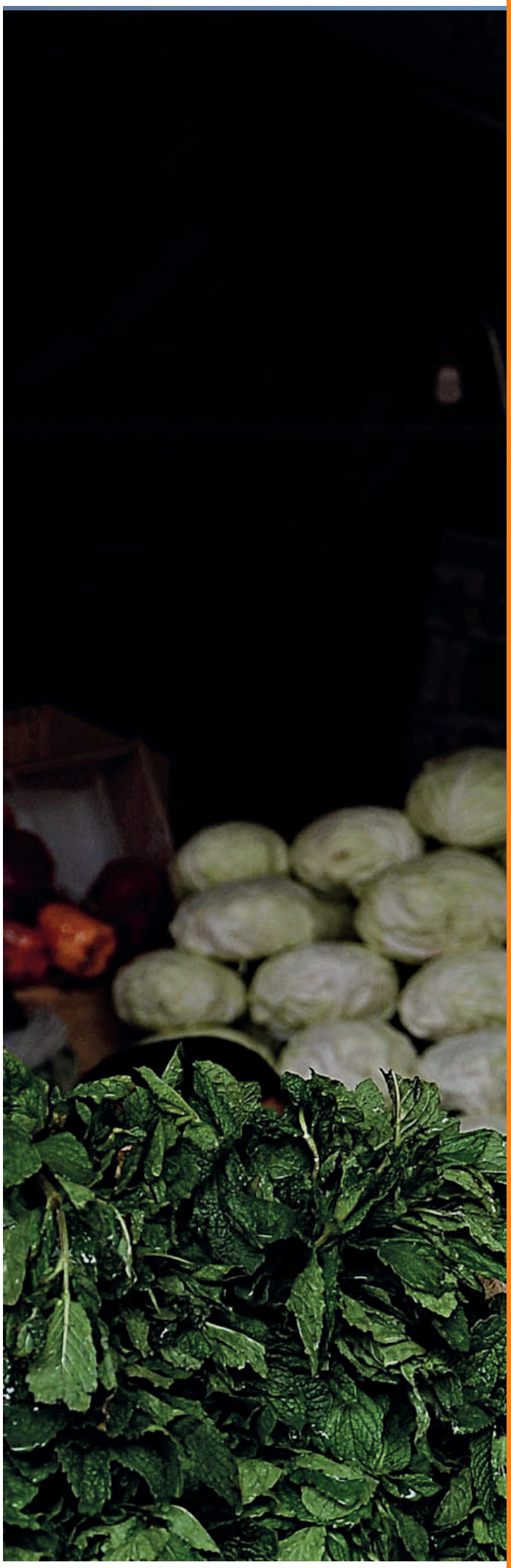
الأمـن الغـذائي هم أكـثر عرضة للوزن الزائد والسـمنة والأمراض المزمنـة في مرحلـة لاحقة مـن الحياة. وتمثـل اليوم الوجبات الغذائيـة غـير الصحيـة عامل الخطـر الرئيـسي للوفيات في جميع أنحـاء العـالم. لذلك من الضروري الاسـتمرار في تلبيـة الاحتياجات الملحـة لأولئـك الذين يعانـون من الجوع، وفي الوقت نفسـه تجاوز الجـوع وضـمان الحصول ليـس فقط على الغذاء الـكافي، ولكن أيضًا عـلى الأغذيـة المغذيـة التي تشـكل نمطًا غذائيًـا صحيًا. وفي الوقت الـذي نسـعى فيـه جاهدين لفهـم كيفية تحقيق ذلـك، يعتبر المؤشر الجديـد لانعـدام الأمن الغـذائي المعتدل أو الشـديد القائم على مقيـاس المعانـاة مـن انعدام الأمن الغـذائي أداة قيّمة جديدة.

وتُـبرِز الاتجاهـات السـائدة في العقود الماضيـة، بالإضافة إلى اسـتمرار التفاوتـات الاجتماعيـة والاقتصاديـة والجغرافيـة في انعـدام الأمـن الغذائي وسـوء التغذية، الحاجـة إلى معالجة العوامـل التـي تسـاهم في هذه التفاوتـات على مسـتوى المجتمع المحـلي والوطنـي والـدولي. ويتناول الجـزء الثاني من هذا التقريـر بشـكل معمّـق أكـثر بعض المحددات الأساسـية لانعدام الأمـن الغـذائي وسـوء التغذية في مـا يتعلـق بالهيـاكل الاقتصادية الأساسـية وأوجه عدم المسـاواة. ■

أفغانستان

صاحب متجر يشارك في مشروع الري لمنظمة الأغذية والزراعة يرش المياه على الخضراوات في سوق البقالة.

©FAO/Shah Marai



الجزء 2

سبل الهروب من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بطريقة مستدامة في مواجهة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين

الجزء 2

سبل الهروب من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بطريقة مستدامة في مواجهة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين

كما هو مبيّن في الجزء الأول من التقرير، يعاني حوالي شخص واحد من كل تسعة أشخاص في العالم من الجوع ويتزايد عدد الجياع ولو ببطء. وفي الوقت نفسه، يبقى تراجع التقزّم لدى الأطفال غير كافٍ لتحقيق الأهداف العالمية فيما أن معدلات السمنة والوزن الزائد آخذة بالارتفاع.

وقد حددت الإصدارات السابقة من هذا التقرير ثلاثة محركات لهذه الاتجاهات الإشكالية وهي: النزاعات والمناخ والتباطؤ الاقتصادي. وتتّسم هذه المحركات بالتعقيد وغالبًا ما تتفاعل في ما بينها، مع ما يترتب عن ذلك من آثار مضاعفة تهدد الأمن الغذائي والتغذية بطرق متعددة. ويتّضح بشكل متزايد أنه لن يتم تحقيق هدف القضاء على الجوع وجميع أشكال سوء التغذية بحلول عام 2030 ما لم يُبذل قدر أكبر من الجهود المستهدفة للتصدي لهذه المحركات وللأسباب الكامنة وراء الجوع وسوء التغذية.

وفي عام 2017، أوضح التقرير أنه لا بد من أن تترافق الجهود الرامية إلى مكافحة الجوع وسوء التغذية في الحالات المتأثرة بالنزاعات مع الإجراءات المتعلقة بالمساعدة الإنسانية الفوريّة والتنمية الطويلة الأجل التي تبني القدرة على الصمود وتساعد على إرساء السلام المستدام. وفي عام 2018، دعا التقرير إلى اتخاذ إجراءات طارئة لتوسيع نطاق السياسات والبرامج الرامية إلى بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ، وللتعجيل فيها.

وهذا العام، ينظر الجزء الثاني من التقرير بإمعان في الطريقة التي ساهم فيها المحرك الرئيسي الثالث، وهو التباطؤ الاقتصادي – والانكماش الاقتصادي بالتحديد – في الزيادة الأخيرة في معدلات الجوع وما يترتب عن ذلك من انعكاسات محتملة على التغذية. ويتسم ذلك بأهمية حاسمة لفهم الاتجاهات المستقبلية للجوع وسوء التغذية، لا سيما في ضوء الآفاق القاتمة التي ترسمها التوقعات الاقتصادية العالمية الأخيرة مع تباطؤ النمو الاقتصادي وتعثّره في العديد من البلدان، بما في ذلك الاقتصادات الناشئة والنامية. وبالفعل، تساهم فترات الضغط المالي وتزايد التوترات التجارية وتشديد الشروط المالية في جعل التوقّعات الاقتصادية العالمية قاتمة بشكل أكبر.[1]

والأهم من ذلك أنه لا يمكن فصل آثار التباطؤ والانكماش الاقتصاديين على الأمن الغذائي والتغذية عن الأسباب الجذرية للجوع وسوء التغذية، وهي: الفقر وعدم المساواة والتهميش. لذلك، ينظر الجزء الثاني عن كثب في العلاقة بين الفقر والأمن الغذائي والتغذية وكيفية تفاعلها مع عدم المساواة والتهميش، ما يهدد الأمن الغذائي والتغذية.

ويتمثّل الغرض من التحليل في توفير التوجيهات حول كيفية مواجهة هذه التحديات من أجل القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله. ويعرض بالتالي القسم الأخير السياسات والبرامج التي يمكنها أن تحمي الضعفاء من آثار التباطؤ والانكماش الاقتصاديين وأن تعزز في الوقت نفسه الأمن الغذائي والتغذية من منظور النمو الاقتصادي الأكثر شمولًا. وسيتطلّب القضاء على الجوع وسوء التغذية بحلول عام 2030 (المقصدان 2-1 و2-2 من مقاصد أهداف التنمية المستدامة) بذل المزيد من الجهود واتباع نُهج متكاملة للقضاء على الفقر المدقع (الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة) وتأمين العمل اللائق والنمو الاقتصادي الشامل للجميع (الهدف 8) والحد من أوجه عدم المساواة (الهدف 10). ■

1.2 التباطؤ والانكماش الاقتصاديان وأثرهما على الأمن الغذائي والتغذية

الرسائل الرئيسية

- **لقد ازدادت آفاق الاقتصاد العالمي قتامة ما يعكس احتمال تزايد التوتّرات التجارية وتكاليف الاقتراض العالمية.**
- **تفاقم الجوع في البلدان التي عانى اقتصادها من التباطؤ أو الانكماش. ويثير الانتعاش الاقتصادي العالمي غير المتكافئ المخاوف بشأن إمكانية القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله.**
- **لقد عانت معظم البلدان (84 في المائة) التي شهدت ارتفاعًا في معدلات النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017، من التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي وكان أغلبها من البلدان المتوسطة الدخل.**
- **في حين كانت النزاعات والصدمات المناخية المحركات الرئيسيّة للأزمة الغذائية عام 2018، شكّلت الصدمات الاقتصادية محركات مهمة من الدرجتين الثانية والثالثة في أكثر من نصف البلدان المتأثرة بالأزمات الغذائية وأدّت إلى زيادة حدّة هذه الأزمات التي عانى منها 96 مليون شخص.**
- **يميل الارتفاع في معدّل انتشار النقص التغذوي إلى أن يكون أكبر (5.1 نقاط مئوية) في البلدان التي شهدت انكماشًا اقتصاديًا، منه في البلدان التي تأثرت بالظواهر المناخية القصوى (أعلى بحدود 2.3 نقاطًا مئوية) أو شهدت نزاعات (أعلى بحدود 2.2 نقطة مئوية).**

ما مدى أهمية الانكماش والتباطؤ الاقتصاديين في السعي إلى القضاء على الجوع وسوء التغذية؟

لقد تفاقم الجوع في العديد من البلدان التي عانى اقتصادها من التباطؤ أو الانكماش. وبين عامي 2011 و2017، تزامنت هذه الزيادة مع تباطؤ الاقتصاد أو انكماشه في 65 من أصل 77 بلدًا. وتميل الصدمات الاقتصادية التي تتسبب عادةً بتباطؤ أو انكماش اقتصادي إلى أن تكون محركات مهمة من الدرجتين الثانية أو الثالثة تؤدي إلى إطالة الأزمات الغذائية وزيادة حدّتها، لا سيما في البلدان التي تشهد انعدامًا حادًا في أمنها الغذائي بما يستلزم تقديم المساعدة الإنسانية الطارئة.[2] وفي عام 2018، احتلّت الصدمات الاقتصادية مكانة بارزة في 33 من أصل 53 بلدًا عانى من أزمة غذائية، الأمر الذي أثر على أكثر من 96 مليون شخص (الجدول 8).

ويعني التباطؤ الاقتصادي عمومًا أن النشاط الاقتصادي يتّسم بالبطء ولكن يستمر بالنمو. وعندما يتوقف النمو، يكون الاقتصاد قد دخل في حالة انكماش (الإطار 9). وتؤدي هاتان الظاهرتان الاقتصاديتان في الكثير من الأحيان إلى ارتفاع البطالة وتدنّي الأجور والمداخيل، الأمر الذي يجعل من الصعب حصول الفقراء إلى الأغذية والخدمات الاجتماعية الأساسية. ويمكن أن يتأثر حصول الناس على الأغذية المغذية والعالية الجودة التي لا تكون أسعارها عادةً في متناول الجميع، ولا سيما الفقراء الذين ينفقون قسطًا كبيرًا من دخلهم على الأغذية، وكذلك حصولهم إلى الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية.

ويثير الانتعاش العالمي من التباطؤ الاقتصادي بوتيرة متفاوتة، المخاوف بشأن إمكانية القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله. ويشدّد العديد من التقارير الاقتصادية العالمية الحديثة على أن حالات التباطؤ والركود والانكماش باتت جليّة في عدد من الاقتصادات وتؤدي بالفعل إلى زيادة معدلات

الإطار 9
ما هما التباطؤ والانكماش الاقتصاديان؟

يُعدّ الناتج المحلي الإجمالي واحدًا من المقاييس الرئيسية المستخدمة لجس نبض الاقتصاد في بلد معيّن. ويشار إليه في غالب الأحيان بأنه حجم الاقتصاد، حيث يبيّن القيمة الإجمالية للنشاط الاقتصادي في بلد ما والتي يتم قياسها على أنها القيمة الإجمالية للسلع والخدمات المنتجة في فترة زمنية معيّنة. ومعدّل النمو الاقتصادي هو زيادة الناتج المحلي الإجمالي أو انخفاضه بالنسبة المئوية بين فترة وأخرى.

ويدلّ **التباطؤ الاقتصادي** على نمو الاقتصاد بوتيرة أبطأ. بمعنى آخر، تستمرّ الزيادة في النشاط الاقتصادي ولكن بوتيرة أدنى من ذي قبل. ويحدث التباطؤ الاقتصادي عند تراجع نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي من فترة زمنية معيّنة إلى أخرى مع بقائه إيجابيًا، ويتم قياسه عادة بالفصول من السنة.

ويحدث **الانكماش الاقتصادي** عندما لا يتحقق النمو، أو بالأحرى عندما يتراجع **النشاط الاقتصادي**. ويشير الانكماش إلى فترة **انحسار النشاط الاقتصادي** أو نموه بمعدل سلبي ويقاس بمعدل نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي. أما **الركود الاقتصادي**[1] الذي يُستخدم في غالب الأحيان كمرادف للانكماش الاقتصادي، فهو تراجع النمو بشكل مؤقت أو لفترة قصيرة ويمتدّ عادة لفصلين متتاليين أو أكثر من التراجع على أقلّ تقدير. والركود هو الفترة الزمنية التي ينمو فيها الاقتصاد بوتيرة بطيئة جدًّا من غير أن يدخل في حالة انكماش.

والصدمة الاقتصادية هي حدث غير متوقَّع أو لا يمكن التنبؤ به خارج عن اقتصاد معيّن ويمكن أن يضرّ به أو أن يعطيه دفعًا. وتعكس أزمة مالية عالمية تؤدي إلى انهيار الإقراض أو الإئتمانات من المصارف أو انكماش اقتصادي لدى أحد الشركاء التجاريين الرئيسيين لبلد ما، وجود صدمات على مستوى الطلب قد تكون لها تأثيرات متعددة على الإنفاق والاستثمار. ومن الأمثلة على الصدمات على مستوى العرض، حدوث ارتفاع حاد في أسعار النفط والغاز أو الكوارث الطبيعية التي تؤدي إلى هبوط الإنتاج أو النزاعات التي تُحدث اضطرابات في التجارة والإنتاج.

أنظر الملحق 3 للاطلاع على كامل التعريفات المستخدمة في التحليل الوارد في هذا التقرير، والمنهجية المتبعة لقياس التباطؤ والانكماش الاقتصاديين.

1 S. Claessens and M. Ayhan Kose. 2009. What is a recession? Finance & Development, March 2009, 46(1) (متاح أيضًا على الموقع الإلكتروني https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2009/03/basics.htm).

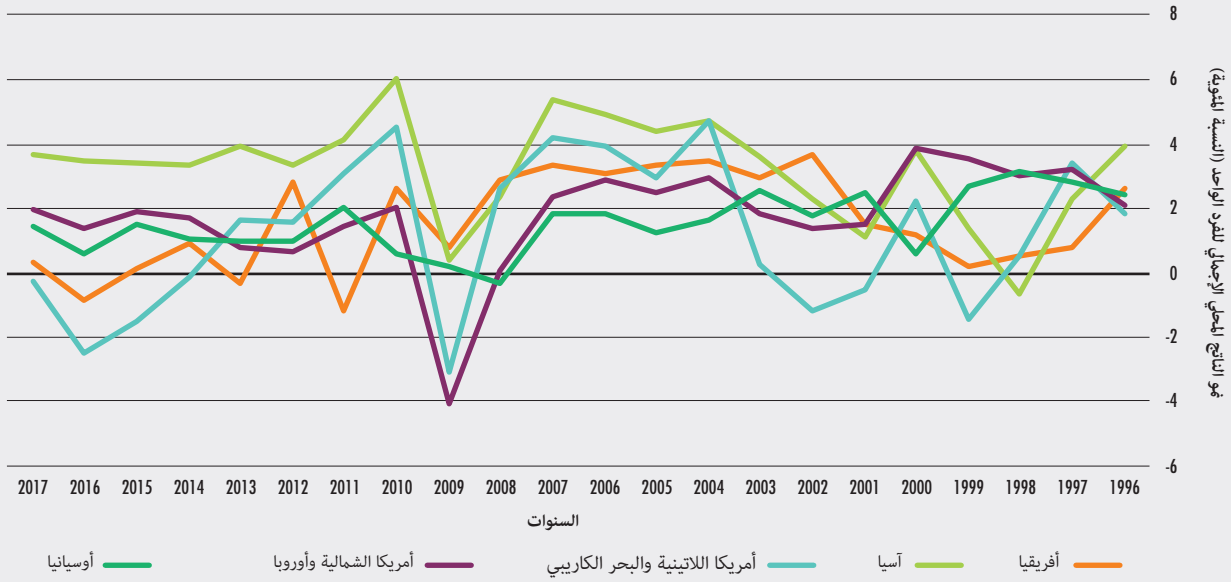
البطالة وتراجع المداخيل.[3] وقد يحدث ربما انكماش اقتصادي عالمي آخر قريبًا. ففي مطلع هذا العام، عمد صندوق النقد الدولي إلى مراجعة توقعاته للنمو العالمي وخفضها إلى أدنى مستوى منذ الأزمة المالية العالمية التي حدثت قبل عقد من الآن في حين أن الآفاق المستقبلية أصبحت قاتمة أكثر في معظم الاقتصادات الكبرى.[4]

وتعكس هذه الآفاق المستقبلية المظلمة تزايد المخاطر المتصلة بتصاعد التوترات التجارية، وتراجع الاستثمارات، ونمو دين الحكومات والشركات، وارتفاع تكاليف الاقتراض. ووفقًا للبنك الدولي، يمكن أن يؤدي استمرار تصاعد التوترات التجارية وعدم اليقين ذي الصلة إلى إضعاف النمو أكثر فأكثر.[5] بالإضافة إلى ذلك، فإن الآفاق المستقبلية لأسعار السلع الأساسية، ولا سيما النفط، قابلة للتأثر بالمخاطر المتصلة بالسياسات، ويمكن أن يؤدي التدخل الجماعي للعديد من البلدان، وبخاصة من خلال السياسات التجارية، إلى تضخيم تحركات الأسعار الدولية وقد لا يتّسم بالفعالية في حماية الفئات السكانية الأشد ضعفًا.[6]

وتشكل التوترات التجارية التي تؤثر بشكل متزايد على الثقة في قطاع الأعمال، مصدر قلق شديد. فبعد النمو الكبير المسجل في عامي 2017 و2018، بات تباطؤ الاقتصاد العالمي ينطوي على مجموعة من العوامل، منها التوترات التجارية بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين. وقد شهدت التجارة العالمية أيضًا تباطؤًا ملحوظًا. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يفضي التصعيد وزيادة التعريفات الجمركية بين أكبر اقتصادين في العالم إلى إضعاف النمو أكثر فأكثر وإلى الضغط على أسعار السلع الأساسية. ويعود السبب في ذلك إلى أن التعريفات الجمركية الأعلى ستؤدي إلى ارتفاع أسعار السلع المستوردة، وعرقلة سلاسل القيمة العالمية، وخفض الإنتاجية، وزيادة عدم اليقين، وإضعاف الاستثمار.[7]

وقد يتباطأ الطلب العالمي على السلع الأساسية بمقدار الثلث خلال العقد القادم،[8] لا سيما في مجال الزراعة والمعادن، وقد تعاني البلدان التي تعتمد على صادرات السلع الأساسية من صعوبات في التكيّف مع هذه الأوضاع. وسيشكل تزايد المخاطر

الشكل 22
كان الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي للفرد الواحد متباينًا منذ الانكماش العالمي الحاد في 2008–2009



ملاحظات: معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد بأسعار 2010 الثابتة المسجّل في الأقاليم الخمسة خلال الفترة 1996–2017.

المصادر: الأمم المتحدة. 2019. الحسابات الوطنية - تحليل المجاميع الرئيسية. في: الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكرها في 6 مايو/أيار 2019] https://unstats.un.org/unsd/snaama وبالنسبة إلى أمريكا الشمالية وأوروبا، مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد). 2019. الناتج المحلي الإجمالي: المجموع وللفرد الواحد، معدلات النمو، السنوية. في: إحصاءات الأونكتاد [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكره في 14 مايو/أيار 2019]. https://unctadstat.unctad.org/wds/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=109

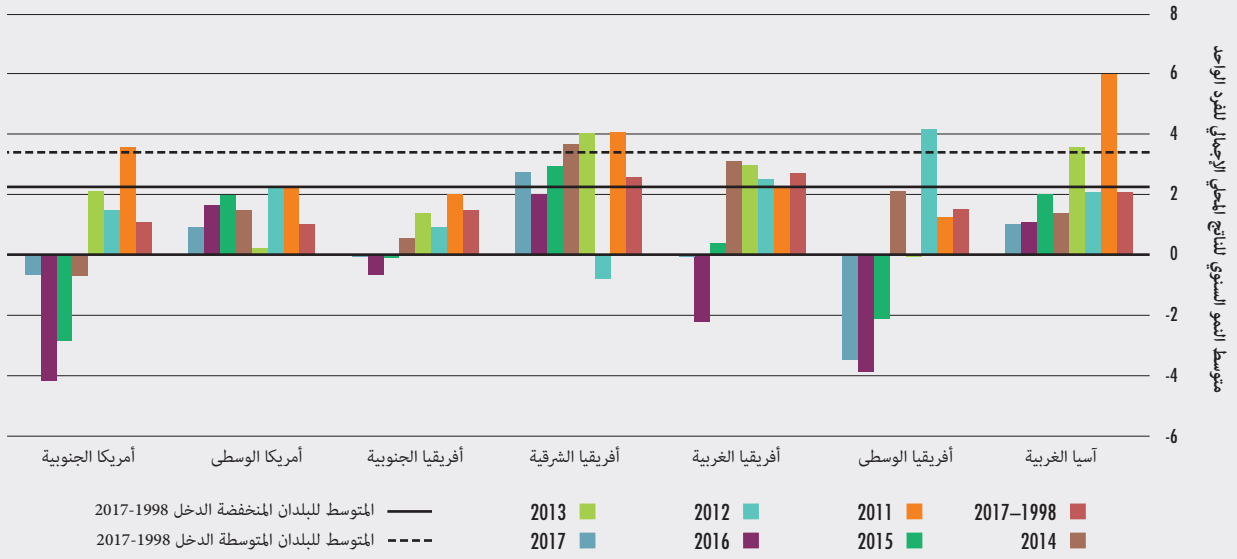
المقترنة بإمكانية التأثر الكبيرة، تحدّيًا لقدرة البلدان الناشئة والنامية على إدارة الصدمات الاقتصادية.

وقد تسفر الآفاق الاقتصادية القاتمة عن زيادة الفقر وعدم المساواة، ما يعيق الجهود الرامية إلى القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله. وفي مقابل تراجع معدلات الفقر المدقع من 54 في المائة عام 1990 إلى 41 في المائة عام 2015 في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ارتفع عدد الأشخاص الذين يعانون من الفقر المدقع بمقدار 136 مليون نسمة بين عامي 1990 و2015، أي من 277 مليونًا إلى 413 مليون نسمة. ولعلّ أكثر ما يبعث على القلق هو تزايد عدم المساواة في حوالي نصف بلدان العالم، بما في ذلك في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[9]

الاتجاهات السائدة في التباطؤ والانكماش الاقتصاديين

تستخدم عادةً النسبة المئوية لتغيّر نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بين فترة زمنية وأخرى، أو معدل النمو الاقتصادي، لمعرفة ما إذا كان الاقتصاد يشهد تباطؤًا أو انكماشًا. وقد انتعش هذا المعدل في معظم الأقاليم بعد الانكماش الاقتصادي العالمي الحاد في فترة 2008–2009. ولكنه كان متفاوتًا ولم يدم وقتًا طويلًا حيث برزت في العموم اتجاهات تراجعية في النمو في العديد من البلدان اعتبارًا من عام 2011 (الشكل 22). وإن نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي مهدد أيضًا لا سيما في البلدان التي تشهد نموًّا سكانيًا سريعًا، كما هي الحال في إقليمي أفريقيا وجنوب آسيا حيث مستويات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية هي من بين الأعلى في العالم (الجدول 1).

الشكل 23
السنوات المتتالية من التباطؤ والانكماش الاقتصاديين منذ 2011 في العديد من الأقاليم الفرعية



ملاحظات: معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد بأسعار 2010 الثابتة في سبعة أقاليم فرعية خلال الفترة 1998–2017.

المصدر: الأمم المتحدة. 2019. الحسابات الوطنية - تحليل المجاميع الرئيسية. في: الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكرها في 6 مايو/أيار 2019]. https://unstats.un.org/unsd/snaama

الوضع أسوأ في الأقاليم الفرعية. ففي السنوات القليلة الأخيرة، تراجع نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي في المتوسط في سبعة أقاليم فرعية شهدت خمسة منها نموًا سلبيًا في سنوات مختلفة (الشكل 23). وفي عام 2018، عاش في هذه الأقاليم الفرعية الخمسة مجتمعة حوالي 263 مليون شخص من ناقصي التغذية وأكثر من 56 مليون طفل دون الخامسة من العمر يعانون من التقزّم. ومن المتوقع أن تستمر الانتكاسات في العديد من هذه الأقاليم، بما في ذلك في أفريقيا الوسطى والجنوبية والغربية؛ وآسيا الغربية؛ وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.[10]

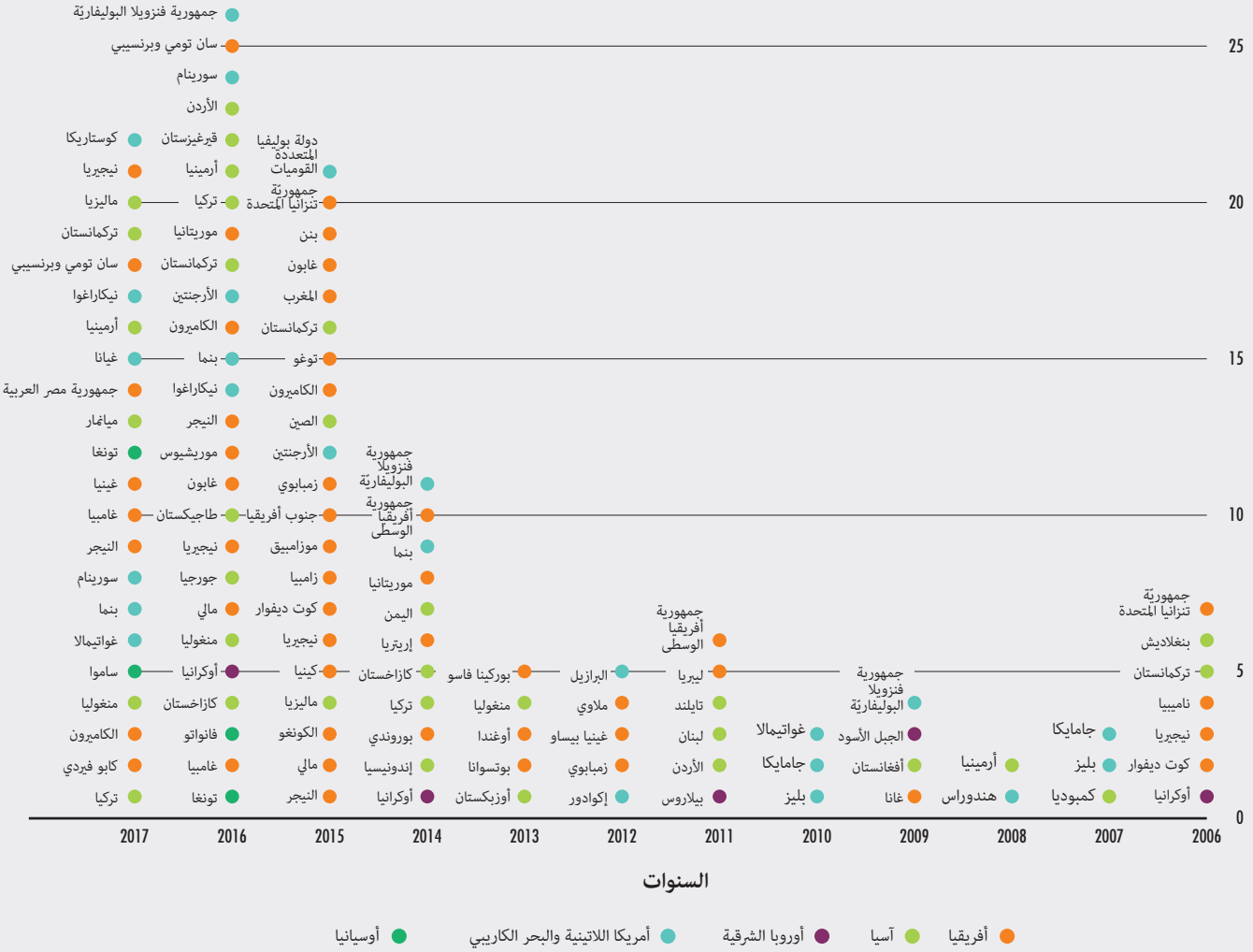
ويمكن أن ينجم التباطؤ والانكماش الاقتصاديان عن عدد لا يحصى من العوامل. فقد تؤثر العوامل الدولية بطريقة سلبية على النمو الاقتصادي في بلدان محدّدة من خلال التدفقات التجارية، والأسعار العالمية، والاستثمارات الأجنبية المباشرة، وتدفقات النقد الأجنبي الأخرى (التحويلات المالية، والاقتراض الأجنبي، والمساعدة، وما إلى ذلك). ويمكن أن تؤدي العوامل الوطنية، ولا سيما السياسات النقدية والضريبية والتجارية، فضلًا عن السياسات الاستثمارية والقطاعية إلى تباطؤ الاقتصاد وانكماشه. ولكن هناك أيضًا عوامل غير اقتصادية تدفع بالاقتصاد إلى التباطؤ، منها العوامل السياسية والنزاعات والصدمات المناخية. ويمكن الشعور بتأثير بعض هذه العوامل عبر الحدود. وعلى سبيل المثال، قد يؤدي انتشار انعدام الأمن المدني على نطاق واسع إلى عرقلة الإنتاج والتدفقات التجارية، وبالتالي إلى الهجرة.

ارتفاع معدلات النقص التغذوي حيث شهد الاقتصاد تباطؤًا أو انكماشًا

كما تبيّن من الجزء الأول، بدأ معدّل انتشار النقص التغذوي وعدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في العالم بالارتفاع عام 2016. وبالنسبة إلى العديد من البلدان، ولا سيما المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا والمتأثرة بالنزاعات والظواهر المناخية المعاكسة، أخذ النقص التغذوي بالارتفاع فيها اعتبارًا من عام 2011. ولكن لم يصبح عدد البلدان التي تشهد زيادة في النقص التغذوي كافيًا حتى تنعكس هذه الزيادة في البيانات المجمّعة العالمية عن الجوع إلا في عام 2016.[11]

وإن إثبات وجود علاقة سببية مباشرة بين النمو الاقتصادي والنقص التغذوي عملية معقّدة بالنظر إلى طريقة احتساب معدّل انتشار النقص التغذوي (PoU) وتمهيده على مَرّ الزمن.[12] ومن جهة أخرى، يُعدّ النظر في ما إذا كانت الزيادة في نقاط تحول معدّل انتشار النقص التغذوي ترتبط ارتباطًا عكسيًا بمعدل نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي، عملية بسيطة.[13]

الشكل 24
ارتفاع نقاط تحول معدل انتشار النقص التغذوي بموازاة حدوث تباطؤ وانكماش اقتصاديين



ملاحظات: عدد البلدان التي ترتفع فيها نقطة تحوّل معدل انتشار النقص التغذوي بموازاة حدوث تباطؤ أو انكماش اقتصادي بحسب السنة بين عامي 2006 و2017، حيث تمثل كل سنة السنة الوسطى لمتوسط معدل انتشار النقص التغذوي لثلاث سنوات؛ أي على سبيل المثال 2017 للفترة 2016–2018. أنظر الملحق 3 للاطلاع على المنهجية وقائمة البلدان التي ترتفع فيها نقطة تحوّل معدل انتشار النقص التغذوي بالتزامن مع حدوث تباطؤ أو انكماش اقتصادي. يشتمل التحليل على بعض البلدان ذات القيم المحتسبة لمعدل انتشار النقص التغذوي، انظر الملحق 3 للاطلاع على المنهجية وقائمة البلدان.

المصادر: منظمة الأغذية والزراعة بالنسبة إلى معدل انتشار النقص التغذوي؛ والأمم المتحدة بالنسبة إلى حالات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين. 2019. الحسابات الوطنية - تحليل المجاميع الرئيسية. في: الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكرها في 6 مايو/أيار 2019]. https://unstats.un.org/unsd/snaama

وتشير الزيادة في نقطة التحول إلى زيادة ملحوظة من الناحية الإحصائية في معدّل انتشار النقص التغذوي على مدى سنتين متتاليتين (أنظر الملحق 3 للاطلاع على المنهجية).

وفي الفترة 2011–2017، توافقت 96 زيادة في نقاط تحول معدّل انتشار النقص التغذوي في 65 بلدًا، من أصل 120 زيادة في نقاط التحول في 77 بلدًا من أصل عيّنة تشمل 134 بلدًا منخفض ومتوسط الدخل، مع حدوث تباطؤ أو انكماش اقتصادي (الشكل 24، أنظر الملحق 3 للاطلاع على قائمة البلدان). وبالنسبة إلى 84 في المائة من البلدان، يعني ذلك أن زيادة النقص التغذوي منذ عام 2011 قد تزامنت مع تباطؤ الاقتصاد أو انكماشه. وبالإضافة إلى ذلك، شهد العديد من هذه البلدان زيادة نقاط تحول معدّل انتشار النقص التغذوي بالتزامن مع تباطؤ الاقتصاد أو انكماشه خلال أكثر من سنة واحدة: شهد 17 بلدًا ذلك خلال سنتين، و7 بلدان شهدت ذلك خلال ثلاث سنوات من أصل سبع سنوات. وتعد الفترة 2014–2015 فترة ملفتة بوجه خاص لأنها تتوافق مع السنوات التي عانت خلالها أقاليم وبلدان متعددة من تباطؤ اقتصادي دام ثلاث سنوات أو أكثر وتكلّل في غالب الأحيان بانكماش اقتصادي. والمثير للاهتمام أن

الإطار 10
لماذا لم يرتفع معدل الجوع في العالم خلال الأزمتين الغذائية والمالية العالميتين؟

كما تبيّن في الجزء الأول من هذا التقرير، تراجع عدد ناقصي التغذية في العالم بأسره تراجعًا مطردًا من عام 2005 حتى عام 2015 (الشكل 1). وحدثت أزمة الأغذية العالمية لعام 2007–2008 والأزمة المالية العالمية لعام 2008–2009 خلال هذه الفترة. فكيف أمكن ذلك؟

سبقت هاتين الأزمتين فترة من النمو الاقتصادي المستدام في العالم (الشكل 22)، بما في ذلك في أقاليم نامية مختلفة حيث يعيش الملايين ممن يعانون من نقص التغذية وسوء التغذية. وفيما بعد، لم يدم الانكماش الاقتصادي العالمي في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي وأمريكا الشمالية وأوروبا والتباطؤ في أقاليم أخرى خلال الفترة 2008–2009 مدة طويلة إذ استأنف الاقتصاد العالمي نموه في عام 2010. وفي حين يدلّ ذلك على الاتجاهات المجمّعة للعالم وفي الأقاليم، تجدر الإشارة إلى أن تسعة بلدان فقط شهدت تباطؤًا أو انكماشًا اقتصاديًا بالتزامن مع زيادة معدّل انتشار النقص التغذوي خلال الأزمتين المذكورتين (الشكل 24).

وبالإضافة إلى النمو، ساهمت عوامل أخرى في تجنب ارتفاع عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية خلال هاتين الأزمتين. فمثلًا خلال أزمة الأغذية العالمية، شهدت الأسعار الدولية للأغذية ارتفاعًا حادًا بين عام 2007 ومطلع عام 2008 وبلغت أوجّها في صيف عام 2008.[1] واستجاب العديد من البلدان للطفرة في أسعار الأغذية باعتماد سياسات من شأنها التخفيف من انتقال آثار الأسعار الدولية إلى الأسواق والأسر المعيشية[2] - ويتم شرح آلية الانتقال هذه لاحقًا في هذا التقرير. وهناك أدلّة على أن الأسعار المحلية قد ارتفعت بشكل أقل بكثير من الأسعار العالمية وكانت أقل تقلبًا منها.[3] وعلاوة على ذلك، تظهر بيانات قاعدة البيانات الإحصائية في منظمة الأغذية والزراعة (FAOSTAT) ارتفاع إنتاج الحبوب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل خلال أزمة الأغذية العالمية. ولعلّ ذلك قد مثل عاملًا مهمًا أدّى إلى التخفيف من أثر ارتفاع الأسعار المحلية وساهم في توليد فرص العمل وتحسين الأمن الغذائي.

ويمكن أن يعزى هذا الوضع أيضًا إلى آليات التكيّف التي اعتمدتها الأسر المعيشية المستهلكة الصافية للأغذية. ويظهر تحليل بين البلدان لكيفية تأقلم الأسر مع أزمة ارتفاع أسعار الأغذية، حصول زيادات كبيرة نسبيًا في استهلاك الطاقة الغذائية لدى أعلى الفئات الخمسية دخلاً في المناطق الحضرية في غواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا. ويشير ذلك إلى أن الأسر المعيشية كانت تستهلك الأغذية الكثيفة الطاقة كتلك التي تُباع في الشوارع أو الوجبات السريعة عوضًا عن اتباع أنماط غذائية مغذية ومتنوعة ولكن مكلفة. وفي حين أنّ آليات تكيّف الأسر المعيشية تساعد على إبقاء متناول الطاقة الغذائية متدنٍّ بشكل عام، إلا أنها قد تؤثر على التغذية مع ما يترتب عن ذلك من تداعيات سلبية طويلة الأجل وربما متوارثة من جيل إلى آخر على الصحة والإنتاجية.[4]

ومن جهة أخرى، نجمت الأزمة المالية العالمية عن "انهيار" مالي حدث في البلدان المتقدمة وكانت له تأثيرات خطيرة على الاقتصاد الحقيقي ظهرت في أنحاء عديدة من العالم. ولكن باستثناء البلدان التي تمرّ بمرحلة انتقالية في أوروبا الوسطى والشرقية، لم تتأثر المؤسسات المالية في البلدان النامية "بالعدوى المالية". فلم تكن بنوك البلدان النامية تملك أصولاً "ملوّثة" (أي الأصول التي تشمل القروض العقارية العالية المخاطر). وبالتالي، تمثلت قنوات الانتقال الرئيسية في التدفقات التجارية والمالية بين البلدان المتقدمة والنامية. ولكنّ تأثيرات ذلك لم تدم طويلاً نظرًا إلى استئناف النمو الاقتصادي في عام 2010 (الشكل 22).

وقد استفادت بلدان نامية عديدة من فترة النمو الاقتصادي المتواصل قبل اندلاع الأزمة لتنفيذ الإصلاحات المالية والاقتصادية. وفي أعقاب الأزمات التي أصابت أمريكا اللاتينية وآسيا في تسعينات القرن الماضي، طبّقت بلدان عديدة إصلاحات على مستوى الاقتصاد الكلي لزيادة قدرة اقتصادها على الصمود في وجه الصدمات، بما في ذلك تشديد الرقابة على المصارف وتكديس الاحتياطات. وتمكّنت بلدان عديدة أيضًا من تنفيذ سياسات هدفت إلى الحد من التأثيرات المعادية للمجتمع والمترتبة عن الدورات الاقتصادية أو إلى تحييدها، مثل السياسات التي تشجع على الإنفاق خلال فترات الانكماش والمعروفة بسياسات مواجهة التقلبات الدورية. وتبيّن دراسة استخدمت عيّنة من 33 بلدًا منخفض ومتوسط الدخل، أن الأكثرية (20 بلدًا) زادت النفقات العامة الاجتماعية بالنسبة إلى إجمالي النفقات العامة خلال الأزمة المالية العالمية.[5]

ورغم تراجع الجوع بشكل مطرد خلال الأزمتين الغذائية والمالية العالميتين، ليس فقط على المستوى العالمي بل أيضًا في الأقاليم النامية (أنظر الجدول 1 من الجزء الأول للاطلاع على التغيرات في معدّل انتشار النقص التغذوي بين عامي 2005 و2010)، فمن المرجح أن تكون حالة الأمن الغذائي والتغذية قد تغيّرت في بعض البلدان[6] ويمكن أن تكون بعض الفئات السكانية قد عانت من زيادة في الجوع أو سوء التغذية. غير أنه من الممكن ألا يكون التباين قد انعكس في الأرقام على المستوى الوطني، بما أنه من المحتمل أن تكون الأسر المعيشية الأشد ضعفًا قبل الأزمتين هي وحدها التي عانت من انعدام الأمن الغذائي خلال الأزمتين، على نحو ما تبيّنه الدراسات التي أجريت في بعض البلدان.[6]

الإطار 10 (يتبع)

وتشير بعض التقارير الوطنية أيضًا إلى تزايد انتشار سوء التغذية بمختلف أشكاله لدى بعض الفئات السكانية: ففي الصين مثلًا، زاد انتشار التقزّم لدى الرضّع[7] في المناطق الريفية الأكثر فقرًا بين عامي 2008 و2010.[8]

[1] لمزيد من التفاصيل بشأن العوامل المسببة لارتفاع أسعار الأغذية خلال هذه الفترة، أنظر: C.L. Gilbert. 2010. How to understand high food prices. Journal of Agricultural Economics, 61(2): 398–425.

[2] M. Demeke, G. Pangrazio and M. Maetz. 2011. Country responses to turmoil in global food markets. In A. Prakash, ed. 2011. Safeguarding food security in volatile global markets, pp. 183–209. Rome, FAO.

[3] D. Dawe, C. Morales-Opazo, J. Balié and G. Pierre. 2015. How much have domestic food prices increased in the new era of higher food prices? Global Food Security, 5: 1–10.

[4] M. Robles and M. Torero, M. 2009. Understanding the impact of high food prices in Latin America. Economía, 10(2): 117–164.

[5] Learning from national policies supporting MDG implementation. New York, USA .15/UN. 2016. World Economic and Social Survey 2014.

[6] M. Vilar-Compte, S. Sandoval-Olascoaga, A. Bernal-Stuart, S. Shimoga and A. Vargas-Bustamante. 2015. The impact of the 2008 financial crisis on food security and food expenditures in Mexico: a disproportionate effect on the vulnerable. Public Health Nutrition, 18(16): 2934–2942.

[7] الأطفال دون السنتين من العمر.

[8] C. Chen, W. He, Y. Wang, L. Deng and F. Jia. 2011. Nutritional status of children during and post-global economic crisis in China. Biomedical and Environmental Sciences, 24(4): 321–328.

معدّل انتشار النقص التغذوي لم يرتفع سوى في عدد قليل جدًّا من البلدان خلال أزمة الأغذية العالمية والأزمة المالية العالمية المتتاليتين (للاطلاع على شرح لذلك، أنظر الإطار 10).

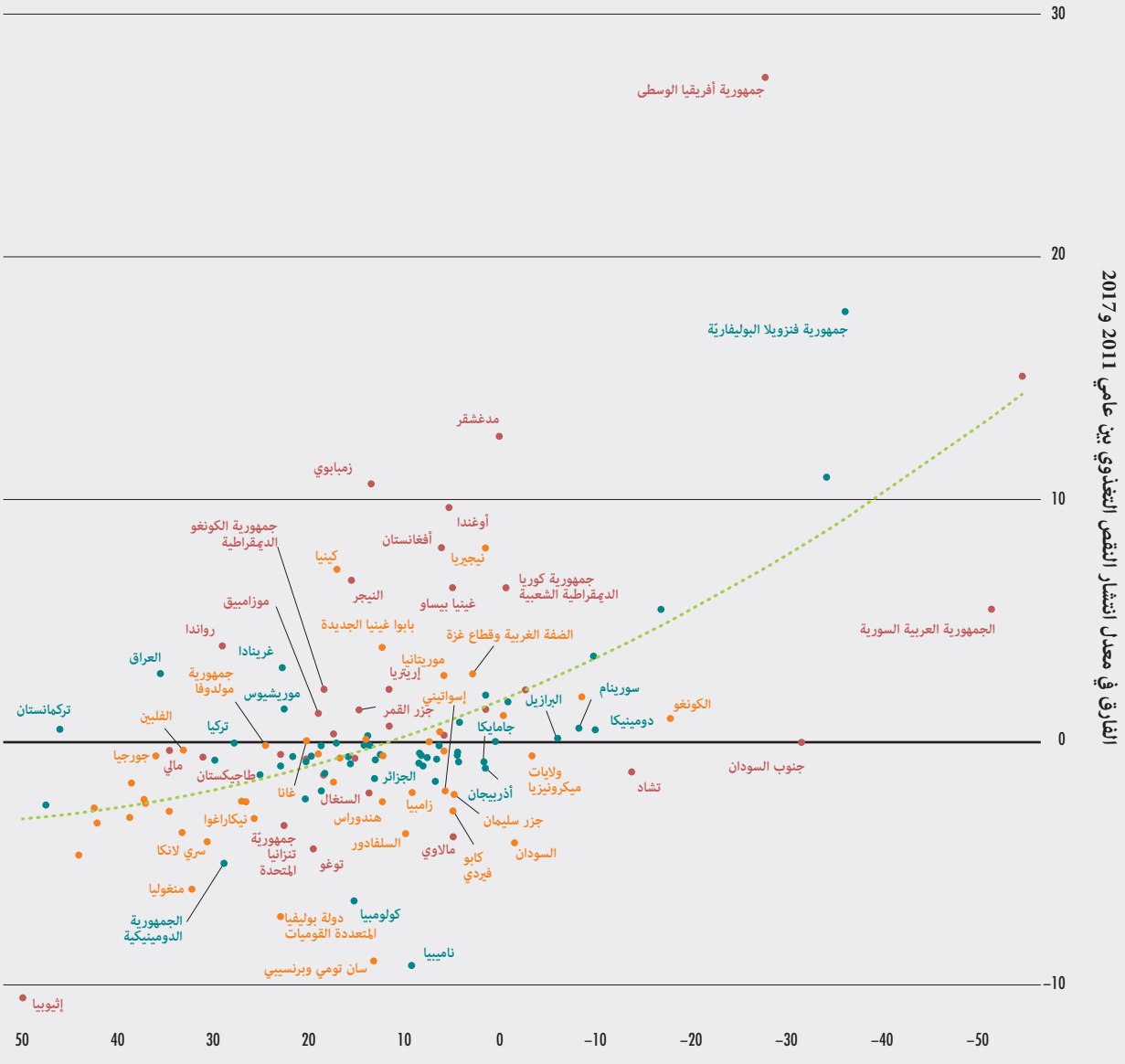
ويقع العدد الأكبر من البلدان التي شهدت زيادة في النقص التغذوي بالتزامن مع تباطؤ الاقتصاد أو انكماشه، في أفريقيا (32). وتقع بلدان متعددة في آسيا (17) تليها أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (11) وأوسيانيا (3) وأوروبا الشرقية (2). وتُعدّ معظم هذه البلدان (44 من أصل 65) بلدانًا متوسطة الدخل؛ و19 (من أصل 65) منها هي بلدان منخفضة الدخل يقع 17 بلدًا منها في أفريقيا باستثناء طاجيكستان واليمن.

وتجدر الإشارة إلى أن 80 في المائة من البلدان (52 من أصل 65) التي شهدت زيادة في النقص التغذوي بينما شهد اقتصادها تباطؤًا أو انكماشًا هي بلدان تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الواردات من الأغذية والوقود و/أو على الصادرات من النفط والسلع الأساسية الأولية الأخرى لتوليد عائدات النقد الأجنبي والإيرادات الضريبية (أنظر الملحق 6 للاطلاع على قائمة البلدان بحسب الاعتماد على السلع الأساسية).[14] وكما ذُكر أعلاه، تمثل الأسعار العالمية عاملًا من العوامل الدولية التي يمكن أن تساهم في تدهور الأوضاع الاقتصادية في بلد معيّن. ويؤثر الانخفاض الحاد والمتواصل في أسعار السلع الأساسية على البلدان التي تعتمد على هذه الأخيرة، ويترتب عن ذلك عددٌ من التداعيات على نطاق الاقتصاد ككل، بما في ذلك تراجع عائدات النقد الأجنبي والإيرادات الضريبية، مع ما لذلك من آثار سلبية على الأمن الغذائي والتغذية.

ولتوفير الأدلة الإحصائية التي تثبت أن العلاقة بين التغيرات في النقص التغذوي والتباطؤ والانكماش الاقتصاديين ليست مجرّد تقابل في الأحداث، جرى تحليل للارتداد قارن الاختلاف في معدّل انتشار النقص التغذوي ونمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بين عامي 2011 و2017.[15] ويشير هذا التحليل إلى وجود ترابط كبير من الناحية الإحصائية بين الإثنين (أنظر الملحق 4 للاطلاع على النموذج والنتائج). ففي المتوسط، يتوافق تراجع النمو الاقتصادي بنسبة 10 في المائة بين عامي 2011 و2017 مع زيادة بنسبة 1.5 نقاط مئوية في معدل انتشار النقص التغذوي في الفترة نفسها. بالإضافة إلى ذلك، تسجل البلدان التي شهدت انكماشًا اقتصاديًا، زيادات في معدّل انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 بنسبة 5.1 نقاط مئوية أكثر من البلدان التي لم تشهد انكماشًا اقتصاديًا.

وكما هو متوقع يختلف هذا الرابط من بلد إلى آخر. ففي المتوسط، سجّلت البلدان المنخفضة الدخل زيادات أكبر في معدّل انتشار

الشكل 25
تواجه البلدان المنخفضة الدخل زيادات أعلى في الجوع نتيجة تراجع النمو الاقتصادي (بين عامي 2011 و2017)



ملاحظات: يبين الفارق في مستوى معدل انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 (المحور الرأسي) قياسًا بالنمو الاقتصادي (بالنسبة المئوية) بين عامي 2011 و2017 (المحور الأفقي). يُحسب النمو الاقتصادي باستخدام الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد بأسعار 2010 الثابتة، مقارنة مستوى الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد في عامي 2011 و 2017. وتحدد فئات البلدان الثلاث استنادًا إلى مستوى الدخل القطري تبعًا لتصنيف البنك الدولي في عام 2017. ولم يرد ذكر أسماء البلدان الواقعة ضمن هامش الثقة البالغ 95 في المائة (أي على مقربة من الخط التوفيقي) غير أنها ترد ضمن قائمة في الملحق 3. الضفة الغربية وقطاع غزة هما ضمن فئة الأراضي وتتبعان تصنيف البنك الدولي. يشتمل التحليل على بعض البلدان ذات القيم المحتسبة لمعدل انتشار النقص التغذوي، انظر الملحق 3 للاطلاع على المنهجية وقائمة البلدان.

المصادر: منظمة الأغذية والزراعة بالنسبة إلى معدل انتشار النقص التغذوي؛ والأمم المتحدة. 2019. الحسابات الوطنية - تحليل المجاميع الرئيسية. في: الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكرها في 6 مايو/أيار 2019] https://unstats.un.org/unsd/snaama بالنسبة إلى نمو الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد بأسعار 2010 الثابتة المستخدمة لحساب النمو الاقتصادي.

النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 مقارنة بالبلدان المتوسطة الدخل (الشكل 25 والجدول ألف 2.4 في الملحق 4).

ومن المهم أيضًا أن يتم استكشاف التفاعل بين الانكماش الاقتصادي والمحركين الآخرين لارتفاع معدلات الجوع وهما: النزاعات والمناخ. وتشير حالات التباطؤ الاقتصادي إلى وجود أكبر ترابط مع الزيادات في معدل انتشار النقص التغذوي من حيث حجم المعامل المقدّر، بما يوازي تقريبًا ضعف المعامل الخاص بالعرض لمخاطر تغير المناخ والنزاعات. وفي الواقع، تسجل البلدان التي تشهد تباطؤًا اقتصاديًا 5.1 نقطة مئوية أعلى في معدل انتشار النقص التغذوي مقارنة بالبلدان التي لا تشهد أي تباطؤ اقتصادي، في حين أنّ البلدان المعرضة لمخاطر تغير المناخ والنزاعات تسجل 2.3 و2.2 نقطة مئوية أعلى في معدل انتشار النقص التغذوي على التوالي (أنظر الجدول ألف 3.4 في الملحق 4).

وعند تقدير الزيادات في معدل انتشار النقص التغذوي ضمن مجموعات الدخل، تسجل البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا التي تشهد تباطؤًا اقتصاديًا أعلى زيادة في معدل انتشار النقص التغذوي لديها أي 6.3 نقاط مئوية أعلى في زيادة معدل انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 مقارنة بالبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا التي لا تشهد تباطؤًا اقتصاديًا. وعلى العكس من ذلك، فإنّ البلدان المنخفضة الدخل هي تلك التي تسجل أعلى زيادة في معدل انتشار النقص التغذوي مصحوبًا بالتعرض لمخاطر المناخ والنزاعات. وتسجل هذه البلدان ميادة في معدل انتشار النقص التغذوي أعلى بمقدار 4.8 نقاط مئوية في حال التعرض لتغير المناخ مقارنة بالبلدان المنخفضة الدخل التي لا تشهد نزاعات وعند معاناتها منها حيث تبلغ النسبة 5.5 نقطة مئوية أعلى (أنظر الجدولين ألف4.4 (أ) و(ب) في الملحق 4). أولاً، يتماشى هذا مع الدراسات التي تفيد بأنّ احتمال نشوب نزاعات أعلى في الاقتصادات المنخفضة الدخل مما يؤدي إلى أخطر الزيادات في معدلات الجوع.[16] ثانيًا، إنّ البلدان المنخفضة الدخل هي البلدان الوحيدة التي تشهد زيادة ملحوظة في معدل انتشار النقص التغذوي مصحوبًا بالتعرض لمخاطر المناخ (أنظر الجدولين ألف4.4 (أ) و(ب) في الملحق 4). والأهمّ أنّ هذه النتيجة المنبثقة عن تحليل على المستوى الكلي تؤكد النتائج الواسعة النطاق في أدبيات الاقتصاد الجزئي ومفادها أنّ الظواهر المناخية القصوى تنطوي على تأثيرات سلبية بشكل غير متناسب على أشدّ الفئات السكانية فقرًا التي تعيش في المناطق النائية من حيث الاستهلاك والأمن الغذائي.[17] ومع أنّ تحليل الروابط يفيد عن وجود علاقة بين المحركات الثلاثة وتحول معدل انتشار النقص التغذوي، يصعب الفصل بين مساهمات كل محرك من هذه المحركات الثلاثة نظراً إلى إمكانية أن تؤثر النزاعات والصدمات المناخية أيضًا على النمو الاقتصادي، وبالتالي على النقص التغذوي بشكل غير مباشر.

يؤدي التباطؤ والانكماش الاقتصاديان إلى تفاقم أزمات الأغذية العالمية

تشهد البلدان التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي الحاد بمستوى الأزمة عادةً حالة من الفوضى الاقتصادية أيضًا. وفي السنوات الثلاث الماضية (2016–2018)، مرّ أكثر من 100 مليون شخص كل سنة بفترات من انعدام الأمن الغذائي الحاد.[18] وفي عام 2018، عانى 113 مليون شخص في 53 بلدًا وإقليمًا من انعدام الأمن الغذائي الحاد بمستوى الأزمة أو أسوأ (المرحلة 3 من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي، وما يفوقها أو ما يعادلها)[19] حيث كانت هناك حاجة إلى العمل الإنساني العاجل لإنقاذ الأرواح وسبل العيش وللتصدي لسوء التغذية الحاد المرتفع أو الأعلى من المتوسط.

ويسلّط تحليل انعدام الأمن الغذائي الحاد، بما في ذلك المحرّكات الكامنة وراء أزمة الأغذية، الذي أجري على المستوى القطري الضوء على كيفية مساهمة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين في تفاقم الأزمات الغذائية.[20] ويبيّن التحليل أن النزاعات بقيت في عام 2018 المحرّك الرئيسي للأزمات الغذائية، حيث أثّرت على حوالي 74 مليون شخص عانى ثلثاهم من انعدام الأمن الغذائي الحاد. وشكّل المناخ والكوارث الطبيعية المحرّك الرئيسي لانعدام الأمن الغذائي الحاد بالنسبة إلى 29 مليون شخص آخر. وكانت الصدمات الاقتصادية المحرّك الرئيسي لانعدام الأمن الغذائي الحاد الذي عانى منه 10.2 مليون شخص.

ونادرًا ما تكون الصدمات الاقتصادية المحرّك الرئيسي للأزمات الغذائية، بل هي محرّكات مهمة من الدرجتين الثانية أو الثالثة لهذه الأزمات. وفي حالات كثيرة، يمكن أن تؤدي الصدمات الاقتصادية الكبرى، أو حتى الصدمات الصغيرة التي تحدث في الاقتصادات الهشة، إلى تقويض النشاط الاقتصادي وتفاقم انعدام الأمن الغذائي الحاد وإطالة أمد الأزمة. وفي الواقع، كان أكثر من 96 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد في 33 بلدًا في عام 2018، يعيشون في أماكن تعرّض فيها الاقتصاد لصدمات اقتصادية متصلة بارتفاع معدلات البطالة ونقص فرص العمل المنتظم وتراجع قيمة العملة وارتفاع أسعار الأغذية (الجدول 8 والملحق 5 للاطلاع على قائمة البلدان بحسب الصدمة الاقتصادية).[21] وشهد اقتصاد معظم هذه البلدان (27 من أصل 33) حالة انكماش وفقًا لنمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي في الفترة 2015–2017.

وفي سياقات الأزمة الغذائية، يتسم التفاعل بين النزاع والتباطؤ والانكماش الاقتصاديين بأهمية خاصة. فالنزاعات ليست فقط محركًا رئيسيًا للأزمات الغذائية، بل إنها تدفع الاقتصاد أيضًا إلى التباطؤ والانكماش والركود الشديد الأمر الذي يزيد من حدّة الأزمة الغذائية ومدّتها.[22] وفي عام 2018، كان النزاع وانعدام انعدام الأمن المدني المحرّكين الرئيسيين للأزمات الغذائية في 21 بلدًا شهد 14 منها ركودًا اقتصاديًا شديدًا حيث بلغ متوسط الفرق في النمو الاقتصادي سالب 2.4 نقاط مئوية بين عامي 2014 و2017.[23]

الجدول 8

شكّلت الصدمات الاقتصادية محركات مهمّة من الدرجتين الثانية والثالثة لأزمة الأغذية عام 2018

الصدمات الاقتصادية	التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي	محركات الأزمات الغذائية: النزاعات	المناخ	النزاعات والمناخ	عدد الأشخاص (بالملايين) في المرحلتين 3 و4 من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/الإطار الموحّد: المرحلة 3 (أزمة) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/ الإطار الموحّد	المرحلة 4 (حالة طوارئ) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/ الإطار الموحّد
	التباطؤ	جمهورية أفريقيا الوسطى، الأردن*، لبنان*	مدغشقر، السلفادور، غواتيمالا، هندوراس	الكاميرون، جيبوتي، كينيا، ميانمار	8.3	1.2
	الانكماش		موزامبيق	نيجيريا، أوغندا	7.6	0.6
+	التباطؤ	أوكرانيا*	إسواتيني*، باكستان*	النيجر، الجمهورية العربية السورية*	10.5	0.1
+	الانكماش		ملاوي	تشاد، أفغانستان	11.6	3.3
+ و/أو	التباطؤ	فلسطين	زامبيا	السودان	8.2	0.9
+ و/أو	الانكماش	العراق، تركيا	زمبابوي	بوروندي، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جنوب السودان، اليمن، هايتي	33.2	10.5
				79.4	**79.4**	**16.6**
					96.0	

ارتفاع أسعار الأغذية — تراجع قيمة العملة وتدهور شروط التبادل التجاري — البطالة، فقدان الدخل

ملاحظات: البلدان التي شهدت في عام 2018 أزمة غذائية شكلت الصدمات الاقتصادية فيها محركاً لانعدام الأمن الغذائي الحاد كما جاء في التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية لعام 2019. ولم تتوافر المعلومات عن الصدمات الاقتصادية بوصفها محركات للأزمات الغذائية لكل من تركيا والأردن ولبنان وميانمار في التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية لعام 2019. وتم الحصول على المعلومات المتعلقة بهذه البلدان من الموجزات القطرية لعام 2018 في النظام العالمي للاعلام والانذار المبكر. وعندما تكون النزاعات هي المحرّك الرئيسي لأزمة غذائية ما، تبرز أسماء البلدان باللون الأحمر؛ وعندما تكون الصدمات المناخية هي المحرّك الرئيسي، تبرز أسماء البلدان باللون الأزرق؛ وعندما تكون الصدمات الاقتصادية هي المحرّك الرئيسي، تبرز أسماء البلدان باللون الأخضر. ولم تعاني البلدان التي يشار إليها بنجمة (*) من التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي. ويشار إلى التباطؤ والانكماش الاقتصاديين عند حدوثهما في السنوات 2015–2016 أو 2016–2017 ويتم حسابهما باستخدام المعدل السنوي لنصيب الفرد من النمو بالأسعار الثابتة. أنظر الملحق 5 للاطلاع على قائمة البلدان التي شهدت أزمة غذائية مع الوصف الكامل للصدمات الاقتصادية.

المصادر: من إعداد منظمة الأغذية والزراعة بالاستناد إلى FSIN. 2019. 2019 Global Report on Food Crises. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019] [النسخة الإلكترونية]. http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf and for economic slowdowns and downturns UN. 2019. National Accounts – Analysis of Main Aggregates. في: UNSTATS [النسخة الإلكترونية]. New York, USA. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] وللحصول على معلومات إضافية عن الصدمات الاقتصادية، منظمة الأغذية والزراعة. 2019. GIEWS - النظام العالمي للمعلومات والإنذار المبكر. في: منظمة الأغذية والزراعة [على الإنترنت]. روما. [ورد ذكره في 19 يونيو/حزيران 2019]. http://www.fao.org/giews/en وفي ما يتعلّق بالتباطؤ والانكماش الاقتصاديين https://unstats.un.org/unsd/snaama

ويؤدي التباطؤ والانكماش الاقتصاديان في الكثير من الأحيان إلى زيادة مستويات البطالة وتراجع فرص توليد الدخل، ما يُضعف القدرة الشرائية للأسر المعيشية ويزيد من حدّة انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية.[24] وفي المقابل، يشكل فقدان الدخل والبطالة عاملين رئيسيين يساهمان في حدوث العديد من الأزمات الغذائية، لا سيما في البلدان التي تشهد انكماشًا اقتصاديًا (الجدول 8).

وكما يتبيّن من القسم التالي، يمكن أن يؤدي التباطؤ المتواصل للاقتصاد وانكماشه الشديد إلى استنزاف احتياطي العملات الأجنبية، الأمر الذي قد يتسبب بتراجع قيمة العملة الوطنية ويترك آثارًا ثانوية تضر بالأمن الغذائي والتغذية، بما في ذلك تضخم أسعار الأغذية. وهذه هي الحال بشكل خاص في البلدان المعتمدة على الواردات الغذائية. وإن 75 في المائة من البلدان التي تعاني من أزمة غذائية والتي شهدت أيضًا صدمات اقتصادية هي بلدان مستوردة صافية للأغذية (25 من أصل 33 بلدًا) حيث تتخطى قيمة الواردات من الأغذية قيمة الصادرات منها.

ومن شأن التباطؤ والانكماش الاقتصاديين أن يقوّضا القدرات المالية الوطنية لتوفير الخدمات الأساسية وحماية الفقراء والتصدي بفعالية للأزمات. وعلاوة على ذلك، يحدّ انعدام الاستقرار السياسي من قدرة الحكومة على دعم شعبها خلال الأزمات الغذائية، وبالتالي يمكن أن يؤدي الانكماش الاقتصادي، لا سيما الحاد، إلى مضاعفة الآثار المترتبة عن انعدام الاستقرار هذا على الأزمات الغذائية.

ويمكن أن يحد التباطؤ والانكماش الاقتصاديان من قدرة الأسر المعيشية على الصمود في وجه الصدمات الأخرى، بما في ذلك الصدمات المناخية. وعلى سبيل المثال، أدت ظاهرة النينيو المناخية في أفريقيا الجنوبية عام 2016 إلى احتياج أكثر من 12 مليون شخص يعاني من انعدام الأمن الغذائي، إلى العمل الإنساني العاجل في ستة بلدان. وتفاقمت الآثار المترتبة عن هذه الظاهرة نتيجة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين الجاريين في العديد من البلدان، الأمر الذي أضعف قدرة الأسر المعيشية على التصدي بفعالية للصدمة المناخية وساهم في الحد من قدرة تحمل الأسر المنكوبة أصلًا من جراء الموسم الزراعي السيئ عام 2015. وهذا ما حدث في إسواتيني (سوازيلاند سابقًا) ومزامبيق وزمبابواي. وفي حين قد تكون الأسر المعيشية قادرة على التأقلم مع الصدمات المؤقتة والتعافي منها، باتت الصدمات المتعددة والمتكررة هي القاعدة، ما يزيد من هشاشة الفقراء. وتميل سلسلة الصدمات المتكررة إلى توليد شراك الفقر أو دفع الأشخاص إلى الانزلاق مجددًا في براثن الفقر، ما يترك آثارًا ضارّة على الأمن الغذائي والتغذية في الحاضر والمستقبل.[25] ■

2.2 الاعتماد على السلع الأساسية وارتباطه بالأمن الغذائي والتغذية

الرسائل الرئيسية

- **إن 80 في المائة من البلدان (52 من أصل 65) التي شهدت زيادة في معدلات الجوع خلال التباطؤ والانكماش الاقتصاديين الأخيرين هي بلدان تعتمد اقتصاداتها اعتمادًا كبيرًا على الصادرات و/أو الواردات من السلع الأساسية الأولية.**
- **في عام 2018، عاش 807 مليون شخص يعانون من النقص التغذوي و154 مليون طفل دون الخامسة من العمر يعانون من التقزّم، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: من هؤلاء، على التوالي ، يعيش حوالي 381 مليون و73 مليون في بلدان تعتمد على السلع الأساسية. وضمّت هذه البلدان أيضًا حوالي 109 مليون شخص من أصل 113 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد بمستوى الأزمة يحتاج إلى عمل إنساني عاجل.**
- **تؤثر التغيرات في أسعار السلع الأساسية على القيمة النسبية للصادرات والواردات في هذه البلدان. وقد تنعكس آثار استنزاف النقد الأجنبي وتراجع قيمة العملات وتخفيضها على النظام الاقتصادي، ما يؤدي إلى ارتفاع الأسعار المحلية والبطالة وخسارة الأجور، وبالتالي، فقدان الدخل.**
- **تثير هذه الأحداث صدمات على مستوى الاقتصاد الكلي ما يؤثر على العديد من الأسر المعيشية، فيما تؤثر الصدمات على المستوى الفردي على أسرة معيشية واحدة فقط. وتلاحظ أسر معيشية ضعيفة عديدة أن قدرتها الشرائية تتراجع، في حين أنّ استراتيجيات التكيّف التي تتبعها خلال الصدمات التي تحصل مرة واحدة على المستوى الفردي ليست فعالة.**
- **يمكن أن تدفع الحاجة إلى تغيير أنماط الاستهلاك بالأسر المعيشية الضعيفة إلى خفض الإنفاق على مجموعة من الخدمات الأساسية للصحة والوقاية من الأمراض أو إلى التخلي عن الأغذية الغنية بالمغذيات لصالح الأغذية الغنية بالطاقة ولكن الفقيرة بالمغذيات. ويمكن أن تعاني الأسر المعيشية أيضًا من تأثر الخدمات الأساسية إذا أصبح الحيّز الضريبي لتوفير النفقات العامة الاجتماعية الأساسية أضيق.**

اتجاهات وطفرات أسعار السلع الأساسية

يمكن أن تُلحق العوامل الدولية والإقليمية والوطنية الضرر بالنشاط الاقتصادي بطرق تمثل تحديًا للأمن الغذائي والتغذية. ويمكن التوصل إلى فهم الآليات التي يساهم التباطؤ والانكماش الاقتصاديان من خلالها في ظهور الاتجاهات الحديثة غير المرحب بها في مجال الأمن الغذائي والتغذية، من جوانب عديدة لأنها آليات خاصة بكل بلد. ولكن هناك اتجاه ثابت يؤثر على العديد من البلدان التي تشهد مؤخرًا زيادة في معدلات الجوع.

وإن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مندمجة تمامًا في الاقتصاد العالمي ولكن بدرجات وطرق مختلفة. فهي تتبادل السلع والخدمات مع البلدان الأخرى، وتستثمر فيها أو تتلقى المستثمرين منها، وتتشارك معها مختلف أنواع التدفقات، بما في ذلك الرساميل المالية، والمساعدة الأجنبية، والاقتراض الأجنبي، والتحويلات المالية، وغيرها. وبالطبع فإن هذا النوع من التكامل يعرّضها لمواطن الضعف الخارجية تبعًا للسمات الهيكلية لاقتصادها.

وفي هذا الصدد، يظهر موطن ضعف رئيسي يرتبط بما تنتجه هذه البلدان وبما تتاجر به مع سائر العالم، أي السلع الأساسية الأوليّة بصورة خاصة. فبعد الاتجاه التصاعدي الذي سجلته أسعار السلع الأساسية اعتبارًا من عام 2003 وفترة التقلب الشديد في الأسعار عام 2008، تراجعت أسعار السلع الأساسية العالمية خلال خمسة أعوام متتالية من 2011 إلى 2016 (الشكل 26). ونتيجة لذلك، انخفضت هذه الأسعار بأكثر من 9 في المائة خلال الفترة المذكورة. وكما أشير إلى ذلك سابقًا، فإن الطلب العالمي على السلع الأساسية آخذ في التراجع هو أيضًا وتدل الآفاق المستقبلية على أن نموه قد يتباطأ في العقد القادم، لا سيما في مجالي الزراعة والمعادن.

وعلى الرغم من أن مستوى أسعار السلع الأساسية العالمية لا يزال أعلى مما كان عليه قبل الطفرة في عام 2007-2008، لم تتمكن معظم البلدان التي تعتمد بشكل كبير على تصدير السلع الأساسية لتوليد الإيرادات، من الاستفادة من الزيادة غير المتوقعة في أسعار هذه السلع خلال الطفرة لتنويع اقتصاداتها والحد من مواطن ضعفها أمام صدمات الأسعار. ولا تزال بلدان متعددة تعتمد على السلع الأساسية اليوم كما في السابق، إن لم يكن أكثر، باستثناء بعض البلدان مثل الأرجنتين والصين والمكسيك.[26] ويعزى ذلك إلى العديد من الأسباب. فإن تنويع وتحسين الهياكل الإنتاجية والقدرات التي يتم بفضلها توليد الثروة وتوزيعها ليسا بالمهمة السهلة ويحتاجان إلى سنوات عديدة لتحقيقهما.[27] وهناك حاجة أيضًا إلى سياسات فعّالة وتعاون فعال بين القطاعين العام والخاص، ومستويات عالية من الاستثمارات.

وبالإضافة إلى ذلك، تطغى الآثار السلبية الناجمة عن فترات تقلب الأسعار وهبوطها التي تميل إلى أن تكون أطول من فترات الطفرة، على المنافع التي تظهر خلال فترات الطفرة.[28] ويمكن أن تكون الآثار السلبية المترتبة على البلدان المستوردة الصافية للأغذية خلال فترات ارتفاع أسعار الأغذية وخيمة جدًا كما تَبيّن خلال أزمتي أسعار الأغذية في الفترة 2007-2008 و2010-2012.

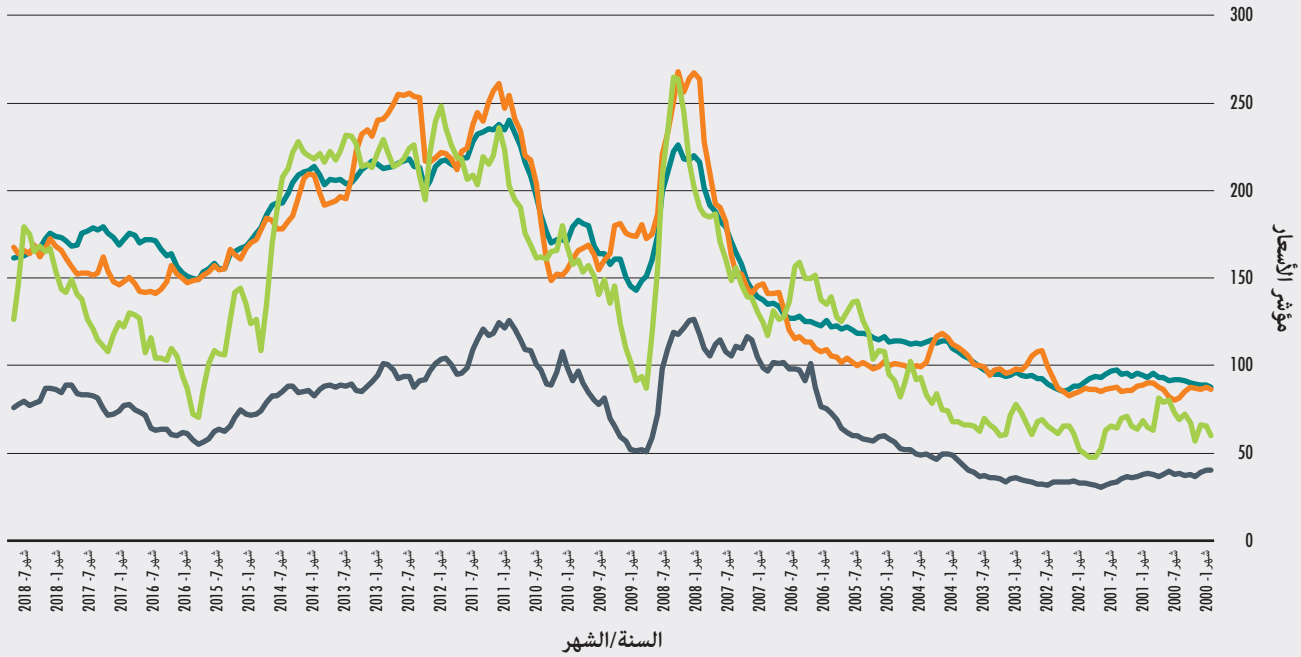
ما أهميّة الاعتماد على السلع الأساسية؟

يتّسم الاعتماد على السلع الأساسية بالأهمية لأنه يزيد من قابلية تأثر البلدان بتقلّب الأسعار العالمية. وتظهر قابلية التأثر بتغير أسعار السلع الأساسية عندما تقوم البلدان بإنتاج هذه السلع والتجارة بها، وفي معظم الحالات، تفرض الأسعار العالمية على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من غير أن يكون لها رأي فاصل في ذلك. فهذه البلدان ليست في وضع يسمح لها بأن تؤثر وحدها على الأسعار. كما أنه قد لا يكون في وسعها إجراء التحول الهيكلي اللازم لإبعادها عن الاعتماد على السلع الأساسية.

وهناك ترابط قوي بين الأداء الاقتصادي وأسعار السلع الأساسية في البلدان التي تعتمد على هذه السلع، ما يجعلها عرضة للتأثر بتقلب أسعارها العالمية.[29] ويعزى تباطؤ النمو الاقتصادي وانكماشه مؤخّرًا في أقاليم متعددة إلى حد بعيد إلى الانخفاض الملحوظ في أسعار السلع الأساسية. ويؤثر ذلك بشكل أساسي على البلدان التي تعتمد على الصادرات من السلع الأساسية الأوليّة، لا سيما في أمريكا الجنوبية، وكذلك على أقاليم أخرى مثل آسيا وبعض بلدان أفريقيا.[30]

وتعدّ بلدان هذه الأقاليم بلدانًا تعتمد على الصادرات من السلع الأساسية بما أنها تستمد معظم إيرادات التصدير الخاصة بها من السلع الأساسية الأولية. ولا يركز هذا التقرير على هذا النوع من البلدان فقط، بل أيضًا على تلك التي تظهر اعتمادًا على الواردات من السلع الأساسية وعلى الاستيراد الصافي للأغذية (أنظر الإطار 11 للاطلاع على التعريفات). وتسجل البلدان التي تعتمد على الواردات من السلع الأساسية نسبة عالية من واردات الأغذية والوقود إلى إجمالي التجارة بالبضائع، بينما تستمد البلدان التي تعتمد على الصادرات من السلع الأساسية معظم إيرادات التصدير الخاصة بها من السلع الأساسية الأولية. أما البلدان المستوردة الصافية للأغذية، فهي البلدان التي تكون فيها قيمة الواردات من المواد الغذائية الأساسية

الشكل 26
تراجعت أسعار السلع الأساسية (وإن كانت مرتفعة) من سنة إلى أخرى من 2011 إلى 2016



ملاحظات: يبيّن الرسم اتجاه المؤشر الشهري لأسعار الأغذية والحبوب لدى المنظمة (قياسات مركّبة لأسعار الأغذية) معبرًا عنها كنسبة مئوية لمتوسطات 2002–2004 فيما يُعبّر عن مؤشر أسعار النفط الخام كنسبة مئوية لعام 2016 (متوسط ثلاثة أسعار عند الدفع هي Dated Brent وWest Texas Intermediate وDubai Fateh) ويعبّر عن مؤشر أسعار المعادن والمواد المعدنية كنسبة مئوية لعام 2010. ويبيّن الرسم الأسعار الشهرية للأغذية للسنوات 2000–2018.

المصادر: منظمة الأغذية والزراعة. 2019. مؤشر أسعار الأغذية لدى منظمة الأغذية والزراعة. في: منظمة الأغذية والزراعة - حالة الأغذية في العالم [النسخة الإلكترونية]. روما. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/worldfoodsituation/foodpricesindex بالنسبة إلى مؤشر أسعار الأغذية والحبوب؛ صندوق النقد الدولي. 2019. أسعار السلع الأساسية الأولية لصندوق النقد الدولي. في: صندوق النقد الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.imf.org/en/Research/commodity-prices بالنسبة إلى مؤشر أسعار النفط الخام؛ البنك الدولي. 2019. أسواق السلع الأساسية. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] http://www.worldbank.org/en/research/commodity-markets بالنسبة إلى مؤشر أسعار المعادن والمواد المعدنية.

أعلى من قيمة الصادرات منها. ويتم تصنيف 102 من أصل 134 بلدًا منخفض ومتوسط الدخل شملتها الدراسة للفترة 1995–2017، وفقًا للأنواع الثلاثة للاعتماد الكبير على السلع الأساسية فيما تعد البلدان المتبقّية والبالغ عددها 32 كبلدان تعتمد اعتمادًا قليلًا على السلع الأساسية.

وتظهر البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية مزيجًا من الاعتماد على الواردات والصادرات من هذه السلع، الأمر الذي يترتب عنه مواطن ضعف مختلفة أمام تقلّب الأسعار والروابط بالأمن الغذائي والتغذية. وعلى سبيل المثال، من أصل 134 بلدًا منخفض ومتوسط الدخل في فترة 1995–2017، اعتمد 34 بلدًا اعتمادًا كبيرًا على الصادرات من السلع الأساسية واعتمادًا قليلًا على الواردات منها، واعتمد 25 بلدًا اعتمادًا كبيرًا على الواردات من السلع الأساسية واعتمادًا قليلًا على الصادرات منها، واعتمد 43 بلدًا اعتمادًا كبيرًا على الصادرات والواردات من السلع الأساسية (الشكل 27).

الإطار 11
ماذا يعني الاعتماد على السلع الأساسية وكيف يتم قياسه؟

تستمد البلدان أو الأقاليم التي تعتمد على الصادرات من السلع الأساسية معظم إيرادات التصدير الخاصة بها من السلع الأساسية الأولية، مثل المواد المعدنية، وأنواع الذهب، والمعادن، والوقود، والمواد الخام الزراعية، والمواد الغذائية. ويعرّف هذا التقرير البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الصادرات من السلع الأساسية بأنها بلدان تولّد أكثر من 60 في المائة من إيرادات تصدير السلع من الأغذية، و/أو المواد الزراعية والمواد الخام، و/أو المواد المعدنية، و/أو أنواع الذهب، و/أو المعادن، و/أو سلع الطاقة. ووفقًا مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد) ومنظمة الأغذية والزراعة1، تتوافق هذه العتبة مع الحد الأدنى الذي يشير إلى العلاقة الأكثر سلبية بين الاعتماد على الصادرات من السلع الأساسية والتنمية البشرية.

وتسجّل البلدان أو الأقاليم التي تعتمد على الواردات من السلع الأساسية نسبة عالية من واردات السلع الأساسية إلى إجمالي البضائع المتداول بها تجاريًا. ويشمل ذلك السلع من قبيل المواد الغذائية والوقود. ويعرّف هذا التقرير البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الواردات من السلع الأساسية بأنها بلدان تتخطى فيها حصة الواردات من الأغذية والوقود 30 في المائة من مجموع البضائع. وتُعدّ هذه العتبة المتوسط الخاص بالبلدان النامية في الفترة 1995–2014 والعتبة المطبقة في تحليل الأونكتاد ومنظمة الأغذية والزراعة.[1]

وإن البلدان أو الأقاليم المستوردة الصافية للأغذية هي التي تكون فيها قيمة واردات المواد الغذائية الأساسية أعلى من قيمة الصادرات منها. ويعرّف هذا التقرير البلدان المستوردة الصافية للأغذية بكميات كبيرة بأنها بلدان كان متوسط ميزانها التجاري بالمواد الغذائية سلبيًا من سنة 2013 إلى سنة 2015، وفقًا لتعريف الأونكتاد ومنظمة الأغذية والزراعة.[2]

[1] UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD

[2] أنظر الملحق 6 للاطلاع على المنهجية وقائمة البلدان بحسب الفئات المختلفة.

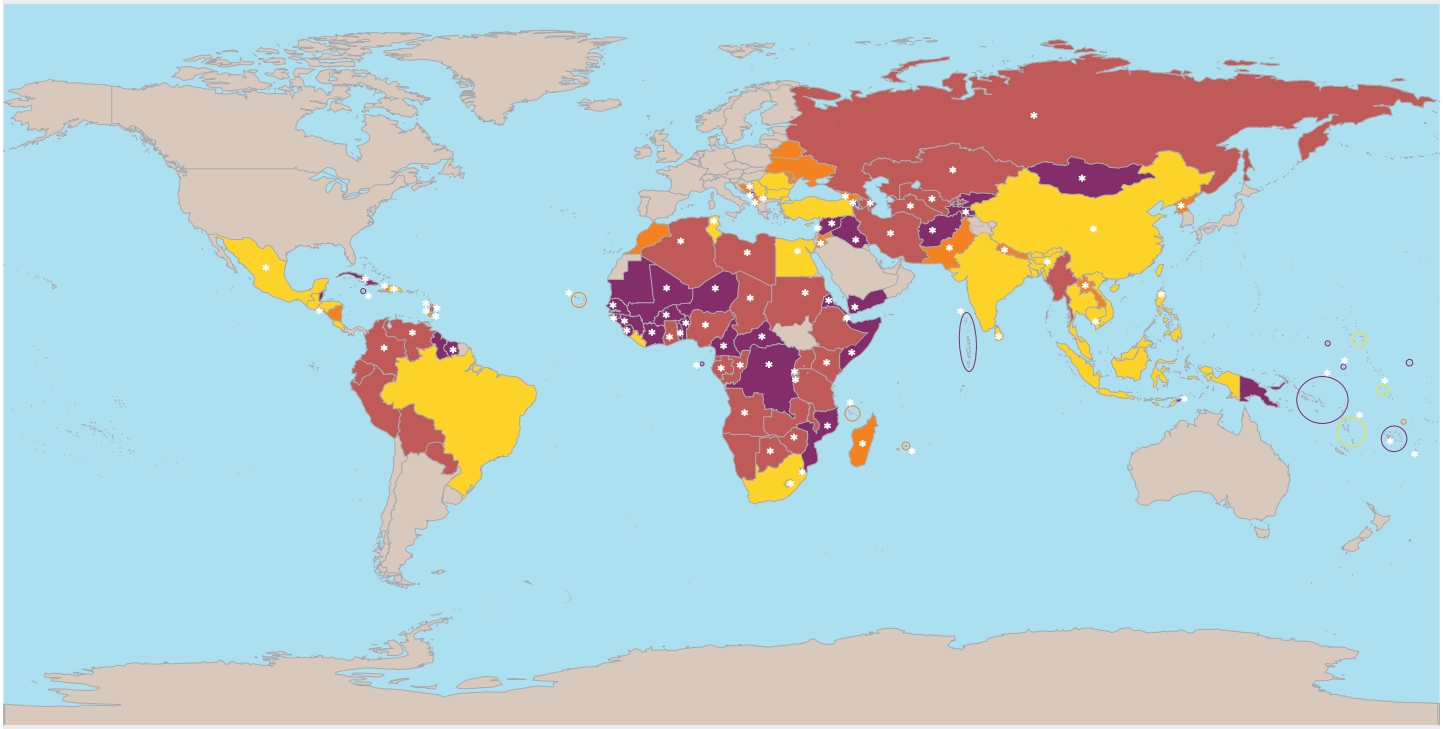
ويعد 97 بلدًا من هذه البلدان ال134 المنخفضة والمتوسطة الدخل، بلدانًا مستوردة صافية للأغذية. وبيّن 80 بلدًا من هذه البلدان درجة معينة من الاعتماد على السلع الأساسية: اعتمد 23 بلدًا اعتمادًا كبيرًا على الصادرات من السلع الأساسية و20 بلدًا على الواردات منها و37 بلدًا على الاثنين (الشكل 27، أنظر الملحق 6 للاطلاع على قائمة البلدان بحسب نوع الاعتماد على السلع الأساسية ومستوى الدخل).

ويمكن للصدمات والتقلّبات المتّصلة بالأسعار الدولية للسلع الأساسية أن تؤثر سلبًا على الأمن الغذائي والتغذية في كل أنواع الاعتماد الكبير على السلع الأساسية. مثلًا، كما ذُكر أعلاه، فإن معظم البلدان (52 من أصل 65) التي شهدت ارتفاعًا في النقص التغذوي بما يتوافق مع التباطؤ الاقتصادي خلال الفترة 2011–2017 هي بلدان تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الصادرات و/أو الواردات من السلع الأساسية الأولية، كما يعتمد العديد منها (42 من أصل 65) بدرجة كبيرة على إيرادات الصادرات من النفط والسلع الأساسية الأولية الأخرى. وبالنسبة إلى البلدان المشار إليها أعلاه التي شهدت أزمات غذائية والتي تُعتبر أغلبيتها بلدانًا مستوردة صافية للأغذية (25 من أصل 33 بلدًا)، شكّلت الضغوط التضخمية الناجمة عن تراجع قيمة العملات الوطنية مقابل الدولار الأمريكي عاملًا رئيسيًا ساهم في ارتفاع أسعار الأغذية. وفي عام 2018، كانت معظم البلدان (27 من أصل 33 أو 81 في المائة) التي شهدت أزمة غذائية والتي تفاقم انعدام الأمن الغذائي الحاد فيها من جراء الصدمات الاقتصادية، بلدانًا تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية الأولية.

في عام 2018، عاش 807 مليون شخص يعانون من النقص التغذوي و154 مليون طفل دون الخامسة من العمر يعانون من التقزّم، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: من هؤلاء، على التوالي ، يعيش حوالي 381 مليون و73 مليون في بلدان تعتمد على السلع الأساسية. وكان الوضع في عام 2018 أسوأ من ذلك في البلدان التي شهدت أزمات غذائية، حيث عاش حوالي 109 ملايين من أصل 113 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد بمستوى الأزمة يحتاج إلى عمل إنساني عاجل[31] في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية.

وتبيّن دراسة متأنية لنمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل خلال الفترة الأخيرة من تراجع أسعار السلع الأساسية بين عامي 2011 و2017، وجود فارق مذهل في النمو الاقتصادي بين البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية وتلك التي لا تعتمد عليها

الشكل 27
يعتمد العديد من البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل بشكل كبير على السلع الأساسية



بلدان ينخفض فيها الاعتماد على السلع الأساسية (انخفاض الواردات والصادرات منها)
بلدان يرتفع فيها الاعتماد على صادرات السلع الأساسية وينخفض على وارداتها
البلدان المستوردة الصافية للأغذية
بلدان ينخفض فيها الاعتماد على صادرات السلع الأساسية ويرتفع على وارداتها
بلدان يرتفع فيها الاعتماد على السلع الأساسية (ارتفاع الواردات والصادرات منها)

ملاحظات: تبيّن هذه الخريطة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحسب فئات الاعتماد الأربع على صادرات السلع الأساسية وواردتها: (1) انخفاض الاعتماد على واردات السلع الأساسية وعلى صادراتها؛ (2) وانخفاض الاعتماد على صادرات السلع الأساسية وارتفاعه على وارداتها؛ (3) وارتفاع الاعتماد على صادرات السلع الأساسية وانخفاضه على وارداتها؛ (4) وارتفاع الاعتماد على صادرات السلع الأساسية وعلى وارداتها. وارتفاع الاعتماد على صادرات (واردات) السلع الأساسية هو في حال كان الاعتماد على صادرات السلع الأساسية >0.6 (الاعتماد على واردات السلع الأساسية >0.3). البلدان المستوردة الصافية للأغذية هي البلدان التي كان متوسط ميزانها التجاري للأغذية سلبيًا خلال السنوات 2013–2015. يرجى الاطلاع على الملحق 6 لمزيد من المعلومات. يشار باللون الرمادي إلى المناطق التي لا تتوافر بيانات كافية عنها. ولم يجر بعد ترسيم الحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان. لم يحدد بعد الوضع النهائي لمنطقة أبيي.

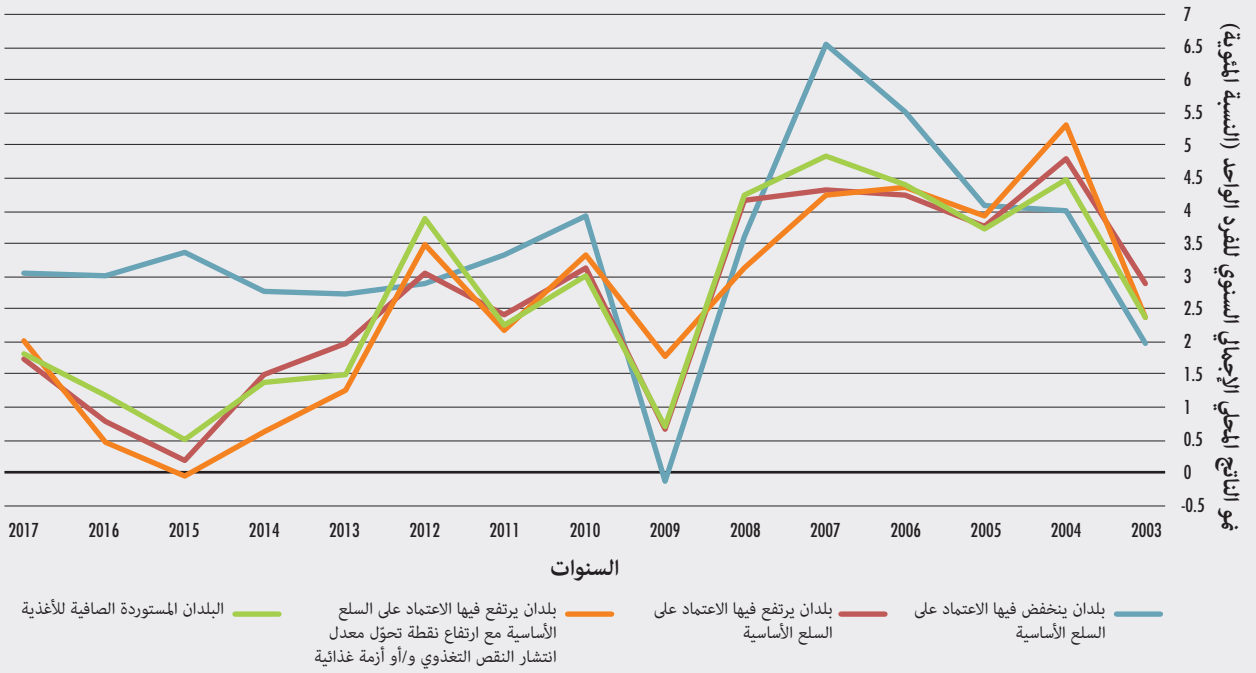
المصادر: استندت منظمة الأغذية والزراعة في تحديد أنماط الاعتماد على السلع الأساسية إلى الأونكتاد. 2019. UNCTADStat. في: UNCTAD [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019] https://unctadstat.unctad.org/wds/ReportFolders/reportFolders.aspx. UNCTAD. 2019. Economic groups and composition [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكره في 29 مايو/أيار 2019]. https://unctadstat.unctad.org/EN/Classifications/DimCountries_EconomicsGroupings_Hierarchy.pdf

خلال الفترة المذكورة. فقد شهد متوسط نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية هبوطًا حادًا ومطردًا بين عامي 2012 و2015 تبعه بعض التحسن في النمو الاقتصادي، ولكنه بقي أدنى بكثير من ذلك المسجل في البلدان التي تعتمد بقدر قليل على السلع الأساسية (الشكل 28). وبالإضافة إلى ذلك، شهد العديد من البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية (67 من أصل 102) ارتفاعًا في معدلات الجوع أو تفاقم أزمة الأغذية خلال الفترة نفسها. وكان التباطؤ الاقتصادي في هذه البلدان أشدّ حدّة والانكماش الاقتصادي أعمق وأطول أجلًا.

وشهد العديد من البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية ركودًا اقتصاديًا حادًا ترافق مع نمو سلبي (انكماش اقتصادي) خلال سنوات متعددة متتالية بين 2011 و2017. وسجل 23 بلدًا يعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية نموًا سلبيًا على مدى سنتين متتاليتين أو أكثر، وشهدت معظم هذه

الشكل 28

بين عامي 2003 و2017، واجهت البلدان المعتمدة بشكل كبير على السلع الأساسية تراجعًا حادًا أكثر في نموها الاقتصادي مقارنة بالبلدان المعتمدة بشكل قليل على السلع الأساسية – وكان الوضع أسوأ حتى في البلدان التي يتنامى فيها الجوع



ملاحظات: تمّ رسم اتجاهات الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي للفرد الواحد (2003–2017) للبلدان التي تعتمد بشكل كبير على السلع الأساسية المشار إليها بالخط الأحمر (إما ارتفاع الاعتماد على صادرات السلع الأساسية أو ارتفاع الاعتماد على واردات السلع الأساسية أو الاثنان معًا)؛ والبلدان التي تعتمد بشكل كبير على السلع الأساسية وتعاني أيضًا من ارتفاع نقطة تحوّل معدل انتشار النقص التغذوي و/أو أزمة غذائية (الخط البرتقالي)؛ والبلدان المستوردة الصافية للأغذية (الخط الأخضر)؛ والبلدان التي تعتمد بشكل قليل على السلع الأساسية (الخط الأزرق). ويرد اتجاه نمو الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد بالنسبة إلى الفئات الأربع كمتوسط غير مرجّح.

المصادر: منظمة الأغذية والزراعة بالنسبة إلى معدل انتشار النقص التغذوي؛ وشبكة معلومات الأمن الغذائي. 2019. التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية لعام 2019 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكرها في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf بالنسبة إلى البلدان التي تعاني من أزمة غذائية؛ والأمم المتحدة. 2019. الحسابات الوطنية - تحليل المجاميع الرئيسية. في: الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكرها في 6 مايو/أيار 2019] https://unstats.un.org/unsd/snaama بالنسبة إلى نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي للفرد الواحد.

البلدان (15 منها) زيادة في النقص التغذوي خلال هذه الفترة أو تفاقم الأزمة الغذائية فيها عام 2018 (أنظر الجدول ألف 3.6 في الملحق 6 للاطلاع على قائمة البلدان وعدد السنوات المتتالية التي شهدت انكماشاً اقتصاديًا).

وفي البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية، ولا سيما على الصادرات منها، تتوقف الزيادة في النقص التغذوي المتصل بالتباطؤ أو الانكماش الاقتصادي على قطاع التصدير الرئيسي في البلد. وكانت البلدان التي تعتمد على صادرات الوقود والمواد المعدنية والمعادن الأكثر عرضة للانكماش الاقتصادي حتى لو أن هذه السلع الأساسية تأتي من قطاعات مختلفة جداً. وبصورة خاصة، كان 35 في المائة (14 من أصل 40) من البلدان التي شهدت انكماشًا اقتصاديًا عام 2016–2017 يعتمد على الصادرات السابق ذكرها.

وتظهر دراسة حديثة أجرتها منظمة الأغذية والزراعة وتناولت فيها عيّنة من 129 بلدًا منخفض ومتوسط الدخل خلال الفترة 1995–2017 أن المستويات المرتفعة من الاعتماد على الصادرات والواردات من السلع الأساسية الأولية تؤثر بشكل سلبي وكبير من الناحية الإحصائية على الأمن الغذائي (الجدول 9).[32] فخلال الفترة التي شملتها الدراسة، أدت الزيادة المتوسطة بنسبة 1 في المائة في الاعتماد على الصادرات من السلع الأساسية الأولية إلى زيادة معدّل انتشار النقص التغذوي بنسبة 2.2 في المائة سنويًا في المتوسط. وهذا الترابط أقوى في حالات الاعتماد على الواردات من

الجدول 9

يؤثر الاعتماد الكبير على الصادرات والواردات من السلع الأساسية تأثيرًا سلبيًّا على الأمن الغذائي

تأثير الاعتماد على السلع الأساسية على معدّل انتشار النقص التغذوي	المرونة
الاعتماد على الصادرات من السلع الأساسية	***%2.2
الاعتماد على الواردات من السلع الأساسية (الاعتماد على الأغذية والوقود)	**%3.8
الاعتماد على الواردات الغذائية	**%8
الاعتماد على الواردات من الوقود	%1.4
سنوات طفرة السلع الأساسية (2003–2011)	**%0.01-

ملاحظات: تدلّ المرونة على تجاوب معدّل انتشار النقص التغذوي مع الزيادة بمقدار وحدة واحدة في كل متغيّر من متغيرات الاعتماد على السلع الأساسية المبلّغ عنها (تتراوح قيم الاعتماد على الصادرات والواردات من السلع الأساسية بين صفر و1). ويجب حساب المرونة كمتوسط الزيادة (الإيجابي) أو التراجع (السلبي) بالنسبة المئوية في معدّل انتشار النقص التغذوي سنويًا. ويعرّف الاعتماد على الصادرات والواردات من السلع الأساسية في الإطار 11. ويشير الاعتماد على الواردات من الأغذية والوقود إلى مكوّني الاعتماد على الواردات من السلع الأساسية ويتم النظر في كل مكوّن على حدة. أنظر الملحق 5 لمزيد من المعلومات بشأن حساب هذه المتغيّرات. ويقصد بفترة الطفرة في أسعار السلع الأساسية الفترة بين عامي 2003 و2011 (باستثناء عامي 2008 و2009 اللذين شهدا اتجاهًا تراجعيًا في الأسعار). ويشار إلى الأهمية الإحصائية للقيمة الاحتمالية 0.01 >p (***) و0.05 > (**) بين قوسين. ولا يتسم المعامل المقدر للاعتماد على الواردات من الوقود بالأهمية من الناحية الإحصائية.

المصدر: C. Holleman and V. Conti. سيصدر قريبًا. Commodity dependence and food insecurity. FAO Agricultural Development Economics Working Papers 19-05. Rome, FAO.

السلع الأساسية لأنه يؤدي إلى زيادة النقص التغذوي بنسبة 3.8 في المائة سنويًا في المتوسط. ويصبح متوسط التأثير أكبر في البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بالبلدان المتوسطة الدخل لأن الأولى تسجل مستوى أعلى من معدّل انتشار النقص التغذوي في ظل الاعتماد على السلع الأساسية.

وتستنتج الدراسة نفسها التي أجرتها منظمة الأغذية والزراعة أنه عندما يتم الدخول في تفاصيل الاعتماد على الواردات من السلع الأساسية، يتبيّن أن الاعتماد على الواردات الغذائية يترك تأثيرًا أكبر وأقوى على معدّل انتشار النقص التغذوي من الاعتماد على الواردات من الوقود. ويقترن الاعتماد على الواردات الغذائية بزيادة معدّل انتشار النقص التغذوي بنسبة 8 في المائة سنويًا في المتوسط، في حين لا يبلّغ الاعتماد على الواردات من الوقود عن أي معامل مهم من الناحية الإحصائية.

وشكّلت الطفرتان المتتاليتان والحادتان في أسعار السلع الأساسية في 2007–2008 و2010–2011 مصدر كسب اقتصادي غير متوقع لمعظم البلدان التي تعتمد على الصادرات من السلع الأساسية (الشكلان 26 و28). فقد سجل العديد من هذه البلدان زيادة كبيرة في إيرادات التصدير، وبصورة عامة، زيادة في النمو الاقتصادي. ولكن يمكن أن تطرح طفرات الأسعار كهذه تحديات إضافية على الأمن الغذائي والتغذية في البلدان المستوردة الصافية للأغذية وتلك التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الواردات من السلع الأساسية. وهذه هي الحال على وجه الخصوص في البلدان المشترية الصافية للأغذية من خلال تضخم أسعار الأغذية المستوردة. ومن جهة أخرى، يمكن أن تشكّل أسعار الأغذية المرتفعة، ولا سيما أسعار الحبوب، حافزًا قويًّا لزيادة الإنتاج الزراعي، بحيث تطغى الآثار الإيجابية المترتبة عن ذلك على الآثار السلبية لارتفاع أسعار الأغذية (مثلًا في حالة البلدان المشترية الصافية للأغذية)، ما يترك آثارًا صافية إيجابية في العموم على الأمن الغذائي والتغذية. وهذا ما حصل في العديد من البلدان خلال أزمة الأغذية العالمية عام 2007–2008 (الإطار 10).

وتشير الأدلة الجديدة التي جمعتها منظمة الأغذية والزراعة إلى أن النمو الاقتصادي لا يؤدي بالضرورة إلى تحسّن الأمن الغذائي والتغذية حتى لو كان قويًّا خلال طفرات الأسعار في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الصادرات من السلع الأساسية.[33] وتبيّن الدراسة أنه خلال الفترة 1995–2017، ترك الاعتماد على الواردات الغذائية والصادرات من السلع الأساسية الأولية آثارًا سلبية على معدّل انتشار النقص التغذوي حتى عندما تم ضبط طفرات الأسعار بين عامي 2003 و2011 (باستثناء الهبوط الحاد في أسعار السلع الأساسية في عام 2008–2009، أنظر الشكل 26). ويبدو أن السنوات التي شهدت طفرات في أسعار السلع الأساسية قد أثرت بطريقة إيجابية على الجوع، ولو أن هذا التأثير كان صغيرًا جدًّا (الجدول 9). ولم يتوزع النمو الاقتصادي في الكثير من هذه الحالات بطريقة متساوية ولم ينتشر بقدر كافٍ، وفي بعض الحالات لم يشعر به السكان الأشد فقرًا الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وهو ما يتمّ شرحه بمزيد من التفصيل في مرحلة لاحقة من التقرير.

ويتّسق ذلك مع دراسة شاملة حديثة شملت 202 من البلدان بين عامي 1995 و2014 وخلُصت إلى أن الاعتماد الكبير على السلع الأساسية يتسم بالأهمية من الناحية الإحصائية ويؤثر سلبًا على

التنمية الاجتماعية (التعليم والصحة) والبشرية بصورة عامة وأن هذه النتائج مهمة من الناحية الإحصائية. ولوحظ أن هذا التأثير ينتقل عبر قنوات عديدة، بما فيها شروط التبادل التجاري السلبية والطويلة الأجل التي تؤثر على البلدان النامية المعتمدة على السلع الأساسية، والنمو الاقتصادي البطيء، وانعدام الاستقرار الكبير في الاقتصاد الكلي، وانعدام الاستقرار السياسي.[34] وتحظى هذه النتائج بتأييد دراسة أخرى خلاصتها أن مؤشرات التنمية "غير النقدية" (مثل الصحة والتعليم) ترتبط ارتباطًا سلبيًّا بالاعتماد على السلع الأساسية من خلال التقلبات في الاقتصاد الكلي والتفاوت على مستوى التوزيع.[35]

الاعتماد على السلع الأساسية والأمن الغذائي والتغذية: قنوات الانتقال

يتطلب تصميم السياسات التي تساعد على الحد من قابلية التأثر الناجمة عن الاعتماد الكبير على السلع الأساسية، فهمًا دقيقًا للآثار المحتملة. وتنتقل هذه الآثار عبر عدد من القنوات المباشرة وغير المباشرة التي تربط أسواق السلع الأساسية العالمية بالنواتج المحلية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والبشرية، بما في ذلك الأمن الغذائي والتغذية. وتتسم قنوات الانتقال في مثل هذه السياقات بالتعقيد، ولا يؤثر تغيير معيّن في أسعار السلع الأساسية على جميع البلدان التي تعتمد على هذه السلع بالطريقة نفسها. ويعرض الشكل 29 قنوات الانتقال هذه بطريقة مبسّطة.

ويمكن توزيع قنوات الانتقال على أربعة مجالات واسعة تشكل موضوع التحليل الرئيسي في هذا القسم. وهي:

- **الآثار المباشرة** التي تنشأ عندما يؤثر التغيير في أسعار السلع الأساسية على شروط التبادل التجاري والتعديلات في سعر الصرف وميزان المدفوعات.
- **التأثيرات الثانوية غير المباشرة المترتبة عن الآثار على مستوى الاقتصاد الكلي على:**
  - الأسعار المحلية، بما في ذلك أسعار الأغذية؛
  - البطالة، وتدني الأجور، وفقدان الدخل؛
  - الخدمات الصحيّة والاجتماعية.

وأخيرًا، تُعدّ قدرة الأفراد والأسر المعيشية على التكيّف مع هذه الصدمات الاقتصادية عاملًا من العوامل الرئيسية المهمة التي تحدد ما إذا كانت الآثار المباشرة وغير المباشرة تظهر على الأمن الغذائي والتغذية. وينظر الجزء الأخير من هذا القسم عن كثب في كيفية قيام الأشخاص بالتكيّف ومتى يفشلون في ذلك.

شروط التبادل التجاري وسعر الصرف وميزان المدفوعات

يميل أداء الاقتصاد الكلي في البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية إلى التحرك مع دورات أسعار السلع الأساسية. ويتدهور/يتحسن النشاط والنمو الاقتصاديان والميزانان الخارجي والمالي خلال انكماش/انتعاش أسعار السلع الأساسية، أكان هذا الأخير ينطوي على فترات طويلة من الهبوط/الارتفاع في أسعار السلع الأساسية أو على تقلبات قصيرة الأجل فيها تدوم بضع سنوات فقط.[36]

ومن منظور البلدان المنخفضة الدخل، ولا سيما تلك التي تشكل فيها صادرات السلع الأساسية الأولية المصدر الرئيسي لعائدات النقد الأجنبي، يؤدي عدم استقرار أسعار السلع الأساسية إلى عدم استقرار الاقتصاد الكلي ويزيد إدارة هذا الأخير تعقيدًا (الشكل 29).

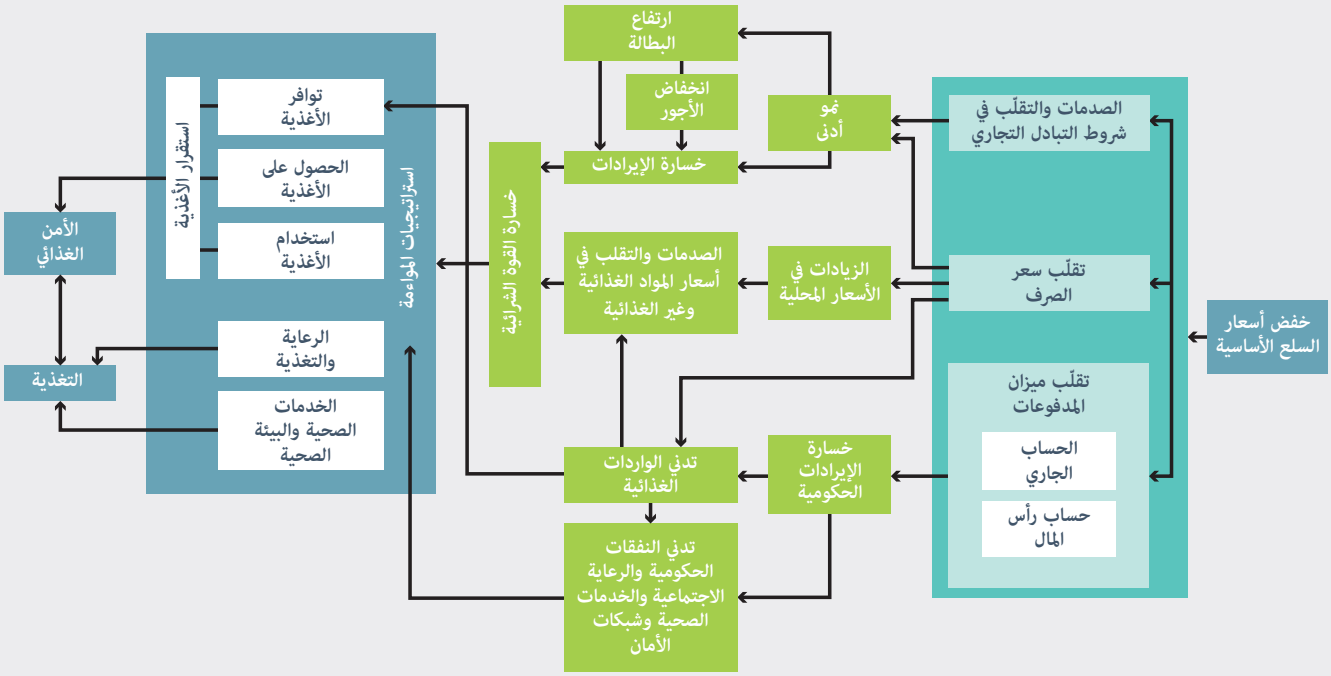
الصدمات والتقلبات في شروط التبادل التجاري

يمكن أن يؤدي الهبوط أو الارتفاع الحاد في أسعار السلع الأساسية الأولية الدولية إلى تغيرات في شروط التبادل التجاري في البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية. بمعنى آخر، تتأثر النسبة بين أسعار بيع الصادرات من بلد معيّن والأسعار التي يدفعها هذا البلد على وارداته. ويعكس التراجع في هذه النسبة تدهورًا في شروط التبادل التجاري، الأمر الذي قد يؤثر على النمو الاقتصادي وتكون له انعكاسات على نطاق الاقتصاد ككل ذلك أن عوامل العرض والطلب تتجاوب مع الصدمات على حد سواء.

وفي الواقع، تبيَّن أن الصدمات المتعلّقة بشروط التبادل التجاري تنطوي على أعلى تكاليف للناتج الاقتصادية مقارنة بسلسلة من الصدمات الخارجية التي تصيب عددًا كبيرًا من البلدان النامية.[37] وإن البلدان المنخفضة الدخل معرّضة بشكل خاص لهذه الصدمات. وقد خلُص صندوق النقد الدولي إلى أن البلدان المنخفضة الدخل تتأثر في الكثير من الأحيان ست مرّات أكثر من البلدان المتقدمة بالتقلبات والتغيرات الحادة في شروط التبادل التجاري.[38]

وتؤكد التقارير الاقتصادية العالمية أن الهبوط الحاد والمتواصل في أسعار السلع الأساسية الدولية بين عامي 2011 و2016 أدى إلى تغيرات كبيرة في شروط التبادل التجاري وإلى تدهور نمو الناتج المحلي الإجمالي في البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية.[39] وبالطبع، يتوقف مدى تأثير حدوث تغير ما في أسعار الصادرات أو الواردات من سلعة أساسية معيّنة على شروط التبادل التجاري، على الحصة النسبية لهذه السلعة من مجموع صادرات البلد وواردات وعلى حجم صدمة الأسعار. كما يمكن للتغيرات المتشابهة في أسعار الصادرات والواردات أن تعوّض عن بعضها البعض.

الشكل 29
التأثيرات السلبية المحتملة لخفض الأسعار الدولية للسلع الأساسية على الأمن الغذائي والتغذية في الاقتصادات المعتمدة على السلع الأساسية: قنوات الانتقال



المصدر: استنادًا إلى رسم بياني صادر عن مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومنظمة الأغذية والزراعة في 2017. تقرير السلع الأساسية والتنمية لعام 2017: أسواق السلع الأساسية والنمو الاقتصادي والتنمية. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، مع تعديلها لأغراض هذا التقرير من أجل التركيز على قنوات الانتقال المحددة التي تؤثر على الأمن الغذائي والتغذية.

وشهدت معظم البلدان المصدّرة للوقود والمواد المعدنية (مثل الكونغو وغابون ونيجيريا وزامبيا) تدهورًا في شروط التبادل التجاري نتيجة هبوط الأسعار بين أبريل/نيسان 2011 وأغسطس/آب 2015.[40] وقد أدى ذلك، إلى جانب تراجع أسعار الصرف وخسارة إيرادات السلع الأساسية، إلى تدهور الوضع المالي وتقويض نمو الناتج المحلي الإجمالي.

وتظهر الدراسات أيضًا أن تقلب أسعار السلع الأساسية يمكنه أن يؤدي إلى تراجع النمو الاقتصادي حتى على مدى فترات زمنية أطول، لا سيما في البلدان الغنية بالموارد والتي تعتمد على الصادرات من السلع الأساسية.[41] ويعود السبب في ذلك إلى أن شروط التبادل التجاري الخاصة بالاقتصادات التي تعتمد على السلع الأساسية الأولية تميل إلى التدهور على المدى الطويل بسبب تراجع أسعار هذه السلع نسبة إلى أسعار السلع المصنّعة. وبالتالي، لا يعدّ الاعتماد على الصادرات من السلع الأساسية التي تفقد قيمتها مع مرور الوقت استراتيجيةً سليمة لتعزيز النمو الاقتصادي[42] ولا حتى للقضاء على الهشاشة الخارجية من خلال التنويع.

وتمثل كذلك الصدمات التي تنقلها شروط التبادل التجاري إلى الاقتصاد، تحدٍّ لميزانية الحكومات. وفي العديد من البلدان المنخفضة الدخل التي تعتمد على السلع الأساسية، ولا سيما على الصادرات منها، يمكن للهبوط الحاد في السلع الأساسية المصدرة وانخفاض أسعارها أن يستنزفا إيرادات التصدير والإيرادات الضريبية على حد سواء.

وأدى التراجع الأخير في أسعار السلع الأساسية منذ عام 2011 إلى تدهور المالية العامة في العديد من البلدان التي تعتمد على الصادرات من السلع الأساسية (البلدان المصدرة وغير المصدرة للنفط) في آسيا، وأفريقيا، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. وعلى سبيل المثال، تراجعت الإيرادات العامة في البلدان الأفريقية التي تعتمد على السلع الأساسية من متوسط يبلغ 26 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في الفترة 2004–2007 إلى 21 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في الفترة 2011–2014. ويفسر ذلك جزئيًا السبب وراء انتقال متوسط رصيد ميزانية هذه البلدان من فائض نسبته 3.6 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي إلى عجز نسبته 1.8 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي بين الفترتين المذكورتين. وردًا على ذلك، لجأت بلدان عديدة تعتمد على السلع الأساسية إلى زيادة الاقتراض لدعم ماليتها العامة.[43]

ومن شأن هذا التدهور في الأوضاع المالية أن يهدد استمرارية البرامج الاجتماعية وشبكات الأمان والمكونات الأخرى لخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويمكن أن تتأثر القدرة على الحصول على الأغذية بطريقة سلبية بسبب الحيّز الضريبي المحدود الذي تخصصه الحكومات لحماية الأسر المعيشية الفقيرة من ارتفاع الأسعار المحلية. وبصورة عامة، يمكن أن يؤثر انخفاض احتياطي النقد الأجنبي أيضًا على توافر الأغذية من خلال تراجع القدرة على استيرادها. وتتسم الآليات والصناديق الخاصة بحالات الطوارئ بأهمية حاسمة في منع مواطن الضعف هذه من إلحاق الضرر بالأمن الغذائي، على النحو المبيّن في القسم 4.2.

وقد تحتاج البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية والتي تشهد تراجعًا في إيراداتها المالية في ظل أسعار السلع الأساسية المتدنية أو المتناقصة، إلى زيادة الاقتراض لتغطية أوجه العجز، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع الدين العام الذي يمكنه بالتالي أن يقوّض النمو والتنمية في الأجل الطويل ويزيد أقساط تسديد الدين. وعلى سبيل المثال، لقد شهدت بلدان عديدة مصدّرة للسلع الأساسية في أمريكا الجنوبية زيادات حادة في العجز المالي أدت إلى ارتفاع نسبة الدين العام إلى الناتج المحلي الإجمالي.[44]

تعديل سعر الصرف وميزان المدفوعات

تؤثر أسعار السلع الأساسية على كمية النقد الأجنبي في البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية، ذلك أنها تغير قيمة الصادرات والواردات بالعملة الأجنبية. ويسجّل ميزان المدفوعات هذه المعاملات الاقتصادية.

وسينعكس التغير في سعر صرف العملات الأجنبية المتاح لاقتصاد معيّن في سعر السلع الأجنبية نسبة إلى سعر السلع المحلية، أو سعر الصرف الحقيقي. بالتالي، ستؤدي التدفقات الصافية للنقد الأجنبي إلى/من البلد إلى ارتفاع/تراجع سعر الصرف الحقيقي، فيما تبقى الأمور الأخرى متساوية. ووفقاً لهذا التعريف، يمكن أن تتأثر شروط التبادل التجاري وأسعار الصرف الحقيقية في آن واحد.

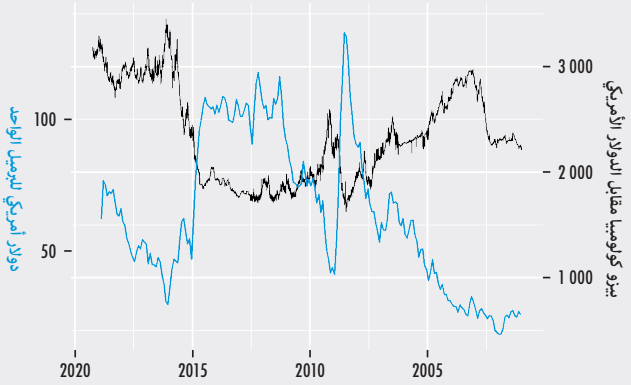
وعندما لا يكون احتياطي النقد الأجنبي كافيًا للوقاية من تعديلات سعر الصرف غير الملائمة، يمكن للبلدان تعديل عدد وحدات عملتها اللازمة لشراء وحدة واحدة من عملة أجنبية معيّنة، أو سعر الصرف الإسمي، بغية استعادة التوازن في ميزان المدفوعات. ويمكن أن يؤدي انخفاض أسعار السلع الأساسية مثلًا إلى تراجع النقد الأجنبي في أسواق البلدان المصدّرة للسلع الأساسية في ظل تدني إيرادات التصدير، الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى تراجع سعر الصرف الحقيقي. ويمكن أن تلجأ البلدان التي تملك عملة وطنية إلى تخفيض قيمتها لاستعادة الدخل بالعملة المحلية للبلدان التي تصدّر إليها. وقد تؤدي عمليتا تخفيض قيمة العملة وتراجعها إلى ارتفاع الأسعار المحلية.

وفي كولومبيا وشيلي مثلًا، أدى هبوط الأسعار الدولية لسلع التصدير الأساسية فيهما، أي النفط الخام والنحاس على التوالي، إلى تراجع إيرادات التصدير والاحتياطات بالدولار الأمريكي، الأمر الذي تسبب بتخفيض قيمة العملة المحلية مقابل الدولار الأمريكي (الشكل 30). وبحسب التطورات في الأسعار الدولية للسلع الأساسية الزراعية، يمكن أن ينطوي ذلك على ارتفاع ثمن الواردات الغذائية وانخفاض مستوى توافر الأغذية المحلية وارتفاع أسعار الأغذية.

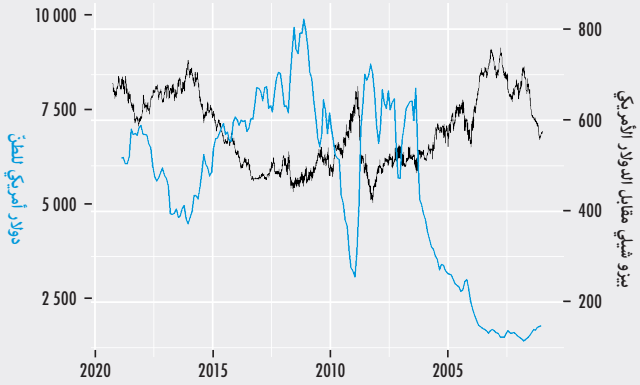
وبالنسبة إلى العديد من البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية والتي شهدت زيادة في النقص التغذوي أو تفاقم الأزمات الغذائية فيها، يرتبط تراجع أسعار السلع الأساسية بين عامي 2011 و2016 بتراجع ملحوظ في قيمة العملة. وتجلّى ذلك بوجه خاص في العديد من البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية في أفريقيا. وعلى سبيل المثال، في عام 2015، سجّلت عملات عديدة، مثل الكواشا في زامبيا والكوانزا في أنغولا والنايرا في نيجيريا، أكبر تراجع في قيمتها مقابل الدولار الأمريكي منذ عدة سنوات.[45] ودفع ذلك بأسعار الواردات من غير السلع الأساسية إلى الارتفاع، ما أدى إلى تفاقم التدهور الحاد في شروط التبادل التجاري الخاصة بهذه البلدان.

الشكل 30
أحدث انخفاض أسعار السلع الأساسية انخفاضًا في قيمة العملة في كولومبيا وشيلي

أ) بيزو كولومبيا وأسعار النفط الخام



ب) بيزو شيلي وأسعار النحاس



ملاحظات: تظهر الأرقام العلاقة بين أسعار الصرف في كولومبيا وأسعار النفط الخام (الرسم البياني ألف) وأسعار الصرف في شيلي وأسعار النحاس (الرسم البياني باء) للسنوات 2001–2018. وتستخدم البيانات اليومية لرسم أسعار الصرف والبيانات الشهرية لأسعار السلع الأساسية. يشير COP (CHP) إلى بيزو كولومبيا (بيزو شيلي) وCOP/USD (CHP/USD) إلى كمية بيزو كولومبيا (بيزو شيلي) لكل دولار أمريكي واحد (1).

المصدر: استندت حسابات برنامج الأغذية العالمي إلى Trading Economics. 2019. Trading Economics [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكرها في 25 أبريل/نيسان 2019]. https://tradingeconomics.com بالنسبة إلى البيانات الخاصة بسعر الصرف؛ البنك الدولي. 2019. أسواق السلع الأساسية. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكرها في 6 مايو/أيار 2019]. http://www.worldbank.org/en/research/commodity-markets بالنسبة إلى أسعار السلع الأساسية.

ارتفاع الأسعار المحلية، بما في ذلك أسعار الأغذية

يمكن أن تؤثر التقلبات في أسعار السلع الأساسية الدولية أيضًا على الاقتصاد من خلال التعديلات في أسعار الصرف (الشكل 29). ويرتبط التراجع الكبير في قيمة العملة بارتفاع الأسعار المحلية فيما يميل التخفيض الكبير لقيمتها إلى الارتباط بهبوط المخرجات والاستهلاك والواردات.[46] ويختلف تأثير التغييرات في أسعار السلع الأساسية الدولية على الأسعار المحلية باختلاف السلعة والبلد ومع مرور الوقت.[47] ولكنّ ذلك قد يمثل تحديًا للأمن الغذائي والتغذية بما أنه قد يؤثر على قدرة الأشخاص على الحصول على الأغذية والرعاية والتغذية والخدمات الصحية، إلا إذا سادت ظروف استثنائية عوّضت عن هذه الآثار كما كانت الحال خلال الأزمتين المالية والغذائية العالميتين (الإطار 10).

وكما ذُكر أعلاه، قد يؤدي انخفاض أسعار السلع الأساسية إلى تراجع قيمة العملات أو تخفيضها، الأمر الذي يتسبب بارتفاع الأسعار المحلية، بما في ذلك أسعار الأغذية. وفي الحالات الأخرى، يمكن أن تصبح الواردات الغذائية أغلى ثمنًا بسبب ارتفاع أسعار السلع الأساسية الدولية وحذو أسعار الأغذية المحلية حذوها. ويمكن أن يمثل الوضع تحديًا على وجه الخصوص للبلدان المستوردة الصافية للأغذية. وفي حين أن درجة التأثير وسرعته تتوقفان على البلد الذي يشهد حالة من الحالتين، ستنتقل الآثار المترتبة عن ارتفاع أسعار الأغذية من أسعار الجملة إلى أسعار البيع بالتجزئة عبر سلسلة القيمة الغذائية. ويشكل ذلك تحديًا للأمن الغذائي والتغذية إذا كان البلد يملك قدرات محدودة لاستبدال الواردات الغذائية بالأغذية المنتجة محليًا، كما أنه ليس من المؤكد أنّ جميع منتجي الأغذية المحليين سيستفيدون من ارتفاع أسعار الأغذية.

وعلى سبيل المثال، أثار تخفيض قيمة العملة في جنوب السودان عام 2015 تضخّمًا فوريًا كبيرًا في أسعار الأغذية وأضعف القدرة الشرائية لأغلبية الفقراء والفئات الضعيفة في البلاد. وعادةً في حالات كهذه، يؤدي تخفيض قيمة العملة إلى رفع أسعار الأغذية المستوردة وتحويل سعر تعادل الأغذية (شروط التبادل التجاري بين المناطق الريفية والحضرية) لصالح الزراعة/ المنتجات المحلية.

ولكنّ الفائض الطفيف القابل للتداول الذي يحققه معظم المزارعين (بسبب تدني الإنتاجية الزراعية) وانخفاض مستوى الاندماج والترابط في الأسواق، قد يحرمان عددًا من المزارعين من الاستفادة من ارتفاع أسعار السلع الأساسية المنتجة محليًا. وهذا ما حصل في جنوب السودان حيث ارتفعت مستويات انعدام الأمن الغذائي الحاد وسوء التغذية في ظل الصعوبات التي واجهها السكان في الحصول على الأغذية، وهذا أمر مقلق خاصة وأنّ 43 في المائة من سكان البلد يعتمدون على السوق لتلبية احتياجاتهم من الأغذية.[48]

وفي هذه الحالات، تتأثر الأسر المعيشية التي تحتاج إلى شراء الأغذية تأثرًا فوريًا بارتفاع الأسعار المحلية للبيع بالتجزئة بسبب ارتفاع كلفة الأغذية نسبة إلى دخلها (الإطار 12). ويتجلى ذلك بوضوح في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء. ويمكن أن يكون المزارعون أو العمال أو مالكو الأراضي الريفيون المنخرطون في الأنشطة الزراعية، هم أيضًا مشترين صافين للأغذية وأن يتأثروا سلبًا بارتفاع الأسعار. وعلاوة على ذلك، عندما تكون المداخيل الريفية مترابطة بشكل وثيق من خلال الآثار المضاعفة،[49] يمكن أن تنتقل السلبيات المتصلة بأسعار الأغذية إلى البائعين الصافين للأغذية وأن تزيد حالهم سوءًا.[50] ولكن ما أن تنتقل أسعار الأغذية المرتفعة إلى المنتجين يمكنها أن تحفّز الإنتاج الزراعي أيضًا. وعلى المدى المتوسط، يمكن أن تعود هذه الأسعار بالفائدة على المجتمعات المحلية الريفية عبر زيادة العمالة الزراعية وتوليد الفرص المدرّة للدخل في سلسلة القيمة. ولكن يبيّن مثال جنوب السودان أن بعض المزارعين قد لا يستفيد من ارتفاع أسعار الأغذية المنتجة محليًا عند تدني الإنتاجية الزراعية والاندماج في الأسواق.

وتؤدي أسعار الأغذية دورًا رئيسيًا في التنوّع الغذائي. ويمكن أن تساهم الأغذية التي يتم شراؤها، حتى بالنسبة إلى المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة الذين يستمدون معظم طاقتهم الغذائية من إنتاج الكفاف، مساهمة مهمة في تنوع الأنماط الغذائية وجودتها.[51] وتميل الأسعار إلى الارتفاع مع تحسّن جودة الأنماط الغذائية،[52] وتقضي استراتيجية شائعة للتكيّف مع تراجع القدرة الشرائية بتحويل الأنماط الغذائية نحو الأغذية الأرخص ثمنًا. ونتيجة لذلك، يتعرّض المتناول من المغذيات للخطر في ظل ارتفاع الأسعار. ويبدو أنّ استراتيجية التكيّف هذه قد استُخدمت خلال أزمة الأغذية العالمية (الإطار 10).

وسيقوم التفاعل المعقد بين طبيعة التغيرات في أسعار الأغذية وحجمها، وتوافر الأغذية، ومحتوى البدائل من المغذيات، بتحديد تأثير ارتفاع الأسعار على التغذية. ولكنّ هذا التأثير لا يظهر بالشكل نفسه. فالأسر المعيشية في البلدان المنخفضة الدخل معرّضة للتأثر[53] بشكل غير متناسب، مثلها مثل الأسر المعيشية في المناطق الحضرية[54] والنساء والأطفال.[55] ومع أن تأثير ارتفاع أسعار الأغذية على التغذية من خلال استبدال الجودة هو تأثير فوري، تظهر قنوات غير مباشرة على الأجل الطويل. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي الحد من الإنفاق على الصحة لادخار المال من أجل شراء الأغذية إلى ارتفاع وتيرة الإصابة بالأمراض أو الإصابة بها لفترة أطول أو الإصابة بأمراض خطيرة. وتترتب عن ذلك تداعيات سلبية على امتصاص الجسم للمغذيات الأساسية.[56]

البطالة وفقدان الدخل والأجور

تُحدث تعديلات الأسعار العالمية والمحلية كتلك التي تم وصفها حتى الآن، ردودًا معقدة في الاقتصاد الحقيقي. وتولّد هذه الردود من جانب العرض والطلب مجتمعَين عددًا من التعديلات "الكميّة" في مجال العمالة من جملة مجالات أخرى والتي يمكن أن تترك بدورها آثارًا إضافية على نطاق الاقتصاد بكامله، بما في ذلك على الأسعار المحلية والدخل.

وبالنسبة إلى البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية، يمكن أن يؤدي تباطؤ النشاط الاقتصادي نتيجة لتراجع أسعار السلع الأساسية إلى البطالة وفقدان الأجور، وبالتالي إلى فقدان الدخل (الشكل 29).[57] وترتبط البطالة وفقدان الدخل ارتباطًا وثيقًا بانعدام الأمن الغذائي للسكان عمومًا.[58]

وعلى سبيل المثال، ارتبط تراجع النمو الاقتصادي في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي وتسجيله معدلات سلبية في الفترة 2012–2016، ارتباطًا كبيرًا بالانخفاض الملحوظ في أسعار السلع الأساسية ما أثر على أمريكا الجنوبية بصورة رئيسية.[59] ووصل معدل البطالة في المناطق الحضرية إلى 8.9 في المائة عام 2016، ما يمثل زيادة بنسبة 1.6 نقاط مئوية عن عام 2015. وأدى انخفاض الناتج المحلي الإجمالي وارتفاع البطالة إلى تدني الأجور أو أشكال الدخل الأخرى للأسر المعيشية. وبعد سنوات عديدة من التراجع الملحوظ في معدلات الفقر، ارتفع عدد الفقراء من 166 إلى 175 مليون نسمة بين عامي 2013 و2015، أي من 28.1 إلى 29.2 في المائة من السكان.

وسيختلف انعكاس الآثار على البطالة والدخل بين بلد وآخر تبعًا للقطاعات التي تنتج السلع الأساسية الأولية التي يعتمد عليها البلد. وعلى سبيل المثال، يولّد قطاعا النفط والماس »

الإطار 12
التباطؤ الاقتصادي وكلفة السلع الغذائية الأساسية في كولومبيا

توضح حالة كولومبيا الآثار المترتبة عن التباطؤ الاقتصادي على تحمل كلفة الأغذية عبر قنوات الانتقال السابق ذكرها. وقد أدى تراجع الأسعار الدولية للسلع الأساسية التي تصدّرها كولومبيا، ولا سيما النفط الخام، إلى تراجع إيرادات التصدير والاحتياطات بالدولار الأمريكي، الأمر الذي تسبب بتخفيض قيمة البيزو الكولومبي مقابل الدولار الأمريكي - أنظر الشكل 30.

وبين عامي 2012 و2017، سجّل نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي تراجعًا حادًّا ترافق مع اختلالات كبيرة في الحساب الجاري وتراجع في قيمة العملة المحلية. وفي الوقت نفسه، بقي دخل الأسر المعيشية بالقيمة الحقيقية على حاله بينما زاد التضخم بوتيرة مطردة حتى عام 2016 (أنظر الجدول أدناه).

ولإظهار أثر التباطؤ الاقتصادي على القدرة على تحمل كلفة الأغذية بطريقة ملموسة أكثر، لا بد من النظر في كلفة طبق أساسي من الأغذية؛ مثلاً من خلال مؤشر "Counting the beans" الذي وضعه برنامج الأغذية العالمي والذي يتيح إجراء مقارنة بين البلدان لحساب مؤلف من الفاصولياء أو البقوليات الأخرى ومصحوب بمادة غذائية أساسية غنية بالنشويات وتناسب الأذواق المحلية.[1] ويستند هذا المؤشر إلى نسبة سعر الوجبة إلى الدخل، أي كلفة حساء الفاصولياء كحصة من العائدات اليومية. ويظهر تأثير التباطؤ الاقتصادي على القدرة على تحمل كلفة الأغذية بشكل واضح في حالة كولومبيا: ففي عام 2016، اضطر كل كولومبي إلى تخصيص 3 في المائة في المتوسط من دخله اليومي لدفع كلفة وجبة أساسية من الأغذية، وهذه النسبة أعلى من تلك المخصصة سنويًا في الفترة 2012–2015.

نسبة سعر الوجبة الغذائية إلى الدخل في كولومبيا خلال فترة التباطؤ الاقتصادي

كولومبيا			2012	2013	2014	2015	2016	2017
التباطؤ	نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي	(أ)	(نسبة مئوية سنوية)	2.99	3.85	3.41	2.12	1.15	0.91
قنوات الانتقال	رصيد الحساب الجاري	(أ)	(مليون، بالدولار الأمريكي)	11.366-	12.504-	19.768-	18.586-	12.129-	10.359-
	سعر صرف بيزو كولومبيا مقابل الدولار الأمريكي	(أ)	الإسمي	1.797	1.869	2.002	2.742	3.054	2.951
			الحقيقي	2.65	3.29	3.48	3.77	4.24	5.21
	الدخل (ببيزو كولومبيا)	(ب)	الإسمي	30.596	32.683	34.675	34.837	37.078	39.229
			الحقيقي	28.677	30.027	30.960	29.626	29.328	29.746
	الأسعار		التضخم (نسبة مئوية سنوية)	3.17	2.02	2.9	4.99	7.51	4.31
كلفة المواد الغذائية الأساسية	حساء الفاصولياء (ببيزو كولومبيا)	(ج)	الإسمية	892	756	792	1.009	1.117	965
			الحقيقية	836	694	707	858	883	731
			نسبة سعر الوجبة إلى الدخل (%)	2.91	2.31	2.28	2.9	3.01	2.46

المصادر: (أ) البنك الدولي. 2019. مؤشرات التنمية العالمية. بنك بيانات البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن. [ورد ذكره في 10 فبراير/شباط 2019]. https://databank.albankaldawli.org/data/home.aspx؛ (ب) ILO. 2019. Data collection on wages and income. In: International Labour Organization Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://www.ilo.org/travail/areasofwork/wages-and-income/WCMS_142568/lang--en/index.htm ؛ (ج) حسابات برنامج الأغذية العالمي بالاستناد إلى WFP. 2019. Economic Analysis. In: VAM – Food security analysis [النسخة الإلكترونية]. Rome. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. http://dataviz.vam.wfp.org/economic_explorer/prices، ومنظمة الأغذية والزراعة. 2019. GIEWS FPMA Tool - monitoring and analysis of food prices. في: منظمة الأغذية والزراعة [النسخة الإلكترونية]. Rome. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/giews/food-prices/tool/public/#/home، و NUMBEO. 2019. Prices by country. In: NUMBEO [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. https://www.numbeo.com/cost-of-living/prices_by_country.jsp

[1] برنامج الأغذية العالمي. 2017. Counting the beans: the true cost of a plate of food around the world. Rome.

« عادةً القليل من فرص العمل ويرتبطان ارتباطًا ضعيفًا بسائر الاقتصاد. ولكن من جهة أخرى، يمكن أن تكون الآثار أوسع نطاقًا في الزراعة، ولا سيما في الأماكن التي يزرع فيها المنتجون أصحاب الحيازات الصغيرة المحاصيل المصدّرة.

ويمكن للانخفاض الحاد في أسعار السلع الأساسية أن يجبر الأسر المعيشية، عن طريق تراجع المداخيل، على اعتماد استراتيجيات التكيّف التي لا تؤدي حتمًا إلى تحسين الأمن الغذائي والتغذية.

العمالة الزراعية ومنتجو الأغذية أصحاب الحيازات الصغيرة

يمكن الشعور بتأثير التباطؤ والانكماش الاقتصاديين على وجه الخصوص في الزراعة بسبب ما يحصل داخل القطاع وبسبب الروابط القائمة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية. ويمكن أن تضر هذه الآثار على وجه الخصوص بالبلدان المتخلفة عن الركب من حيث التنمية والتحول الاقتصاديين.

وستقوم مستويات التحول الهيكلي والريفي في الاقتصادات (أي المستويات النسبية للاعتماد على الزراعة، ودرجة التنويع الزراعي وغير الزراعي، والتسويق، والإنتاجية) بتحديد مدى قدرة هذه الأخيرة على التكيّف مع التحديات. ومن شأن مدى ضعف الروابط بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية في ظل تدهور الاقتصاد أن يحدد الآثار المترتبة على العمالة الزراعية وغير الزراعية في الريف وعلى رفاه منتجي الأغذية أصحاب الحيازات الصغيرة.

وقد تكون الآثار المترتبة على الزراعة كبيرة على وجه الخصوص في البلدان المنخفضة الدخل. ويمثل القطاع الزراعي حصة كبيرة من العمالة والإنتاج في هذه البلدان. وفي عام 2017، مثلت العمالة الزراعية 68 في المائة من مجموع العمالة، فيما مثل الإنتاج الزراعي حوالي 26 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان المنخفضة الدخل.[60]

وبصورة أعمّ، عندما تتراجع العمالة والأجور ومداخيل الأسر المعيشية، لا سيما في المناطق الحضرية، هناك احتمال أن ينخفض الطلب على الإنتاج الزراعي من المناطق الريفية.[61] ويؤدي تقلّص فرص العمل، بما في ذلك تلك المتاحة للمهاجرين الريفيين، إلى تراجع التحويلات المالية من المناطق الحضرية وإلى الحد من الاستثمارات الزراعية في المناطق الريفية.

ومن بين الأبعاد الأربعة للأمن الغذائي (التوافر وإمكانية الحصول والاستخدام والاستقرار)، تشكل إمكانية الوصول صلة الوصل الرئيسية بين الصدمات الاقتصادية والأمن الغذائي والتغذية، لا سيما من خلال ركيزتي التوافر (العرض عن طريق الأسواق أو الإنتاج المنزلي) وإمكانية تحمل الكلفة (دخل الأسرة المعيشية من الأنشطة الزراعية وغير الزراعية) اللتين ترتبطان ارتباطًا مباشرًا بالمداخيل الزراعية والعمالة غير الزراعية.[62]

ويمكن للانكماش الاقتصادي وتقلّب الأسعار أن يقوضا سبل العيش والدخل لصغار منتجي الأغذية والعاملين في القطاع الزراعي والفقراء في المناطق الريفية، ولا سيما الذين هم مشترين صافين للأغذية، الأمر الذي يجبرهم على الحد من استهلاك الأغذية كمًّا ونوعًا.[63] وفي المقابل، يمكن أن يعود ارتفاع الأسعار في بعض الحالات بالفائدة على المزارعين لأنه يعطيهم حافزًا أكبر لإنتاج المحاصيل. وفي الكثير من الأحيان، يتكيّف منتجو الأغذية مع آثار الصدمات الاقتصادية عبر تركيز إنتاجهم واستهلاكهم للأغذية على المحاصيل الأساسية. وفي حين يسمح لهم ذلك بالمحافظة على المتناول من الطاقة الغذائية، إلا أنه قد يؤدي إلى تدهور التنوّع الغذائي. بمعنى آخر، يتسم تحسين الإنتاجية وتوافر الدخل النقدي إلى جانب التغير السلوكي المراعي للتغذية، بأهمية حاسمة لحصولهم على نمط غذائي أعلى جودة وأكثر تنوعًا. ويمكن أن يثير نمو الدخل الواسع النطاق والقائم على مجموعة متنوعة من الأنشطة الاقتصادية، بما في ذلك الأنشطة غير الزراعية، تحولات في التغذية تميل نحو الأنماط الغذائية المتوازنة.

وتظهر آثار التباطؤ الاقتصادي على الأمن الغذائي والتغذية بوضوح في هايتي ونيبال والنيجر. ففي خضمّ الأزمة المالية العالمية المصحوبة بارتفاع أسعار الأغذية، تراجع الأمن الغذائي الأسري الذي يُقاس بالتنوع الغذائي، بنسبة 5 في المائة في نيبال و8 في المائة في النيجر و23 في المائة في هايتي بسبب ارتفاع أسعار الأغذية.[64] وفي جبال الهمالايا الهندية، أثّر التباطؤ الاقتصادي المصحوب بنضوب الموارد الطبيعية وتغيّر المناخ، سلبًا على إنتاج الأغذية وفرص العمل. وأدى ذلك إلى زيادة المخاطر المحدقة بالأمن الغذائي نظرًا إلى تراجع القدرة الشرائية.[65]

وتُظهر آخر الدراسات بشأن آثار النمو الزراعي القائم على التصدير على اليد العاملة الزراعية أن قطاعات التصدير العالية القيمة تولّد فرص عمل نظامية في المناطق الريفية

ويمكنها أن تحول سوق العمل القائم على أصحاب الحيازات الصغيرة والمنخفض الإنتاجية إلى قطاع صناعي زراعي حديث وعالي الإنتاجية، الأمر الذي يعزز التحول الريفي.[66] وعندما تقع الصناعات الزراعية وقطاع أصحاب الحيازات الصغيرة على مقربة من بعضها البعض، يمكن أن تؤدي الاستثمارات المباشرة والروابط الاستهلاكية إلى زيادة المداخيل والعمالة غير الزراعية،[67] الأمر الذي يزيد من قدرة الأسر المعيشية على التعامل مع المخاطر، بما في ذلك تلك الناجمة عن التباطؤ والانكماش الاقتصادي. وتتوقف آثار التباطؤ والانكماش على الأسر المعيشية على ما إذا كان هذا التباطؤ أو الانكماش عالميًا أو إقليميًا أو وطنيًا. وفي حين يمكن للانكماش العالمي أن يوقف عملية التحول الريفي عبر تأخير الآثار المباشرة وغير المباشرة المترتبة عن قطاعات التصدير على أسواق العمل (وبالتالي على سبل العيش)، فإنه من الممكن مواجهة التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي الإقليمي أو الوطني إذا انفتحت البلدان بقدر كاف على التجارة الدولية.[68]

التأثيرات الصحية والاجتماعية المشتركة بين القطاعات

يمكن لتخفيض إنفاق القطاعين الصحي والاجتماعي نتيجة التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي أن يترك آثارًا سلبية على الأمن الغذائي والتغذية، لا سيما في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية، مع ما يترتب عن ذلك من انعكاسات محتملة على الصحة والتنمية تمتد على مدى الحياة وتكون متوارثة من جيل إلى آخر (الشكل 29).

وتشكل نفقات القطاع الاجتماعي، بما في ذلك الإنفاق على الصحة والتعليم والرفاه/الحماية الاجتماعية، ركائز أساسية لتعزيز الصحة والرفاه والإنصاف في مجال الصحة لدى أجيال الحاضر والمستقبل.[69] وفي قطاع الصحة، أثبت نهج التغطية الصحية الشاملة تأثيراته الإيجابية على صحة الناس والإنصاف في مجال الصحة.[70] كذلك، تترتب عن سياسات التعليم والرفاه الاجتماعي آثار ملموسة على الصحة والرفاه من خلال مسارات التغذية كالممارسات التغذوية المحسّنة.[71]

ويساهم الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية في الحد من الفقر وتحسين صحة الإنسان من خلال تأمين التغطية الصحية الشاملة وتوفير شبكات الأمان الاجتماعية، الأمر الذي يعزز في المقابل الأمن الغذائي والتغذية.[72] ولكن يمكن للانكماش والتباطؤ الاقتصاديين الناجمين عن صدمات أسعار السلع الأساسية غير المؤاتية أن يستنزفا الإيرادات الضريبية وأن يؤثرا على الميزانيات العامة في البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية والتي ليست في موقع يسمح لها بمواجهة هذه التغيرات.

ويمكن لخفض الإنفاق على الصحة أن يؤثر على التغذية من خلال الحد من توفير الخدمات الأساسية الحسنة الجودة لتغذية الرضّع وصغار الأطفال والأمهات والتي يتم تقديمها بصورة رئيسية عن طريق النظام الصحي، أو من خلال الحد من قدرة الوصول إليها. ويمكن أن تترتب عن تخفيض الإنفاق الاجتماعي في مجالات أخرى آثار مباشرة أو غير مباشرة على التغذية بسبب تدهور البيئة الصحية أو زيادة خطر الإصابة بالأمراض المعدية التي تؤدي إلى تفاقم سوء التغذية، أو الحد من تدابير الحماية الاجتماعية كالتغذية المدرسية أو الأموال النقدية أو القسائم الغذائية.

ورغم الركود العالمي وتباطؤ النمو الاقتصادي خلال العقد الماضي، لوحظ أن القدرة المالية التي تتمتع بها الحكومات والتي تُقاس كحصة الإنفاق الحكومي العام من الناتج المحلي الإجمالي، قد ازدادت في سائر مجموعات البلدان.[73] ولكنّ المخصصات من الحيّز الضريبي للنفقات الاجتماعية الأساسية تعرّضت للضغوط منذ عام 2010 بعد فترة أولية من النمو عقب الأزمة الاقتصادية في الفترة 2008-2009.[74]

وقد تراجع الإنفاق العام على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي النفقات الحكومية في البلدان المنخفضة الدخل عمومًا من 7.9 في المائة عام 2000 إلى 6.8 في المائة عام 2016، في حين أنه زاد في بعض مجموعات البلدان. وكان التراجع أكبر في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية.[75] وانخفض الإنفاق على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي النفقات الحكومية في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية خلال الفترة 2008-2015 بنسبة 1.3 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل (مقارنة بزيادة في هذه الفترة بالذات في بلدان أخرى منخفضة الدخل)، وبنسبة 0.6 في المائة في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، وبنسبة 0.3 في المائة في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا (الجدول 10). ويترتب عن خفض النفقات العامة على الصحة المحسوب بمعدلات متدنية من الإنفاق وتراجع النفقات الاجتماعية الأساسية الأخرى، تداعيات على الصحة من خلال تراجع الأمن الغذائي والتغذية ومسارات التأثير الأخرى، لا سيما بالنسبة إلى أشد الناس فقرًا.

الجدول 10

الإنفاق الحكومي على القطاعات الاجتماعية والصحية والتربوية وعلى التغطية الصحية الشاملة في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية

	الإنفاق العام على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام (%)**								الإنفاق على الخدمات الأساسية (التعليم) كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي (%)***								توفير الخدمات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة (%)****	
	البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية				سائر البلدان الأخرى				البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية				سائر البلدان الأخرى				البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية	
مجموعة الدخل للبلدان	العدد	2008	2015	التغيّر (%)	العدد	2008	2015	التغيّر (%)	العدد	2008 (2010–2007)	2015	التغيّر (%)	العدد	2008 (2010–2007)	2015 (2015–2011)	التغيّر (%)	العدد	2015
المنخفض	18	10.1	8.8	1.3-	16	15.9	17.1	1.2	14	16.0	15.7	0.3-	16	15.9	17.1	1.2	19	40
المتوسط من الشريحة الدنيا	11	9.7	9.1	0.6-	23	17.3	17.5	0.2	6	14.9	12.6	2.3-	22	17.3	17.5	0.2	10	49
المتوسط من الشريحة العليا	13	11.9	11.6	0.3-	32	15.3	15.4	0.1	7	16.3	15.0	1.3-	31	15.3	15.4	0.1	12	65
المرتفع*	2	10.9	13.9	3.0	45	12.9	13.0	0.1	1	11.0	10.4	0.6-	48	12.9	13.0	0.1	1	68
المجموع	**44**				**116**				**28**				**117**				**42**	

ملاحظات: *بالنسبة إلى مجموعة البلدان المرتفعة الدخل، يندرج بَلَدان اثنان من بين البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الواردات والصادرات من السلع الأساسية، في مجموعة الأغذية والوقود (سيشيل وبالاو) وبلد واحد في مجموعة الأغذية (بالاو).

المصادر: **WHO. 2017. Global Health Observatory (GHO). In: World Health Organization [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 2 مايو/أيار 2019] http://apps.who.int/gho/data/node.imr.PREVANEMIA?lang=en;

***UN. 2019. SDG Indicators. في: United Nations – Sustainable Development Goals [النسخة الإلكترونية]. New York, USA. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database;

****WHO. 2018. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs. Geneva, Switzerland.

ويؤثر خفض الإنفاق على الصحة على جودة الخدمات الصحية وفعاليتها، مثلًا من خلال تقليص وتيرة توفير الخدمات والنقص في الأدوية والمعدات أو الإمدادات، وتراجع عدد الموظفين وتدني معنوياتهم. ويمكن أن يؤثر ذلك على التغذية بطريقة مباشرة عبر الحد من مكملات المغذيات الدقيقة، ودعم الرضاعة الطبيعية، وإجراءات التغذية الأساسية الأخرى للأمهات والرضّع وصغار الأطفال؛ وبطريقة غير مباشرة عبر الحد من الخدمات التي تؤثر على التخطيط الأسري، والعناية في مرحلة ما قبل الولادة، والتدخلات لمنع الإصابة بالأمراض المعدية أو الأمراض غير المعدية المرتبطة بالنمط الغذائي أو ضبطها.[76] وخلال الأزمات الاقتصادية، يميل الأشخاص إلى الانتقال من الخدمات الخاصة إلى العامة في وقت يتعرّض فيه التمويل والخدمات أصلًا للضغط.[77] بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يتم فرض رسوم على المستخدمين أو زيادتها، الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث تأخيرات في التماس الرعاية الصحية وإلى نواتج صحية أسوأ في نهاية المطاف.[78] ويمكن أن تدفع هذه الرسوم المفروضة على المستخدمين بالأشخاص إلى الوقوع في براثن الفقر[79] إذ أنها تحد من الميزانية التي تخصصها الأسر المعيشية للأغذية التي تحتاجها.

كذلك يمكن أن يؤثر تخفيض الميزانية الحكومية على النفقات الاجتماعية المهمة الأخرى، بما في ذلك التعليم (الجدول 10). فقد انخفضت النفقات على التعليم في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية كنسبة من إجمالي النفقات الحكومية بين عامي 2008 و2015 بمقدار 0.3 نقاط مئوية ونقطتين مئويتين (2.0) للبلدان المتوسطة الدخل من الشريحتين الدنيا والعليا على التوالي. ويشكل خفض النفقات على التعليم مشكلة بحد ذاته، ولكنه يعني أيضًا الاستثمار بقدر أقل في البنية التحتية للصحة في المدارس، مثل البنية التحتية للمياه المأمونة والصرف الصحي، الأمر الذي يؤثر على خطر الإصابة بالأمراض المعدية،[80] مثل الإسهال، ويؤدي إلى تفاقم نقص التغذية أو يتفاقم بسببه.[81] وتواجه الحكومات أيضًا صعوبات في المحافظة على تدابير الحماية الاجتماعية خلال فترات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين، بما في ذلك التحويلات النقدية والغذائية والقسائم الغذائية والوجبات المدرسية والتي تتسم بأهمية خاصة بالنسبة إلى الأمن الغذائي والتغذية.[82]

وعلاوة على ذلك، تؤثر الطرق التي تتكيّف فيها الأسر مع الأزمات الاقتصادية على الرعاية بالرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك ممارسات الرضاعة الطبيعية. ويمكن للضغوط الاقتصادية التي تدفع بالأمهات إلى العمل مباشرة بعد إنجاب الأطفال أن تحد من قدرتها على اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر، في حين يمكن للضغوط على ميزانية الحكومة وأصحاب العمل في القطاع الخاص أن تقوّض إجازة الأمومة. كما يمكن لقلة الموارد أن تقوّض قدرة مقدمي الرعاية على توفير أفضل رعاية بالرضّع وصغار الأطفال بسبب زيادة عبء العمل أو ضيق الوقت أو تردي الأوضاع الصحية.[83]

كيف تتكيّف الأسر المعيشية ومتى تفشل في ذلك

يتعيّن على الأسر المعيشية التي تعاني من انخفاض قدرتها الشرائية نتيجة الأحداث الاقتصادية، أن تنظر في سبل التكيّف مع هذه الصدمات للمحافظة على الأمن الغذائي والاستهلاك قدر المستطاع (الشكل 29).

ونظرًا إلى أن التباطؤ والانكماش يحصلان على نطاق الاقتصاد بكامله، فإنهما يمثلان صدمات على مستوى الاقتصاد الكلي ويصيبان أسرًا معيشية متعدّدة، كما أنهما يختلفان عن الصدمات على المستوى الفردي التي تصيب أسرة معيشية واحدة فقط، مثل إصابة فرد من أفراد الأسرة بمرض ما. ويعني ذلك أن العديد من استراتيجيات التكيّف المستخدمة خلال الصدمات على المستوى الفردي ليس فعّالًا لمواجهة الصدمات الكلية كهذه.[84]

وفي فترات الانكماش والتباطؤ الاقتصاديين، يمكن أن تنخفض الأجور وقد يكون من الأصعب إيجاد فرص عمل، وبالتالي قد تضطر الأسر المعيشية التي تفقد فرص عملها إلى الحصول على عمل أقل أجرًا وغالبًا في القطاع غير النظامي. وفي مثل هذه الحالات، قد يحتاج أفراد الأسرة المعيشية الذين لا يضطلعون عادةً بأنشطة مأجورة، مثل النساء والأفراد الأصغر سنًّا الذين لا يزالون في المدرسة، إلى البحث عن عمل. وقد تحاول الأسر المعيشية أيضًا أن تستخدم أي مدّخرات أو آليات تأمين متاحة لديها (الجدول 11).

ولكن في ظلّ ارتفاع الأسعار، ستسمح المدّخرات بشراء كميات من الأغذية أقل من ذي قبل. وقد يصعب على الأسر المعيشية أن تقترض من العائلة أو أن تصل إلى مجموعات التأمين غير الرسمية مثل الصناديق القروية، إذا كانت أسر معيشية عديدة تعاني في آن واحد من الصعوبات الاقتصادية. ويمكن للإنفاق العام على شبكات الأمان أن ينخفض خلال التباطؤ الاقتصادي، الأمر الذي يؤدي إلى إهمال العديد من الأسر المعيشية المحتاجة.[85]

الجدول 11

استراتيجيات التكيّف وتوافرها في أوقات التباطؤ والانكماش الاقتصادي وآثارها السلبية المحتملة

استراتيجية التكيّف	التوافر في أوقات التباطؤ والانكماش الاقتصادي	الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب عن تطبيق استراتيجية التكيّف
تكييف العرض على صعيد اليد العاملة		
تغير فرص العمل	التوافر والأجور أدنى مقارنة بالأوضاع الاقتصادية المتينة. احتمال ارتفاع مستويات العمالة الناقصة.	تدني الأجور قد يؤدي إلى تدني الدخل واحتمال الانخراط في الاقتصاد غير النظامي.
قبول يد عاملة إضافية (بما في ذلك أفراد الأسرة المعيشية الذين كانوا عاطلين عن العمل سابقًا مثل الأطفال والنساء)، الهجرة إلى الخارج	التوافر والأجور أدنى مقارنة بالأوضاع الاقتصادية المتينة. يمكن أن تشكل الهجرة الداخلية والدولية إلى المناطق/البلدان غير المتضررة خيارًا ممكنًا إذا كانت الأسرة المعيشية قادرة على تحمل التكاليف.	الحد من الأنشطة الأخرى مثل الرضاعة الطبيعية وأنشطة الرعاية، وسحب الأطفال من المدرسة، مع ما يترتب عن ذلك من آثار سلبية محتملة على تكوين رأس المال البشري وحلقة سوء التغذية المتوارثة من جيل إلى آخر. زيادة عبء العمل على أفراد العائلة الذين تمّ إهمالهم عندما يهاجر أفراد آخرون إلى الخارج. فقدان اليد العاملة في حال الهجرة إلى الخارج.
عودة المهاجرين إلى القرية، العمل في الزراعة	فعالة فقط إذا كانت إنتاجية اليد العاملة مرتفعة بما فيه الكفاية وكان هناك طلب كبير على اليد العاملة. يشكل ارتفاع أسعار الأغذية ميزة إذا كان باستطاعة الأسرة المعيشية أن تزيد الإنتاج الزراعي.	تراجع التحويلات المالية واحتمال الوقوع في البطالة عند انخفاض الطلب على اليد العاملة.
تكييف الدخل المتاح للإنفاق		
استخدام المدّخرات	أقلّ فعالية عندما تضعف القدرة الشرائية.	استنزاف الموارد (التي تشكل أساس سبل العيش)، ونتيجة لذلك، ضعف القدرة على الصمود في وجه الصدمات المستقبلية.
بيع الأصول (الإنتاجية)، بما في ذلك الأراضي	يمكن أن تنخفض أسعار الأصول إذا قام العديد من الأشخاص ببيع أصولهم.	استنزاف الموارد وتراجع إمكانية كسب العائدات في المستقبل.
الاقتراض الرسمي أو غير الرسمي	يمكن أن تضعف الشبكات غير الرسمية عن طريق الصدمات الكلية؛ ويمكن أن تكون أسعار الفائدة مرتفعة بالنسبة إلى الأسر المعيشية الضعيفة.	خطر الاستدانة.
شبكات الأمان العامة الرسمية	إمكانية خفض الإنفاق العام على شبكات الأمان الرسمية.	احتمال تأثر جودة برامج شبكات الأمان. زيادة انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية لدى الفئات الأشد ضعفًا إذا تراجعت التحويلات الغذائية أو النقدية.
البرامج الرسمية للتأمين الخاص	عدم قدرة الأسر المعيشية على الوصول إليها في الكثير من الأحيان.	لا يوجد.
الانخراط في أنشطة إجرامية أو غير مقبولة اجتماعيًا مثل التسول أو الدعارة.	أقلّ فعالية إذا تم تطبيقها من جانب العديد من أفراد المجتمع المحلي.	خسارة كرامة الإنسان والوضع الاجتماعي في المجتمع وإمكانية التعرّض للملاحقة القانونية.
تكييف الاستهلاك		
خفض الإنفاق على السلع الأخرى من أجل المحافظة على استهلاك الأغذية	عدم تأثر التوافر. يمكن أن ترتفع تكاليف الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام إذا أدت القيود على الميزانية إلى ارتفاع رسوم المستخدمين.	قد تترتب عن إمكانية خفض النفقات على الصحة والتعليم آثار سلبية طويلة الأجل على الصحة ورأس المال البشري.
تحوّل الأنماط الغذائية إلى الأغذية الأرخص ثمناً	عدم تأثر التوافر.	يمكن أن تؤدي زيادة استهلاك الأغذية التي تباع في الشوارع والتحول إلى الأغذية الأغنى بالنشويات والتخلي عن الخضار والفاكهة واللحوم ومنتجات الألبان الغنية بالمغذيات الدقيقة إلى أشكال متعددة من سوء التغذية، مع ما يترتب عن ذلك من آثار سلبية في الأجل الطويل.
خفض استهلاك الأغذية	عدم تأثر التوافر.	يؤدي إلى سوء التغذية، مع ما يترتب عن ذلك من آثار سلبية في الأجلين القصير والطويل.
خفض عدد الأفراد في الأسرة المعيشية، عبر إرسال الأطفال بعيداً على سبيل المثال	صعب إذا تأثرت معظم الأسر المعيشية في الشبكة الاجتماعية.	انفصال العائلات.

المصدر: برنامج الأغذية العالمي مع إسهامات من منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية.

وتقضي واحدة من استراتيجيات التكيّف التي أثبتت فعاليتها في بعض البلدان في فترات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين، بعودة المهاجرين إلى قراهم الأصلية. ففي ظل ارتفاع أسعار الأغذية، يستفيد المزارعون من اليد العاملة المتوافرة بفضل عودة المهاجرين ومن زيادة الإنتاج الزراعي، ما يمكّنهم من التكيّف بطريقة أفضل مع خسارة الوظائف وتراجع التحويلات المالية من المهاجرين المتضررين.[86] ومن ناحية أخرى، قد يبحث العمال عن فرص عمل في بلدان أخرى، ما يزيد بالتالي من تدفق التحويلات المالية.

وفي حين أن استراتيجيات التكيّف متاحة للأسر المعيشية عمومًا، فإن التكيّف صعب جدًّا بوجه خاص بالنسبة إلى الأسر المعيشية الضعيفة التي تملك القليل من الأصول التي يمكن استغلالها والتي تتمتع في الكثير من الأحيان بشبكات اجتماعية أضعف للحصول على الدعم. وغالبًا ما تضطر هذه الأسر المعيشية إلى اتباع استراتيجيات التكيّف التي تعود عليها بالفائدة في الأجل القصير ولكن تعرّض فرص توليد الدخل ورأس المال البشري فيها للخطر، عبر إخراج الأطفال من المدرسة مثلًا، الأمر الذي قد يدفعها إلى الوقوع في شرك الفقر المتوارث من جيل إلى آخر.[87]

وعلى سبيل المثال، قد تضطر إلى بيع الأصول الضرورية لسبل عيشها، مثل آخر أنثى في القطيع أو الأدوات الإناجية أو الحبوب، أو أنها قد تُجبر على أن ترزح تحت عبء الديون. ويمكن أن تؤدي الحاجة إلى تغيير أنماط الاستهلاك إلى خفض الإنفاق على التعليم والصحة أو إلى الانتقال على صعيد التغذية من الأغذية الغنية بالمغذيات، مثل الخضار أو اللحوم، إلى الأغذية الأغنى بالنشويات. وفي حين يضمن هذا السلوك الحصول على الطاقة الغذائية الكافية في الأمد القصير، إلا أنه يترك آثارًا سلبيّة طويلة الأجل على تغذية الأشخاص وصحتهم وعلى رأس المال البشري،[88] كما حصل خلال أزمة الأغذية العالمية (الإطار 10). ■

3.2 العلاقة بين النمو الاقتصادي والفقر والأمن الغذائي والتغذية: دور عدم المساواة

الرسائل الرئيسية

- **ستؤثر الأحداث الاقتصادية في نهاية المطاف على الأمن الغذائي والتغذية تبعًا لمستويات الفقر المدقع ومدى تعرّض الفقراء للإقصاء بسبب أوجه عدم المساواة المختلفة. ولكنّ النتائج قد تتباين بين بلد وآخر.**
- **في حين يُعدّ الفقر المدقع سببًا من الأسباب الأساسية لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، لا ينتمي الأشخاص الذين يعانون من هذين الأخيرين دائمًا إلى أفقر الأسر المعيشية. ويعيش اليوم معظم السكان الجياع وناقصي التغذية في البلدان المتوسطة الدخل.**
- **تُعدّ أوجه عدم المساواة سببًا من الأسباب العديدة التي تحول دون ترجمة تراجع الفقر المدقع إلى تحسن في الأمن الغذائي والتغذية. وتواجه الفئات المستبعدة اجتماعياً والمهمشة خطرًا متزايدًا يتمثل في المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، والأنماط الغذائية غير الصحية، وسوء التغذية بجميع أشكاله، والنتائج الصحية السيئة.**
- **يتزايد التفاوت في الدخل في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتظهر أوجه عدم المساواة أيضًا في قدرة الحصول على الخدمات الأساسية وعلى الأصول، بين الأسر المعيشية وداخلها. ويزيد ذلك من صعوبة استفادة الفئات الفقيرة والمهمشة من النمو الاقتصادي.**
- **لا تمنع أوجه عدم المساواة الأشخاص الأشد معاناة من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية من الاستفادة من النمو الاقتصادي فحسب، بل تجعلهم أيضًا أكثر عرضة للتأثر بالتباطؤ والانكماش الاقتصاديين.**

يتّسم الفقر وأوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية بالأهمية أيضًا

يترك التباطؤ والانكماش الاقتصاديان عددًا من الآثار المباشرة وغير المباشرة التي تتدفق عبر قنوات انتقال مختلفة وتهدد الأمن الغذائي والتغذية. ويمكن تعميم العديد من هذه الآثار. فهي تنتقل عبر الأسعار والاستجابات على نطاق الاقتصاد والتي تعمل بطريقة مماثلة في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويترك تراجع أسعار السلع الأساسية آثارًا اقتصادية واضحة في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على هذه السلع مع ما لذلك من انعكاسات على الأمن الغذائي والتغذية.

ولكنّ الأثر النهائي يتوقف على الأمن الغذائي والتغذية على عدد الفقراء في البلد ومدى معاناتهم من الاستبعاد بسبب أوجه عدم المساواة. فمن جهة، يميل التباطؤ والانكماش الاقتصاديان إلى الارتباط بزيادة معدلات الفقر وعدم المساواة. ومن جهة أخرى، يشكل الفقر وعدم المساواة والتهميش بعض الأسباب الأساسية للجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله. ولكنّ العلاقات بين هذه العوامل ليست بسيطة لعدد من الأسباب.

أولًا، ليس صحيحًا على الدوام أن النمو الاقتصادي المتين يساعد على الحد من الفقر وتحسين الأمن الغذائي والتغذية.[89] فقد لا يكون النمو الاقتصادي كافيًا، ولو أنه ضروري، للحد من الفقر وتحقيق الأمن الغذائي والتغذية. وقد نما اقتصاد العديد من البلدان لكنها لم تتمكن من التخفيف من حدّة الفقر[90] وتحسين الأمن الغذائي والتغذية.

ثانيًا، لا يتطوّر الفقر والأمن الغذائي والتغذية دائماً بطريقة منسجمة. فقد تحقق البلدان نموًا اقتصاديًا قويًا وقد تحد من الفقر ولكنّ ذلك لا يؤدي دائمًا إلى تحسّن الأمن الغذائي والتغذية. وقد أصبح عدم الترابط هذا أوضح مؤخرًا، إذ حققت بلدان عديدة تقدمًا ملحوظًا على صعيد الحد من الفقر ولكن ليس في مجال تحسين مؤشرات الأمن الغذائي والتغذية.[91]

ثالثاً، عندما يؤدي الحد من الفقر إلى تعزيز الأمن الغذائي، ذلك لا يعني حتمًا أن الحالة التغذوية ستتحسن هي أيضًا. ويرتبط الفقر وانعدام الأمن الغذائي ارتباطًا ضعيفًا بسوء التغذية، وقد تكون هناك عوامل أخرى تؤثر على ذلك. وعلى سبيل المثال، لا يرتبط التقزّم لدى الأطفال بجودة النمط الغذائي فقط، بل أيضًا بجملة أمور أخرى منها النظافة الصحية والرعاية الصحية وتغذية الأم خلال الحمل. وقد لا تتوزع الأغذية العالية الجودة بطريقة متساوية بين أفراد الأسرة المعيشية أو قد لا تتوافر لهذه الأخيرة إمكانية الوصول إلى الصرف الصحي المناسب، ومياه الشرب الآمنة، والرعاية الصحية.

ويستكشف القسم التالي العلاقة القائمة بين النمو الاقتصادي والفقر[92] والأمن الغذائي والتغذية. وبذلك، ينظر في الدور المحوري الذي يؤديه عدم المساواة في تحديد نواتج الأمن الغذائي والتغذية في هذه العلاقة. ويتّسم فهم هذه العلاقات بأهمية حاسمة إذا ما أرادت البلدان أن ترسم سياسات وبرامج هادِفة ترمي إلى التصدي لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية.

وتتمثل سمة رئيسية من سمات خطة التنمية المستدامة لعام 2030 في الاعتراف بالترابط القائم بين أهداف التنمية المستدامة. وقد يؤدي تجاهل العلاقة بين النمو الاقتصادي والفقر والأمن الغذائي والتغذية والدور الذي تؤديه أوجه عدم المساواة فيها، إلى فشل السياسات والبرامج الرامية إلى القضاء على الجوع وسوء التغذية. وسيتطلب استئصال الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله التوصل إلى فهم متكامل لإيجاد حلول لا تكون وثيقة الصلة فقط بالهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله) بل أيضًا بأهداف التنمية المستدامة الأخرى، وخصوصًا على سبيل المثال لا الحصر الأهداف 1 (القضاء على الفقر بجميع مظاهره)[93] و8 (تعزيز النمو الاقتصادي الشامل والمستدام) و10 (الحد من أوجه عدم المساواة).

تفكيك العلاقة

للتوصل إلى فهم أفضل للعلاقة بين النمو الاقتصادي والفقر والأمن الغذائي والتغذية، لا بد من الاعتراف بأن هذه المفاهيم متعددة الأبعاد وتربطها علاقة متعددة الاتجاهات (الجوع مثلًا هو نتيجة للفقر، ولكنه بحد ذاته سبب له). وتشير الأدلة أيضًا إلى أن التقزّم يساهم في توارث الفقر والحرمان بين الأجيال، الأمر الذي يفسّر في الكثير من الأحيان الآثار الجيلية على النمو الخطي للأطفال.[94]

ويتداخل الفقر والأمن الغذائي والتغذية، ولكنها تختلف أيضًا عن بعضها البعض.[95] فهي تتحرك معاً في الكثير من الأحيان، ولكنها تختلف أيضًا عن بعضها البعض وتملك محددات فريدة، لذا فإنها ليست دائمًا مترابطة. وعلى سبيل المثال، يمكن أن

يكون الفقر آخذًا في التراجع في حين أن التقدم المحرز في الحد من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية يشهد ركودًا أو حتى يسير في الاتجاه المعاكس.

ويتّسم تحليل العلاقة بين النمو الاقتصادي والفقر والأمن الغذائي والتغذية بالتعقيد. وسينظر بالتالي هذا القسم في ثلاثة روابط وعلاقات مختلفة. وسيتم استعراض الروابط بين النمو الاقتصادي والحد من الفقر أولاً، ثم الروابط بين النمو الاقتصادي والأمن الغذائي والتغذية، وأخيرًا الروابط بين الفقر والأمن الغذائي والتغذية.

النمو الاقتصادي والحد من الفقر

يُعدّ النمو الاقتصادي المستدام عاملًا من أهم عوامل التخفيف من حدّة الفقر. ويؤكد العديد من الدراسات المشتركة بين البلدان والأدلة الإحصائية أن العامل المحدد الرئيسي للحد من الفقر هو وتيرة النمو الاقتصادي.[96] وهناك دليل واضح على وجود علاقة إيجابية بينهما ولكنّ حجم التأثير وقوّته يختلفان من بلد إلى آخر.

وعلى سبيل المثال، استنتجت إحدى الدراسات أن نمو متوسط المداخيل الذي يُقاس بنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي يفسّر حوالي نصف التغيّرات في مستوى الفقر على المدى القصير.[97] وخلصت دراسة أخرى تناولت 14 بلدًا بين عامي 1990 و2003 إلى أن الزيادة بنسبة 1 في المائة في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي قد خفضت الفقر بنسبة 1.7 في المائة.[98] وكان الانخفاض ملحوظًا في بعض البلدان مثل فييت نام، حيث تراجع معدل الفقر بمقدار النصف من 58 في المائة إلى 29 في المائة، أو حوالي 8 في المائة سنويًا. وانخفض معدل الفقر بين 3 و6 في المائة سنويًا في السلفادور وغانا والهند وتونس وأوغندا.

ومن المحتمل أن تترتب عن صدمات الأسعار العالمية والتكييفات على مستوى الاقتصاد الكلي التي تؤثر بطريقة مباشرة على النمو الاقتصادي، كتلك التي ورد وصفها في القسم 2.2، آثار على الفقر. وبالنسبة إلى البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على السلع الأساسية الأولية، تعد درجة استقرار الاقتصاد الكلي، ولا سيما تجنّب الصدمات التضخمية، عاملًا حاسمًا. وتفسّر التركيبة القطاعية للنمو الاقتصادي في بعض الحالات لماذا يمكن أن تؤدي معدلات معيّنة من النمو الاقتصادي إلى معدلات مختلفة من الحد من الفقر.

ويختلف معدل تراجع الفقر في موازاة تسارع وتيرة النمو بين بلد وآخر، نظرًا إلى المستوى الأولي لتفاوت الدخل في البلد والتغيرات في تفاوت الدخل على مر الزمن.[99] وعلى سبيل المثال، كانت معدلات النمو الاقتصادي في السنغال وبوركينا فاسو متشابهة حيث بلغت 2.2 في المائة للفرد الواحد في السنة، خلال الفترة الزمنية نفسها.[100] ولكنّ معدلات الفقر قد انخفضت بنسبة 2.5 في المائة سنويًا في السنغال و1.8 في المائة فقط في بوركينا فاسو. وحققت السنغال تقدمًا أكبر إذ كانت أوجه عدم المساواة فيها أقل نتيجة سياسات النمو المناصرة للفقراء التي تم اعتمادها في تسعينيات القرن الماضي. وخلصت دراسة أخرى إلى أن وقع زيادة متوسط دخل الأسر المعيشية بنسبة 1 في المائة كان أضعف على الفقر (تراجع بنسبة 0.6 في المائة) في البلدان التي شهدت تفاوتًا كبيرًا في الدخل منه في البلدان التي كان التفاوت فيها محدودًا (4.3 في المائة).[101]

وفي المقابل، شهدت مالي بين عامي 2001 و2017 نموًا اقتصاديًا محدودًا حيث بلغ متوسط نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي 1.9 في المائة.[102] ولكنّ البلاد حققت مع ذلك تقدمًا كبيرًا في الحد من الفقر وتحسين المؤشرات الاجتماعية. ويعزى جزء مهم من نجاح مالي في الحد من الفقر إلى أدائها الملحوظ في الحد من عدم المساواة. وتراجع معامل جيني في البلاد من 39.9 عام 2001 إلى 33 في عام 2011، مما جعل النمو في مالي شاملًا للجميع. والأهم من ذلك، تظهر حسابات البنك الدولي[103] أن 82 في المائة من أداء البلاد في مجال الحد من الفقر بين عامي 2001 و2010 يعزى إلى توزيع الاستهلاك على نحو أفضل بين الأسر المعيشية، ويمكن تفسير النسبة المتبقية التي تبلغ 18 في المائة من خلال متوسط الزيادة في الاستهلاك. وبالطبع، تعرّضت هذه المكاسب للخطر بسبب النزاع الذي نشب في البلاد عام 2012.

وبالإضافة إلى المستوى الأولي لتفاوت الدخل، يساهم أيضًا نمط النمو الاقتصادي ووجود ظروف أولية مختلفة في مجال التنمية البشرية بما يعكس أوجه عدم مساواة أخرى غير تلك المتعلّقة بالدخل، في تحديد ما إذا كان النمو الاقتصادي يؤدي إلى الحد من الفقر (الإطار 13).

ويمكن للتفاوت في الدخل أن يقلل أيضًا من أثر النمو الاقتصادي المستقبلي على الحد من الفقر.[104] وخلصت إحدى الدراسات إلى أن تراجع التفاوت في الدخل، الذي يُقاس بواسطة معامل جيني، من 0.55 إلى 0.45 سوف يؤدي إلى انخفاض معدل الفقر بأكثر من 15 نقطة مئوية «

الإطار 13
تفسير اتجاهات الفقر والأمن الغذائي والتغذية في الصين والهند: نمط النمو وأوجه عدم المساواة الأولية

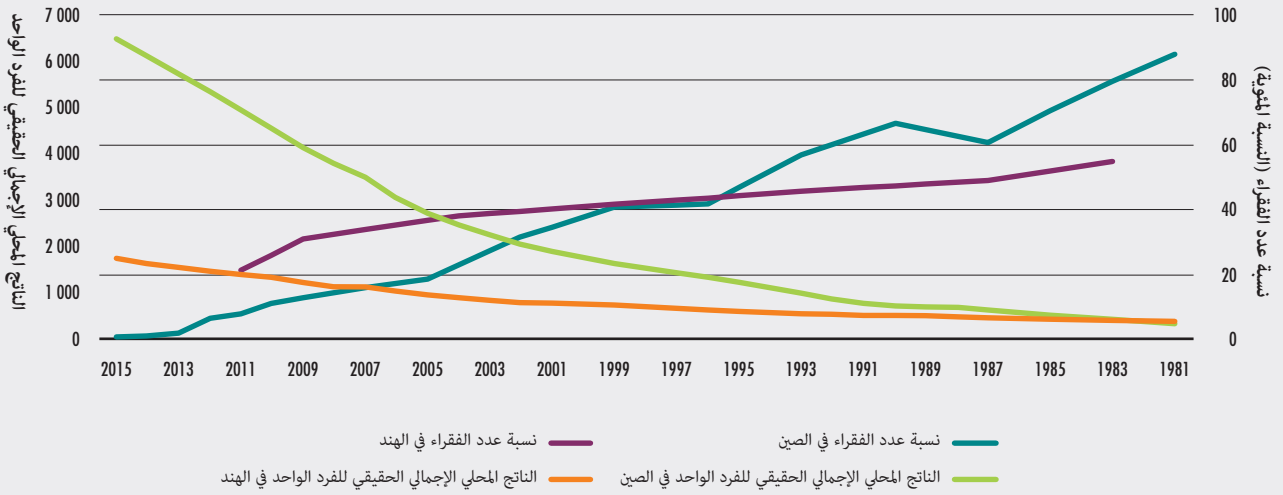
لقد شهدت الصين والهند نموًا اقتصاديًا ملحوظًا في السنوات الأخيرة. فبين عامي 1990 و2017 ، بلغ متوسط نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في البلدين 8.6 في المائة و4.5 في المائة على التوالي.[1] ولكنّ آثار النمو اختلفت داخل كل بلد.

ويبيّن الشكل أدناه أن زيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في كلا البلدين قد ترافق مع تراجع في معدلات الفقر. فقد انخفض معدل الفقر في الصين من 88 في المائة عام 1981 إلى 0.7 في المائة عام 2015. ولكن في المقابل، تراجع معدل الفقر في الهند بشكل متواضع أكثر نسبيًا1 من 48.9 في المائة عام 1987 إلى 21.2 في المائة عام 2011، أو إلى 13.4 في المائة عام 2015 إذا تمت الاستعانة بمصدر آخر للبنك الدولي.[2] وفي الفترة 1999–2005، قدّرت مرونة الدخل إزاء الفقر في الصين عند 1.51. ويعني ذلك أن زيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 1 في المائة ترافقت مع انخفاض معدل الفقر بنسبة 1.51 في المائة. وفي الفترة نفسها، بلغت مرونة الدخل إزاء الفقر في الهند 0.4 فقط.

وفي ما يتعلّق بالجوع وسوء التغذية، تراجع معدّل انتشار النقص التغذوي من 15.9 في المائة في الفترة 2002–2004 إلى 8.8 في المائة في فترة 2015–2017 في الصين، ومن 22.2 في المائة في الفترة 2002–2004 إلى 14.8 في المائة في الفترة 2015–2017 في الهند. وانخفض التقزّم لدى الأطفال دون الخامسة من العمر من 17.8 في المائة عام 2000 إلى 8.1 في المائة عام 2013 في الصين. أما في الهند، فقد تراجع من 54.2 إلى 38.4 في المائة بين عامي 2000 و2015، وهذه نسبة لا تزال مرتفعة مقارنة بالمتوسط العالمي الذي بلغ 23.2 في المائة عام 2015.[3،1]

ويمكن أن تساعد أنماط النمو الفريدة ومستويات عدم المساواة في كل بلد من البلدين على شرح الاختلافات الملاحظة في اتجاهات الفقر والأمن الغذائي والتغذية:

تراجع نسبة عدد الفقراء وارتفاع الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد في الصين والهند (السنوات 1981–2015)



ملاحظات: تشير نسبة عدد الفقراء في الصين والهند (المحور الأيمن) إلى 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم (تعادل القوة الشرائية في 2011)؛ ويعبّر عن الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد (المحور الأيسر) بالدولار الأمريكي الثابت في عام 2010.

المصدر: تستند حسابات منظمة الأغذية والزراعة إلى البنك الدولي. 2019. PovcalNet: أداة تحليل إلكترونية لرصد الفقر في العالم. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكرها في 9 فبراير/شباط 2019]. http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx

الإطار 13 (يتبع)

أ. يبيّن نمط النمو الاقتصادي في الصين، ولا سيما في ثمانينات القرن الماضي، أن القطاع الأولي الذي يستمد معظم الفقراء معيشتهم منه، كان من أنشط القطاعات التي ساعدت على نمو الناتج المحلي الإجمالي. ومن جهة أخرى، كان معدل النمو في الهند أعلى في قطاعي الصناعة والخدمات منه في الزراعة.[4]

ب. يتجاوب الحد من الفقر مع النمو بقدر أكبر عمومًا عندما يكون مستوى عدم المساواة الأولي أدنى. ويبدو أن هذا ما كان الوضع عليه في ما يتعلّق بتفاوت الدخل في الصين حيث بلغ معامل جيني 28.3 في عام 1983. وفي الهند، بلغ معامل جيني في تلك السنة 31.5.[5] وفي الوقت نفسه، تم توزيع الأراضي بقدر أكبر من المساواة في الصين منه في الهند خلال ثمانينات القرن الماضي.[6] وكان معامل جيني للمناطق الحضرية والريفية في عامي 1983–1984 يبلغ 24.7 و18.5 على التوالي في الصين مقارنة بمعدل 30.0 للمناطق الحضرية و33.3 للمناطق الريفية في الهند.[7]

ج. أخيرًا أدت الظروف الأولية المختلفة في مجال التنمية البشرية دورًا مهمًا أيضًا. وكانت معايير الصحة والتعليم في الصين أفضل بكثير خلال ثمانينات القرن الماضي مما كانت عليه في الهند.[8] وفي عام 1980، كانت الصين تملك 2.2 من أسرّة المستشفى لكل 1000 شخص مقابل 0.8 في الهند. وزاد هذا العدد إلى 3.8 في عام 2011 في حين أنه تراجع في الهند إلى 0.7. واتسم الاختلاف في معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بالأهمية أيضًا. فلم تتمكن الهند من بلوغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة المسجّل في الصين عام 1982 والذي بلغ 65 في المائة، إلا في عام 2011.[9]

[1] البنك الدولي. 2019. مؤشرات التنمية العالمية. في: بنك بيانات البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن. [ورد ذكره في 10 فبراير/شباط 2019]. https://databank.albankaldawli.org/data/home.aspx

[2] World Bank. 2019. Poverty & Equity Brief – India. April 2019 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 16 مايو/أيار 2019]. https://databank.worldbank.org/data/download/ 4AE2-ABC7-AA2972D68AFE/Global_POVEQ_IND.pdf-poverty/33EF03BB-9722

[3] منظمة الأغذية والزراعة. 2019. قاعدة البيانات الإحصائية. في: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. روما. [ورد ذكره في 8 فبراير/شباط 2019]. http://www.fao.org/faostat/ar/#home؛ منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. بناء القدرة على الصمود في وجه تغيّر المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، روما. http://www.fao.org/3/i9553ar/i9553ar.pdf

[4] يتسم النمو الزراعي بفعالية ثلاث مرات أكبر من فعالية النمو في قطاعات أخرى من أجل الحد من الفقر المدقع. L. Christiaensen, L. Demery and J. Kuhl. 2011. The (evolving) role of agriculture in poverty reduction—an empirical perspective. Journal of Development Economics, 96 (2): 239–254؛ M. Ravallion. 2009. A comparative perspective on poverty reduction in Brazil, China and India. Policy Research Working Paper 5080 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/952341468218101551/pdf/WPS5080.pdf؛ I.S. Gill, A. Revenga and C. Zeballos. 2016. Grow, Invest, Insure: A game plan to end extreme poverty by 2030. Policy Research Working Paper 7892 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/924111479240600559/pdf/WPS7892.pdf

[5] United Nations University-World Institute for Development (UNU-WIDER). 2019. UNU-WIDER, World Income Inequality Database (WIID4). في: UNU-WIDER [النسخة الإلكترونية]. Helsinki [ورد ذكره في 20 مارس/آذار 2019]. https://www.wider.unu.edu/database/world-income-inequality-database-wiid4

[6] M. Ravallion. 2009. A comparative perspective on poverty reduction in Brazil, China and India. Policy Research Working Paper 5080 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/952341468218101551/pdf/WPS5080.pdf

[7] World Bank. 2019. PovcalNet: an online analysis tool for global poverty monitoring. في: The World Bank [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 9 فبراير/شباط 2019]. http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx

[8] I.S. Gill, A. Revenga and C. Zeballos. 2016. Grow, invest, insure: a game plan to end extreme poverty by 2030. Policy Research Working Paper 7892 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/924111479240600559/pdf/WPS7892.pdf

[9] World Bank. 2019. PovcalNet: an online analysis tool for global poverty monitoring. في: The World Bank [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC [ورد ذكره في 9 فبراير/شباط 2019]. http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx

» خلال عشر سنوات. ولكنّ تحقيق التراجع نفسه في معدلات الفقر سيستغرق ثلاثين عامًا إذا بقيت أوجه عدم المساواة على حالها.[105]

النمو الاقتصادي والأمن الغذائي والتغذية

يترتب عن العلاقة بين النمو الاقتصادي والأمن الغذائي والتغذية انعكاسات مهمة في مجال السياسات. وتشمل هذه الانعكاسات استراتيجيات النمو التي تصبّ في مصلحة الفقراء والتي ترمي إلى الحد من الجوع وسوء التغذية لدى الأطفال والحاجة إلى إجراء استثمارات مباشرة في الأمن الغذائي والتغذية. وتؤثر هذه الانعكاسات أيضًا على كيفيّة تخصيص الموارد المالية المحدودة بطريقة تنافسية لمختلف أنواع الاستثمارات.

كيف يساهم النمو الاقتصادي في تحقيق التغذية؟

تنشأ العلاقة بين زيادة الدخل القومي (نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي) والتغذية من خلال قناتين متكاملتين. فعندما يؤدي النمو الاقتصادي إلى زيادة متوسط الدخل، يمكن أن ينفق الناس جزءًا أكبر من دخلهم على السلع والخدمات المهمة بالنسبة إلى الصحة والتغذية. ويمكن أن تؤدي زيادة الناتج المحلي الإجمالي إلى تعزيز ما توفره الدولة من خدمات مهمة للتغذية وبنية تحتية اجتماعية وصحية إذا قامت الحكومة باستخدام الإيرادات الضريبية التي جمعتها حديثًا للاستثمار فيها.

وما زال دور النمو الاقتصادي في الحد من نقص التغذية لدى الأطفال موضوع نقاش كبير. وعلى سبيل المثال، هناك أدلة عملية كثيرة على أن النمو الاقتصادي وتقزّم الأطفال مترابطين بطريقة سلبية (أي كلما كان النمو الاقتصادي أكبر، كلما تراجع تقزم الأطفال). ولكنّ الأدلة على حجم هذه العلاقة تتباين بين دراسة وأخرى.[106] وتبيّن إحدى الدراسات الدور البارز الذي يؤديه النمو الاقتصادي، حيث تفضي زيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 10 في المائة إلى تراجع انتشار تقزّم الأطفال بنسبة 6 في المائة.[107] وفي حين يتماشى ذلك مع نتائج العديد من الدراسات،[108] تستنتج دراسات أخرى أن تقزّم الأطفال يتراجع في هذه الحالات بقدر أكبر، أي مثلاً بنسبة 7.3 في المائة.[109] وفي المقابل، تشير دراسات أخرى أيضًا إلى أن هذه العلاقة أضعف أو حتى غير موجودة.[110]

ويمكن أن تختلف العلاقة بين النمو الاقتصادي وتقزّم الأطفال بحسب الأقاليم. وعلى سبيل المثال، تشير بيانات السلاسل الزمنية بين البلدان إلى أن العلاقة أضعف في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مما هي عليه في أقاليم أخرى.[111] وبالنسبة إلى أفريقيا ككلّ، تتّسم متغيرات أخرى مثل تثقيف الأمهات، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وسوء تغذية الأمهات، بأهمية أكبر في تفسير التقدم البطيء المحرز في خفض نقص التغذية لدى الأطفال.[112]

ولا يؤثر النمو الاقتصادي على تقزّم الأطفال فحسب، بل العكس صحيح أيضًا.[113] وتبيّن دراسة حديثة أن زيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 10 في المائة تخفض انتشار التقزّم بنسبة 2.7 في المائة. ولكن، الآثار السببية العكسية للتقزّم على النمو الحالي تقدّر أن الزيادة في انتشار التقزّم بنسبة نقطة مئوية واحدة تؤدي إلى تراجع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحالي بنسبة 0.4 في المائة. وتشير الحسابات التقريبية لهذه الدراسة إلى أن التقزّم يكلّف في المتوسط حوالي 13.5 في المائة من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان النامية.[114] وإذا صحّت هذه النتائج الأخيرة بشأن العلاقة السببية العكسية السلبية، فهذا يفترض أن نتائج الدراسات السابقة قد تكون ميّالة نحو النزعة النزولية وتبالغ في الأثر الفعلي للنمو الاقتصادي على الحد من تقزّم الأطفال.

ورغم النقاش الدائر حول حجم التأثيرات، من الواضح أن النمو الاقتصادي يساهم في تحسين تغذية الأطفال إلا أنه يفعل ذلك بشكل متواضع فقط وهو غير كاف في سياقات عديدة لتسريع وتيرة الحد من نقص التغذية لدى الأطفال. وأهم ما في الأمر هو التصدي للأسباب الأخرى لنقص التغذية، بما في ذلك الحصول على الأغذية المغذية من أجل نمط غذائي صحي، وتحسين وضع المرأة وتثقيفها، وممارسات التغذية والرعاية، وتقديم الخدمات الصحية ذات الجودة. ويتطلب ذلك تنفيذ سياسات وتدخلات خاصة بالتغذية مع التركيز على الفئات السكانية الضعيفة، بغض النظر عما إذا كان هناك نمو اقتصادي أم لا.[115]

أما بالنسبة إلى السمنة والوزن الزائد، فإن علاقتهما بالنمو الاقتصادي أقل وضوحًا بسبب ندرة البحوث. ولكنّ الأدلة تبيّن أن هذه العلاقة تختلف تبعًا لمستوى الدخل في البلاد. وعلى سبيل المثال، استنتجت دراسة تستخدم البيانات من 175 بلدًا وجود علاقة إيجابية بين وزن الجسم ونمو نصيب الفرد من

الناتج المحلي الإجمالي. وأظهر 72 بلدًا ينخفض الناتج المحلي الإجمالي فيه عن 000 3 دولار أمريكي وجود علاقة خطية إيجابية جدًّا بين مؤشر كتلة الجسم والناتج المحلي الإجمالي، في حين لم يبيّن 102 بلدًا يتخطى الناتج المحلي الإجمالي فيه 000 3 دولار أمريكي وجود أي علاقة تذكر بين الإثنين.[116] ومن الواضح أن نمو الدخل وحده لا يضمن بصورة حتمية اتباع أنماط غذائية صحّية وتحسين الحالة التغذوية؛ فهناك حاجة أيضًا إلى سياسات أخرى، مثل تلك التي تهيّئ بيئة غذائية صحية وتيسّر ممارسة النشاط البدني وتعززه، من بين جملة أمور أخرى.

كيف يساهم النمو الاقتصادي في تحقيق الأمن الغذائي؟

تقلّل الأدلة العملية على الروابط بين النمو الاقتصادي والأمن الغذائي، ويعزى ذلك جزئيًا إلى قلّة المقاييس والبيانات المتعلّقة بانعدام الأمن الغذائي. ولكن تزداد التحاليل العملية شيوعًا نظرًا إلى قيام منظمة الأغذية والزراعة بتطوير مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي وإلى بيانات فريق الخبراء المعني بمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المتاحة حديثًا (أنظر الجزء الأول للمزيد من التفاصيل بشأن مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي). وتوفر الدراسات الحديثة نتائج متّسقة وإشارة أولية مهمة على وجود هذه العلاقة على الرغم من أن الأدلة ليست دامغة ويتعيّن إجراء مزيد من البحوث.

وتؤكد النتائج بصورة عامة تزامن زيادة النمو الاقتصادي مع تراجع انعدام الأمن الغذائي الحاد. ولكنّ هذه العلاقة تختلف من بلد إلى آخر كما هي الحال بالنسبة إلى تقزّم الأطفال. وفي هذه الحالة، تختلف العلاقة بحسب مستوى الدخل ودرجة التفاوت في الدخل في البلد المعني.[117]

وتبيّن دراسة حديثة عن أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي أن زيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 10 في المائة تؤدي إلى خفض احتمال المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد بنسبة 11.5 في المائة وانعدام الأمن الغذائي الشديد بنسبة 9.7 في المائة.[118] وتبيّن دراسة أخرى تناولت 134 بلدًا وجود العلاقة السلبية نفسها، ولكنّ تأثيرها أخف ونتائجها المهمة من الناحية الإحصائية لا تتوافر سوى للبلدان المنخفضة والمرتفعة الدخل.[119]

واستكمالاً لهاتين الدراستين، أجرت منظمة الأغذية والزراعة تحليلًا جديدًا لأغراض هذا التقرير، مستخدمة بيانات فريق الخبراء المعني بمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المتاحة حديثًا بشأن 75 بلدًا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وأعادت النتائج التأكيد على وجود علاقة سلبية بين نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي وانعدام الأمن الغذائي الشديد.[120]

واستنتج تحليل أجرته منظمة الأغذية والزراعة أن العلاقة بين نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي والنقص التغذوي (الذي يقاس بحسب مدى انتشاره)، كانت هي أيضًا سلبية. ولكنّ هذه العلاقة لم تكن خطية إلى حد كبير، ما يعني أنها تزداد ضعفًا بشكل تدريجي عند مستويات التنمية المرتفعة. وتُظهر أحدث البيانات أن هذه العلاقة تضعف بشكل حاد حتى يصل دخل الفرد الواحد بالأسعار الثابتة إلى 000 2 دولار أمريكي، وهو مبلغ يندرج ضمن فئة الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا (البلدان التي يتراوح دخل الفرد الواحد فيها بين 996 و895 3 دولارًا أمريكيًا). بمعنى آخر، يكون النمو الاقتصادي أكثر فعالية في الحد من معدّل انتشار النقص التغذوي في البلدان المنخفضة الدخل؛ وكلما ارتفع مستوى نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في بلد معيّن، كلّما ضعفت الآثار. ولكنّ معظم الجياع في العالم يعيشون في البلدان المتوسطة الدخل (أنظر القسم التالي). لذا، فإن المساهمات التي يمكن أن يقدمها النمو الاقتصادي في القضاء على الجوع هي أضعف من المتوقع.

الحد من الفقر والأمن الغذائي والتغذية

هناك اعتقاد شائع بأن الفقر يقترن بالجوع وسوء التغذية. بالفعل، يعدّ الفقر سببًا من الأسباب الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ولكن لا يتحرّك الفقر وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية دائمًا بالاتجاه نفسه، لا بل يكون تحركها في بعض الحالات بطريقة مختلفة جدًّا عما هو متوقّع. ويتّسم النظر في سبب حدوث ذلك بأهمية حاسمة للقضاء على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية.

وتُعدّ العلاقة بين الفقر والأمن الغذائي والتغذية علاقة ثنائية الاتجاه، ما يعني أن الأمن الغذائي والتغذية هما محددان وبعدان للفقر على حد سواء. ويُعدّ انعدام الأمن الغذائي واعتلال الصحة وسوء التغذية في الكثير من الأحيان أسباباً لوقوع الأسر المعيشية في براثن الفقر أو غرقها فيها أكثر فأكثر إذا كانت بالأصل فقيرة.[121]

ومن أسباب ذلك أن الفقر وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية هي ظواهر مختلفة ومتعددة الأوجه.[122] فلا يعيش كل من يعاني من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بالضرورة في الأسر المعيشية الأشدّ فقرًا. وهذا صحيح بشكل خاص عندما تتفاقم مشاكل انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وبالإضافة إلى ذلك، قد لا يترجم الحد من الفقر بالضرورة على شكل تحسّن في الأمن الغذائي والتغذية بسبب أوجه عدم المساواة القائمة.

والفقر المدقع هو، بحكم تعريفه، نقص المداخيل الكافية لتلبية الاحتياجات الغذائية الأساسية. وهو يؤثر على قدرة الأفراد والأسر المعيشية على الحصول على الأغذية الصحية والمغذية التي يتألف منها النمط الغذائي الصحي، عبر شرائها أو إنتاجها، ويرتبط بالقدرة المحدودة للحصول على الخدمات الصحية الأساسية أو عدم كفاية الحصول عليها.

ويعرّف البنك الدولي الفقر المدقع بأنه العيش بأقل من 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم، وهو ما يعكس بصورة عامة كلفة الطاقة الغذائية الكافية وغيرها من الضروريات لتلبية الاحتياجات الأساسية. وهذه عتبة متدنية جدًّا للفقر، إذ يتم تقديرها بالاستناد إلى متوسط خطوط الفقر الوطنية في 15 بلدًا فقيرًا جدًّا والمعدلة بحسب التضخم باستخدام أسعار عام 2011 مع مراعاة الاختلافات في الأسعار بين البلدان (أي تكافؤ القدرة الشرائية). ويتمثل الغرض الرئيسي من ذلك في المساعدة على إيجاد مقياس للفقر المدقع يكون قابلًا للمقارنة بين البلدان.

وترتبط مستويات الفقر المدقع المرتفعة، كما يحددها البنك الدولي، بارتفاع مستويات النقص التغذوي الذي يُقاس بحسب معدّل انتشار النقص التغذوي (PoU)، وبمعدلات تقزم الأطفال المرتفعة على المستوى القطري، مع الإشارة إلى أن هذه العلاقة الأخيرة ليست علاقة خطية (الشكل 31). ويبلغ معامل الترابط بين الفقر المدقع والنقص التغذوي 0.68 وبين الفقر المدقع وتقزّم الأطفال 0.62. ويشير ذلك إلى وجود ترابط معتدل إلى قوي بين الفقر المدقع وهذين المقياسين للأمن الغذائي والتغذية.

ويفسّر الفقر حوالي نصف الاختلافات الموجودة في النقص التغذوي وتقزّم الأطفال (أي معامل التحديد يساوي 0.50 و0.57 لمعدّل انتشار النقص التغذوي وتقزّم الأطفال على التوالي). ولكن هناك أيضًا بلدان حيث معدلات النقص التغذوي وتقزّم الأطفال أعلى من المتوقع بفعل الفقر المدقع (البلدان التي ترد فوق الخط في الشكل 31) وبلدان حيث المعدلات أدنى من المتوقع بفعل الفقر المدقع (البلدان التي ترد تحت الخط في الشكل 31).

وبالإضافة إلى مستويات الدخل أو الفقر المطلقة، يتّسم التقلب في المداخيل بأهمية حاسمة ويعد في الكثير من الأحيان سببًا من الأسباب الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي.[123] ويمكن أن تترتب عن التقلب في المداخيل، حتى خلال السنة نفسها، آثار كبيرة على القدرة على الحصول على الأغذية. ويعزى ذلك إلى تضافر عدة عوامل، كالصدمات المتصلة بالأحوال الجوّية، والتي من شأنها أن تحد من قدرة الأسر المعيشية على تيسير عملية الاستهلاك مع مرور الوقت، الأمر الذي يجعل الحصول على الأغذية والصحة والتغذية عرضة للصدمات الاقتصادية.

وإن الحصول على الأغذية مرهون بتقلّب الدخل، وكذلك بوعي الأشخاص ومعارفهم بشأن جودة الأغذية، وبعوامل أخرى يمكنها أن تُحدث فروقات كبيرة في سوء تغذية الأفراد في الأسر المعيشية عند مستويات مماثلة من الفقر. وتشمل العوامل الأخرى مختلف أنماط الاستهلاك والتوزيع داخل الأسرة المعيشية، والعادات الغذائية، والظروف المناخية، والعوامل الثقافية.[124] وهناك أيضًا مجموعة من السياسات العامة التي يمكنها أن تؤثر تأثيرًا كبيراً على الحصول على الأغذية واستخدامها من غير الاستناد إلى الدخل وعلى الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية التي تتسم بأهمية حاسمة للتغذية، على نحو ما ورد في إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية.[125]

وعلى مستوى الأسرة المعيشية، هناك دليل واضح على أن دخل الأسرة المتدني وثروتها يرتبطان بمختلف أشكال سوء التغذية. وعلى سبيل المثال، هناك احتمال أن يعاني الأطفال الأشد فقرًا 2.26 مرّة أكثر من الأطفال الأثرياء من التقزّم. ولكن يختلف مدى تأثير تفاوت الدخل على التقزّم اختلافًا ملحوظًا. وعلى سبيل المثال، يبلغ الفارق بين الأطفال الأكثر ثراءً والأشد فقرًا أحد عشر ضعفًا في بيرو، وأكثر من خمسة أضعاف في دولة بوليفيا المتعددة القوميات وغابون وهندوراس والأردن.[126] وتؤكد دراسات أخرى شملت بلدانًا عدّة أن انتشار التقزّم يزيد في الأسر المعيشية التي تقل فيها الثروة والمداخيل.[127] وتشير البيانات القطرية من كمبوديا[128] وكولومبيا[129] والهند[130] وباكستان،[131] إلى وجود نمط مماثل.

وفي حين يؤكد تحليل البيانات الجزئية لبلدان مختارة أن المستويات المرتفعة لتقزّم الأطفال مجودة في الأسر المعيشية الأشد فقرًا، فهو يشير أيضًا إلى أن جميع الأطفال الذين يعانون من التقزّم لا يعيشون في هذه الأسر المعيشية. وقد يكون هذا العدد كبيرًا جدًّا في بعض البلدان (الشكل 32). وعلى سبيل المثال، لاحظت دراسة حديثة تناولت 30 بلدًا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن حوالي 75 في المائة من النساء والأطفال الذين يعانون من نقص الوزن لا يعيشون في أفقر 20 في المائة من الأسر المعيشية وأن حوالي نصفهم لا يعيشون في أفقر 40 في المائة من الأسر المعيشية.[132] واستنتجت الدراسة أيضًا أن نسبة أكبر من ناقصي التغذية ينتمون إلى أُسر ليست فقيرة ويعيشون في بلدان يرتفع فيها العدد الإجمالي لحالات نقص التغذية. »

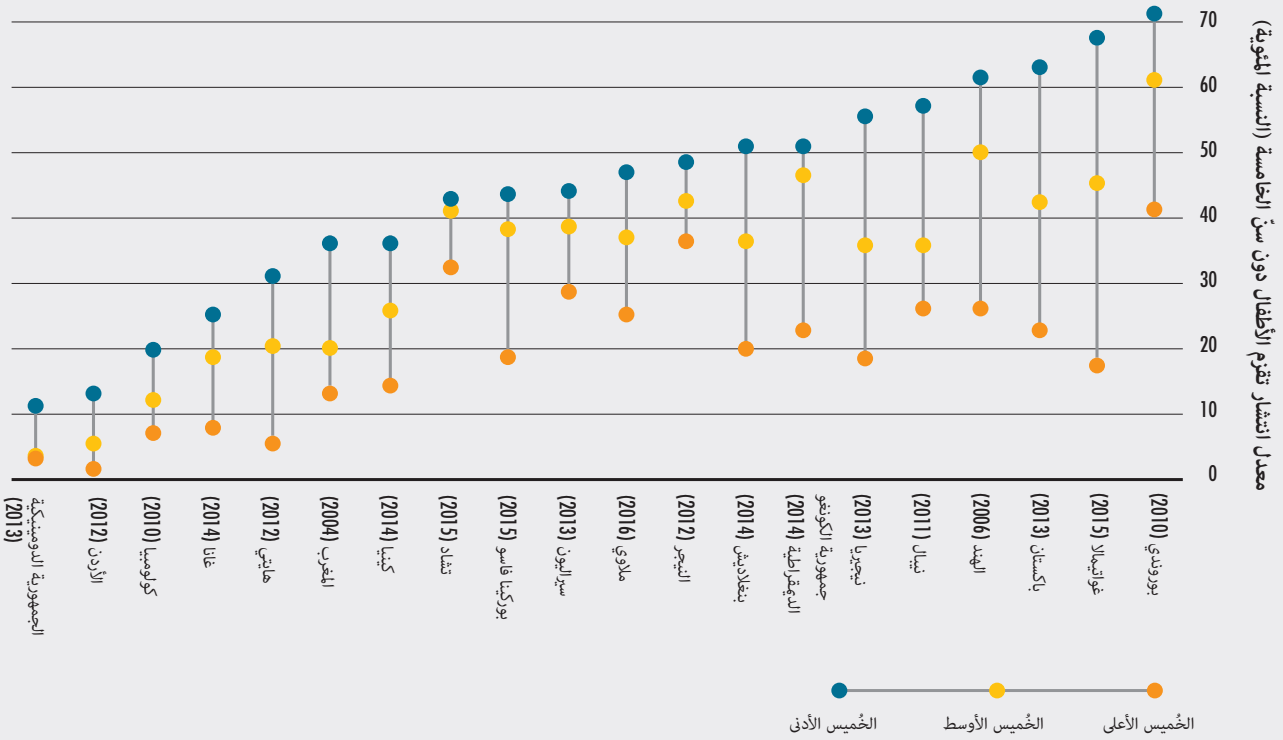
الشكل 31

ترتبط معدلات انتشار النقص التغذوي وتقزم الأطفال بالفقر المدقع على المستوى القطري

ملاحظات: تحليل العلاقة بين معدل انتشار النقص التغذوي والفقر المدقع (الرسم البياني ألف) وتقزم الأطفال والفقر المدقع (الرسم البياني باء). يُقاس الفقر المدقع بواسطة نسبة عدد الفقراء البالغ 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم؛ في حين يُقاس تقزم الأطفال دون سنّ الخامسة ومعدل انتشار النقص التغذوي في سنة 2018. يُقاس الفقر المدقع في آخر سنة متاحة على المستوى القطري بين السنوات 2010–2017. ويبلغ R مربّعًا 0.50 نتيجة الترابط بين الفقر المدقع ومعدل انتشار النقص التغذوي و0.57 نتيجة الترابط بين الفقر المدقع وتقزّم الأطفال. ولم يشر في الرسم البياني إلى أسماء البلدان التي تقع ضمن فئة هامش الثقة البالغ 95 في المائة (على مقربة من الخط التوفيقي) لكن ترد قائمة بهذه البلدان ضمن الملحق 3. وأصبح الإسم الرسمي لجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقًا رسميًا مقدونيا الشمالية. الضفة الغربية وقطاع غزة هما ضمن فئة الأراضي وتتبعان تصنيف البنك الدولي. يشتمل التحليل على بعض البلدان ذات القيم المحتسبة لمعدل انتشار النقص التغذوي، انظر الملحق 3 للاطلاع على المنهجية وقائمة البلدان.

المصادر: البنك الدولي للبيانات عن الفقر. 2019. مؤشرات التنمية في العالم. في: World Bank DataBank [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكرها في 9 مايو/أيار 2019]. https://databank.worldbank.org. أنظر الملحق 1 ألف بالنسبة إلى تقزم الأطفال ومعدل انتشار النقص التغذوي.

الشكل 32
لا يقتصر ارتفاع مستويات تقزم الأطفال على الأسر المعيشية الأشدّ فقرًا



ملاحظات: تم رسم معدل انتشار تقزم الأطفال دون سنّ الخامسة بحسب دخل الأسر المعيشية مصحوبًا بمجموعة من خُميسيات الدخل من أعلاها إلى أدناها. يشار بين قوسين إلى السنة التي سجّل فيها تقزّم. البيانات مستمدّة من برنامج الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية.

المصدر: A. De la O Campos, C. Villani, B. Davis and M. Takagi. 2018. Ending extreme poverty in rural areas: Sustaining livelihoods to leave no one behind. Rome, FAO.

« ومن التفسيرات الهامة لهذا الاستنتاج وجود عدم مساواة داخل الأسرة المعيشية، وهذا ما يتماشى مع الأدلة التي يوفّرها عدد من الدراسات التي تلاحظ أن الأفراد الضعفاء لا يعيشون بالضرورة في أسر معيشية تُعتبر فقيرة في العادة. بالتالي، لا يتم تسليط الضوء على هؤلاء الأفراد في مصادر البيانات المعيارية المتعلقة بالفقر.[133]

وتبيّن دراسات عديدة أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني يرتبط ارتباطًا سلبيًّا بمؤشرات ذات صلة بالتغذية غير تقزّم الأطفال، منها الهزال[134] لدى الأطفال، وانخفاض الوزن عند الولادة،[135] وفقر الدم عند النساء،[136] والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي.[137]

وأخيراً، من المهم ألا يغيب عن البال عند تحليل الروابط بين الفقر وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، أن الحد من الفقر لا يضمن تعزيز الأمن الغذائي، وحتى عندما يحصل ذلك، فإن تحسن الأمن الغذائي لا ينطوي بالضرورة على تحسن الحالة التغذوية. وثمة

ترابط بين الفقر أو انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، ولكنّ الأمن الغذائي ليس سوى سببًا من الأسباب الكامنة وراء التغذية إلى جانب الرعاية المناسبة بالأطفال والنساء والخدمات الصحية الكافية والبيئة السليمة. ويمكن بالتالي أن تكون الروابط بين انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية ضعيفة.

وعلى سبيل المثال، قد لا يتم توزيع الأغذية العالية الجودة بطريقة متساوية بين أفراد الأسرة المعيشية، ما يعكس وجود عدم مساواة داخل هذه الأخيرة. وقد لا تكون الأسر المعيشية قادرة على الحصول على الخدمات الأساسية، مثل مرافق الصرف الصحي المناسبة ومياه الشرب الآمنة والرعاية الصحية، التي تُعد محددات أساسية للأمن الغذائي والتغذية. ويؤدي الحصول على الأغذية والخدمات الأساسية في الكثير من الأحيان دورًا أهم في محاربة الجوع وتأخر النمو لدى الأطفال وأشكال سوء التغذية الأخرى، على الرغم من توافر النمو الاقتصادي والدخل.[138]

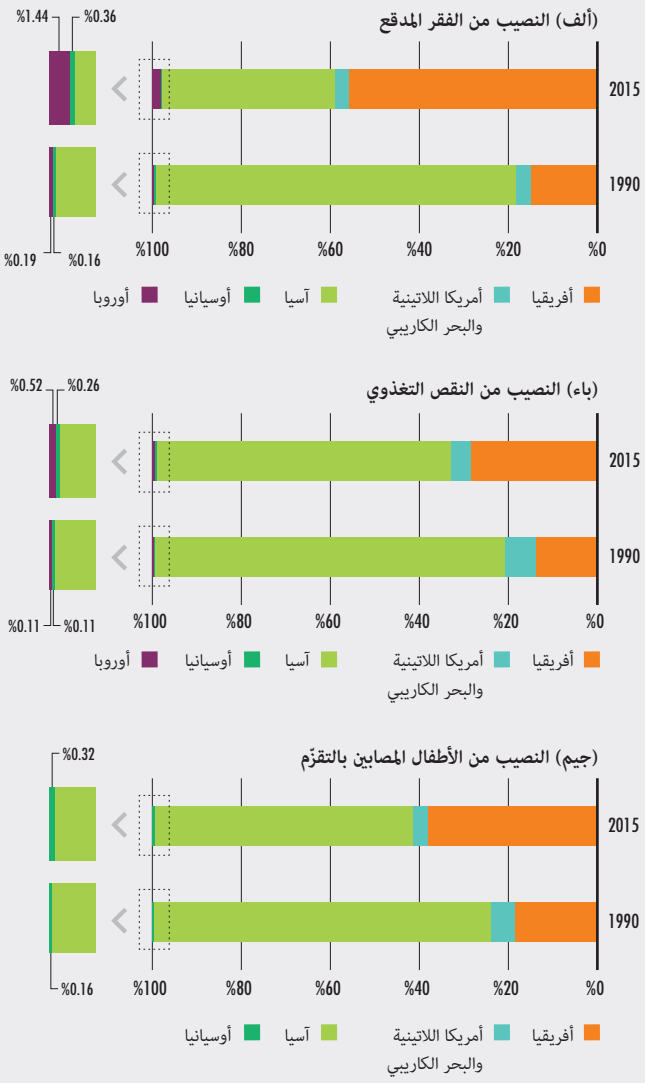
وتنطوي الأدلة على احتمال وجود انفصام بين الحد من الفقر والقضاء على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، انعكاسات مهمة في مجال السياسات نظرًا إلى أن سياسات مكافحة الفقر في البلدان النامية تفترض في الكثير من الأحيان أن استهداف الأسر المعيشية الفقيرة سيكون فعّالًا إلى حد معقول في الوصول إلى الذين يعانون من سوء التغذية. ومن منظور سياساتي، تشير الأدلة إلى أن استهداف الأسر المعيشية الفقيرة نسبيًا قد يكون أقل فعالية من الوصول إلى النساء والأطفال الضعفاء في البلدان التي تكون فيها مشكلة سوء التغذية أكبر.

وبالإضافة إلى ذلك، لا يعيش اليوم معظم الأشخاص الذين يعانون من الجوع ونقص التغذية في أشد البلدان فقرًا في العالم. وفي عام 2017، كان أكثر من 75 في المائة من الجياع في العالم و78 في المائة من الأطفال المصابين بالتقزّم و64 في المائة من الأشخاص الذين يعانون من الفقر المدقع يعيشون في البلدان المتوسطة الدخل، لا بل في عدد صغير فقط منها.[139] ومع أن أعلى معدلات الفقر والجوع والتقزّم لدى الأطفال موجودة عادةً في البلدان المنخفضة الدخل، إلا أنها لا تساهم بشكل كبير في العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من حالة من الفقر المدقع والجوع في العالم.

ويظهر التوزيع الجغرافي لعدد الأطفال الذين يعانون من الفقر المدقع ونقص التغذية والتقزّم نمطًا مختلفًا (الشكل 33). فقد انتقل توزيع الفقر المدقع في العالم بشكل ملحوظ من آسيا

الشكل 33

يعيش حاليًا معظم من يعانون الفقر المدقع في العالم في أفريقيا غير أنّ غالبية الجياع والأطفال المصابين بالتقزّم في العالم يعيشون في آسيا



ملاحظات: بما أنّ آخر بيانات الفقر المدقع متاحة في عام 2015، استُمدّ أيضًا نصيب الأطفال ناقصي التغذية والذين يعانون من التقزّم من سنة 2015 لأغراض المقارنة. وإنّ عدد الأطفال الذين يعانون من التقزّم غير متاح لأوروبا.

المصادر: البنك الدولي. 2019. PovcalNet: أداة تحليل إلكترونية لرصد الفقر في العالم. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة [ورد ذكرها في 9 مايو/أيار 2019]. http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx بالنسبة إلى الفقر المدقع؛ ومنظمة الأغذية والزراعة بالنسبة إلى معدل انتشار النقص التغذوي؛ واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. 2019.
UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends (إصدار مارس/آذار 2019) [النسخة الإلكترونية]. https://data.unicef.org/topic/nutrition وwww.who.int/nutgrowthdb/estimates وhttps://data.albankaldawli.org/ بالنسبة إلى التقزّم.

إلى أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين عامي 1990 و2015. ولا يزال معظم الجياع والأطفال الذين يعانون من التقزّم في العالم يعيشون في آسيا.

العلاقة بين الفقر والوزن الزائد والسمنة

على غرار المؤشرات الأخرى، في حالة الوزن الزائد والسمنة فإن العلاقة مع الفقر ليست واضحة تمامًا وتميل عمومًا إلى أن تختلف تبعًا لمستوى الدخل العام في البلد.#

ويظهر استعراض منهجي للسمنة أن العلاقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي والسمنة تبدو إيجابية بالنسبة إلى الرجال والنساء على حد سواء في البلدان المنخفضة الدخل. وتميل الفئات الأكثر ثراء أو ذات المستوى التعليمي العالي إلى أن تكون أكثر عرضة للسمنة.[140] ومن جهة أخرى، تبين الأدلة الأكثر شمولا أن الوزن الزائد والسمنة في البلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل ترتبط بأوضاع اجتماعية واقتصادية متدنية بين النساء، دون ملاحظة أي ارتباط لدى الرجال.[141] وفي البلدان المتوسطة الدخل، يصبح الارتباط متفاوتًا إلى حد كبير بين الرجال، وسلبيًا بصورة رئيسية بالنسبة إلى النساء. ويبدو أن السمنة لدى الأطفال هي في الغالب مشكلة الفئة الغنية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[142]

ويميل عبء السمنة إلى التحول نحو أشدّ الفئات السكانية فقرًا مع انتقال البلدان إلى التحول التغذوي.[143] ويبدو أن هذا التحول نحو الوزن الزائد والسمنة لدى الأشخاص ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأدنى يحدث في البلدان المنخفضة الدخل بشكل أسرع مما يحدث في البلدان المرتفعة الدخل.[144]

بيد أنه لا تزال هناك أوجه عدم اتساق في البيانات المتعلقة بهذه المسألة. ويخلص تحليل تجميعي للبيانات المستقاة من 62 دراسة علمية صدرت بين عامي 1990 و2015 إلى أن الدراسات التي بحثت العلاقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي والسمنة لدى الأطفال تشير إلى نتائج ملتبسة.[145] ويخلص هذا التحليل التجميعي إلى أن الأطفال ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأدنى لديهم مخاطر أكبر في ما يخص الوزن الزائد والسمنة، ولكنها مخاطر لا تزداد على ما يبدو مع زيادة مستوى الدخل في البلدان. وعلاوة على ذلك، اتضح وجود علاقة عكسية - هي تزايد خطر الوزن الزائد والسمنة المرتبطة بارتفاع الوضع الاجتماعي والاقتصادي - في البلدان المرتفعة الدخل وفي المناطق الأكثر تقدمًا من الناحية الاقتصادية.

ويؤدي الوزن الزائد والسمنة إلى تفاقم خطر الأمراض غير السارية التي يمكن بدورها أن تكون مرتبطة بفقدان الدخل أو إمكانات كسب الدخل بسبب المرض فضلًا عن ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية.

دور التفاوتات والتهميش في تحديد النتائج في ما يخص الأمن الغذائي والتغذية

يتّضح من الأدلّة المقدمة حتى الآن أن النمو الاقتصادي وحده لا يكفي لتخفيف حدة الفقر المدقع أو لتحسين الأمن الغذائي والتغذية. وفي معظم الحالات، فإن المعدل الذي يتناقص معه الفقر المدقع كلما تسارع النمو يختلف من بلد إلى آخر، بالنظر إلى المستوى الأولي لانعدام المساواة في الدخل في البلد والتغيرات في انعدام المساواة في الدخل مع مرور الوقت.

ويعتبر انعدام المساواة، ليس فقط في توزيع الدخل، بل أيضًا في الحصول على الخدمات ذات الصلة بالتغذية والبنى الأساسية الاجتماعية والصحية، أمرًا بالغ الأهمية لفهم سبب عدم نجاح النمو الاقتصادي وحده من أن يقلل بدرجة كبيرة الفقر المدقع أو انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وانعدام المساواة في الدخل بحد ذاته يمكن أن يؤدي ليس فقط إلى نقص التغذية، بل أيضًا إلى الوزن الزائد والسمنة، بما أنّ ارتفاع تكاليف الأغذية المغذية يدفع الفقراء إلى اللجوء إلى الأغذية الرخيصة ثمنًا والكثيفة الطاقة والفقيرة بالمغذيات.

وعلاوةً على ذلك، فإن أوجه انعدام المساواة داخل الأسر المعيشية تساعد على تفسير السبب في أنه حتى عندما يترجم النمو الاقتصادي إلى الحد من الفقر المدقع، فإن ذلك قد لا يؤدي بالضرورة إلى الحد من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ومن ثم، فإن الحد من انعدام المساواة يلعب دورًا هامًّا في الحد من النقص التغذوي وسوء التغذية على حدّ سواء.

وهذا صحيح في جميع الأوقات وليس خلال فترات الازدهار الاقتصادي فقط. وأوجه انعدام المساواة هي خصائص هيكلية للبلدان تحول دون استفادة أشدّ الفئات معاناة من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية من النمو الاقتصادي، ولكنها أيضًا تعرضها للخطر خلال فترات الاضطرابات الاقتصادية. وفي الواقع، تشير الأدلة إلى أن حالات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين في البلدان التي توجد فيها مستويات أعلى من انعدام المساواة لها أثر سلبي غير متناسب على الأمن الغذائي والتغذوي.[146]

ويبحث هذا القسم عن كثب في مختلف أشكال انعدام المساواة وإظهار الأدلة على كيفية تأثير هذه التفاوتات على تحديد معالم نتائج الأمن الغذائي والتغذية. ويتمّ استكشاف خمسة أشكال من انعدام المساواة هي انعدام المساواة في الدخل، وانعدام المساواة بين سكان الريف والحضر، والفوارق في توزيع الأصول، والتهميش والإقصاء الاجتماعي، وانعدام المساواة داخل الأسرة المعيشية.

ومن المهم الإقرار بأن أي تحليل لانعدام المساواة ينطوي على تحديات، حيث أن هناك نقصًا في البيانات المصنفة حسب الشريحة الخمسية للثروة، ونوع الجنس، والعمر، والموقع الجغرافي، والإعاقة، ممّا يشكل عائقًا كبيرًا أمام التصدي لانعدام المساواة ومعالجة النقص التغذوي وسوء التغذية لدى الفئات المهمَّشة.[147] ولا تكفي البيانات المتعلقة بانتشار النقص التغذوي وسوء التغذية والمحدّلات الوطنيّة لفهم هذه القضايا فهمًا كامًلا ومعالجتها.

التفاوت في توزيع الدخل

يُعتبر انعدام المساواة في الدخل مسألة حاسمة في عصرنا هذا. كما أنه سبب من أسباب عدم اليقين والضعف المترسخين.[148] ويشهد بلد ما انعدام المساواة في الدخل عندما لا يحصل كل فرد من سكانه على نفس النصيب بالضبط من العائدات الاقتصادية. ومع أن العالم قد أحرز تقدمًا ملحوظًا في الحد من الفقر المدقع، فإن انعدام المساواة في الدخل لا يزال مرتفعًا. وهذا يعني أن معظم حالات الحد من الفقر قد تحققت من خلال زيادة النمو الاقتصادي، وليس من خلال حالات تخفيض نسبة انعدام المساواة في الدخل.[149]

وظلّ التفاوت في الدخل ثابتًا ومرتفعًا طوال السنوات الخمس عشرة الماضية (الشكل 34).[150] وإن أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، كإقليم، تسجّل أكبر قدر من التقدم المحرز في الحد من انعدام المساواة في الدخل، ولكنها لا تزال تسجّل أعلى مستويات انعدام المساواة على الصعيد العالمي (الشكل 34). ومع ذلك، فإنّ هذا التقدم العام في توزيع الدخل لا يظهر في ما يبدو على مستوى توزيع أجور العمال.[151]

إن التفاوت، إذا قيس بعلاوة الرخاء المشترك[152] - أي الفرق بين معدل النمو السنوي للدخل أو الاستهلاك لدى أدنى 40 في المائة من السكان ومعدل النمو السنوي للمتوسط في الاقتصاد – يتزايد انعدام المساواة في نصف بلدان العالم تقريبًا، بما في ذلك الكثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (الشكل 35).

بيد أنه عند التركيز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فقط، فإن اتجاه توزيع الدخل هو اتجاه متباين ومتفاوت. وفي الشكل 36، شهدت البلدان التي هي فوق الخط زيادة في انعدام المساواة في الدخل من عام 2000 إلى عام 2015، في حين شهدت البلدان التي هي دون هذا الخط انخفاضًا. وعلى وجه الخصوص، شهدت عدة بلدان في أفريقيا وآسيا زيادات كبيرة في انعدام المساواة في الدخل على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية. ومن بين البلدان المبينة في الشكل وعددها 78 بلدًا، هناك 58 من البلدان المعتمدة على السلع الأساسية. وفي 12 من هذه البلدان، ظل انعدام المساواة في الدخل دون تغيير، بينما ازداد انعدام المساواة في الدخل في 26 بلدًا من هذه البلدان. والأهم من ذلك أنّ 20 بلدًا من هذه البلدان البالغ عددها 26 بلدًا يعتمد بشكل كبير على السلع الأساسية.

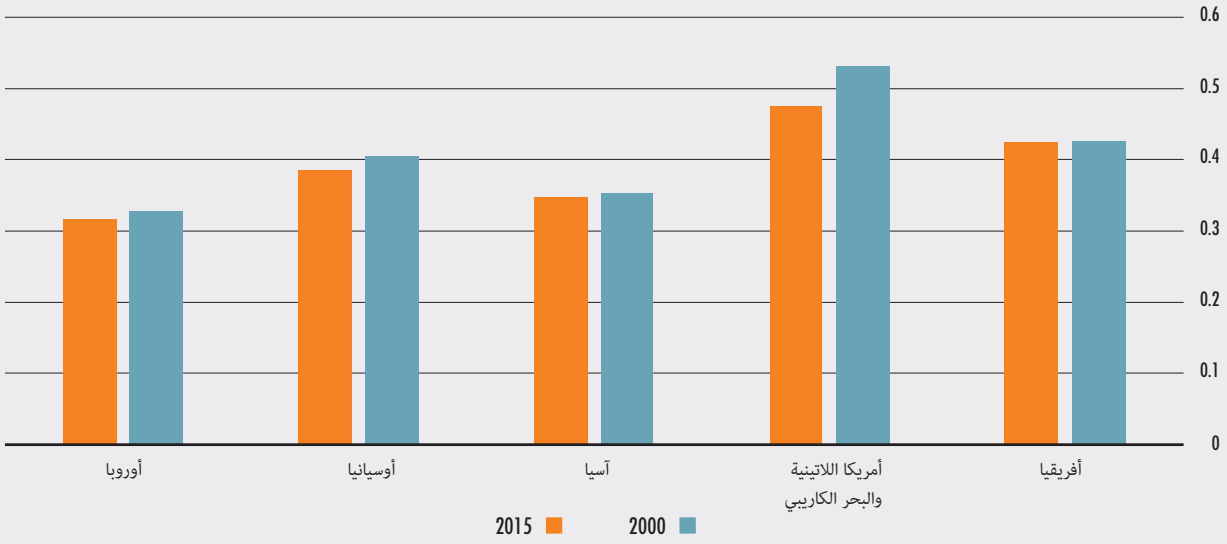
ويتشكّل انعدام المساواة في الدخل من خلال نوع النمو الاقتصادي وتوزيع الأرباح من أسواق عوامل الإنتاج، لا سيما العمل ورأس المال. ونفّذت بلدان أمريكا اللاتينية، حيث لا يزال معدل انعدام المساواة مرتفعًا، العديد من الإصلاحات التي بدأت في تسعينات القرن الماضي لفتح اقتصاداتها وتشجيع النمو الذي تقوده الصادرات. وكوستاريكا هي خير مثال على بلد في الإقليم كان فيه قطاع التصدير متنوعًا. ومن المثير للاهتمام أن انعدام المساواة في الدخل قد ارتفع في كوستاريكا نتيجة لكثافة المهارات في قطاعات التصدير الجديدة، مما ساهم في اتساع الفوارق في الأجور.[153]

ويحدد انعدام المساواة في الدخل أيضًا تأثير النمو الاقتصادي. فعلى سبيل المثال، إذا كان النمو الاقتصادي مرتبطًا بزيادة انعدام المساواة في الدخل (منحنى كوزنتس)،[154] قد لا تستفيد الفئات الأشدّ فقرًا من زيادة الدخل القومي.[155] ويمكن أن تكون الروابط بين النمو الاقتصادي وزيادة متوسط الدخل وزيادة الأمن الغذائي والتغذوي أضعف من المتوقع، خاصةً إذا كانت هناك مستويات عالية من انعدام المساواة في الدخل. وفي سياق النمو الاقتصادي الذي يتسم بارتفاع معدلات انعدام المساواة، يجب معالجة أوجه انعدام المساواة لضمان الخروج من براثن الفقر وسوء التغذية (الإطار 14).

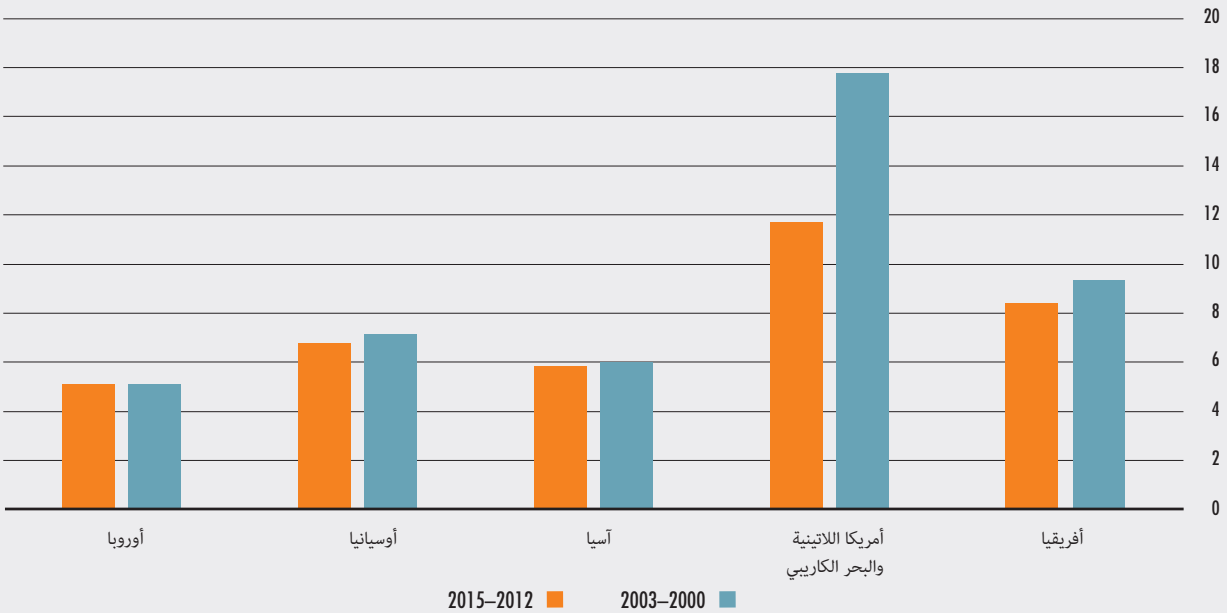
ويحدد انعدام المساواة في الدخل تأثير تباطؤ النمو الاقتصادي أو انكماشه على الأمن الغذائي والتغذية. وفي البلدان التي يكون فيها التفاوت أكبر، يكون للتباطؤ والانكماش الاقتصاديين تأثير غير متناسب على السكان ذوي الدخل المنخفض من حيث الأمن الغذائي والتغذوي، حيث يستخدمون أجزاءً كبيرة من دخلهم لشراء الغذاء.

الشكل 34
مستويات عالية ومستمرة من انعدام المساواة في الدخل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

ألف) التفاوت في الدخل بحسب مؤشر "جيني" – بحسب الأقاليم



باء) نسبة النصيب من الدخل لنسبة 20 في المائة الأكثر ثراء والأشدّ فقرًا من السكان – بحسب الأقاليم

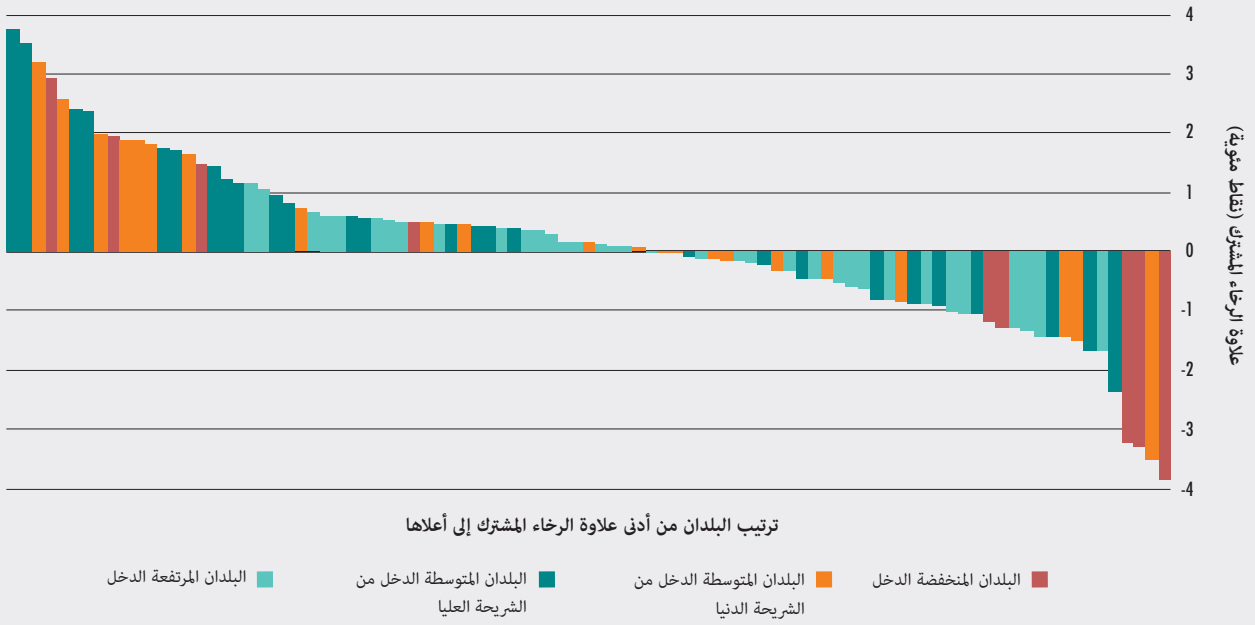


ملاحظات: يُقصد بأوروبا البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في أوروبا الشرقية. وتشمل البلدان الأوروبية على وجه التحديد الاتحاد الروسي، وألبانيا، وأوكرانيا وبلغاريا، والبوسنة والهرسك، وبيلاروس، والجبل الأسود، وجمهوريّة مولدوفا، ورومانيا، وصربيا ومقدونيا الشمالية.

المصادر: البنك الدولي. 2019. PovcalNet: أداة تحليل إلكترونية لرصد الفقر في العالم. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكرها في 9 مايو/أيار 2019]. http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx بالنسبة إلى مؤشر "جيني"، البنك الدولي. 2019. مؤشرات التنمية العالمية. في: World Bank DataBank [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكرها في 9 مايو/أيار 2019]. https://data.albankaldawli.org/ بالنسبة إلى النصيب من الدخل المستخدم لحساب المعدلات.

الشكل 35

يزداد انعدام المساواة في الدخل في نصف بلدان العالم تقريبًا بما في ذلك في عدد من البلدان المنخفضة الدخل وبعض البلدان المتوسطة الدخل



ملاحظات: تعرّف علاوة الرخاء المشترك على أنها الفارق في النمو بين متوسط الاستهلاك أو الدخل للفرد الواحد (تعادل القوة الشرائية في عام 2011 بالدولار الأمريكي في اليوم الواحد) لنسبة 40 في المائة الدنيا من السكان ونمو الدخل أو الاستهلاك للفرد الواحد لمتوسط السكان في بلد ما. وبما أنها الفارق بين معدلي نمو، يُعبّر عن علاوة الرخاء المشترك كنسبة مئوية. ترد بيانات علاوة الرخاء المشترك بالنسبة إلى 78 بلدًا في الفترة 2011–2016. يعني وجود علاوة رخاء مشترك إيجابية (سلبية) أنّ فئة 40 في المائة الأفقر من السكان في بلد ما تحصل على نصيب أكبر (أصغر) من الدخل الإجمالي.

المصدر: البنك الدولي. 2019. قاعدة البيانات العالمية للرخاء المشترك. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة [ورد ذكرها في 19 مارس/آذار 2019]. http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/global-database-of-shared-prosperity

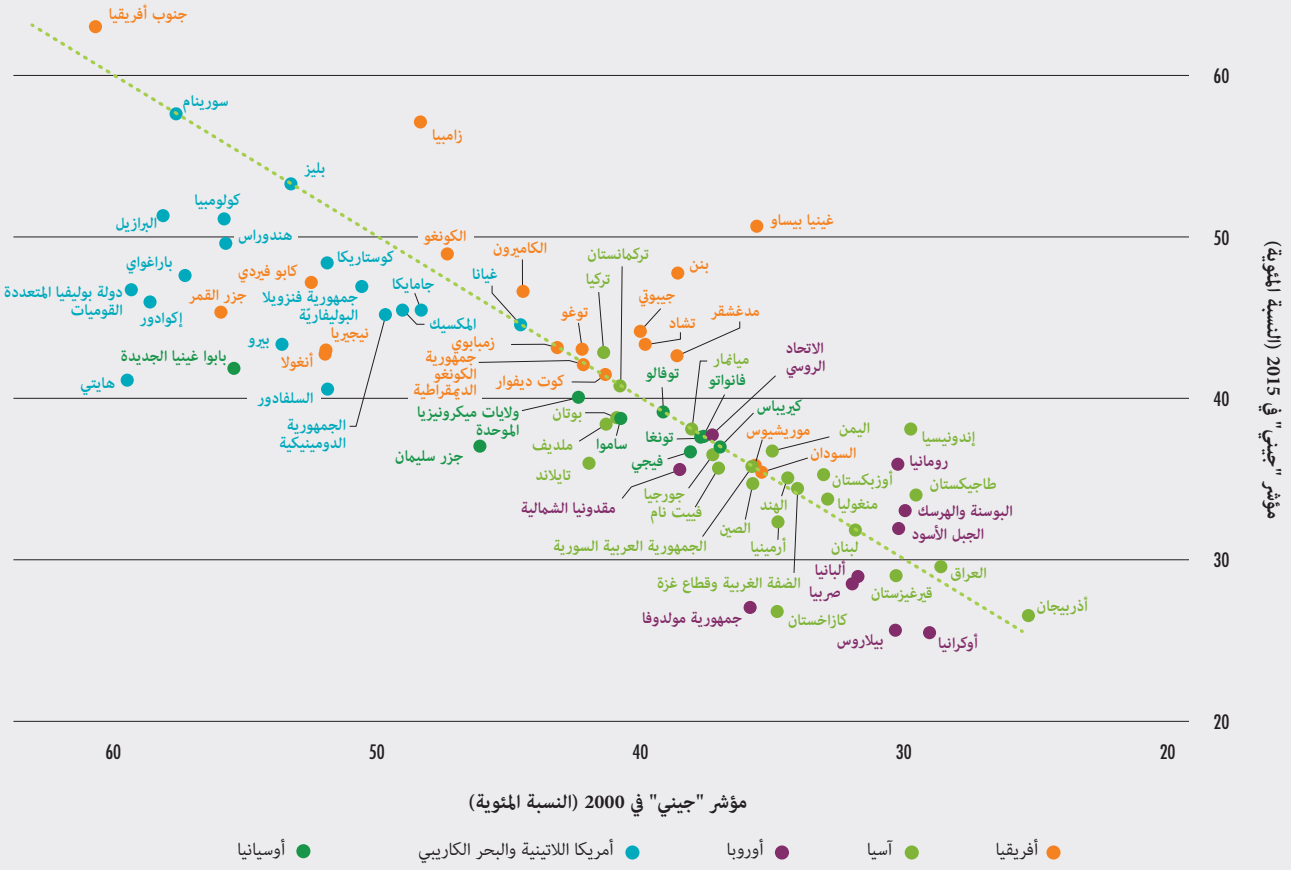
ويزيد انعدام المساواة من احتمال انعدام الأمن الغذائي الشديد، وهذا التأثير أعلى بنسبة 20 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بالبلدان المتوسطة الدخل. وخلصت دراسة أجرتها منظمة الأغذية والزراعة في 75 بلدًا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى أنه في المتوسط يكون لدى البلدان التي يرتفع فيها معامل جيني (أعلى من 0.35) احتمال أعلى بنسبة 33 نقطة مئوية للتعرض لانعدام الأمن الغذائي الشديد.[156] وفي الواقع، يزيد معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد ثلاث مرات تقريبًا في البلدان التي تتسم بارتفاع معدلات انعدام المساواة في الدخل (21 في المائة) مقارنة بالبلدان التي تتّسم بانخفاض معدلات انعدام المساواة في الدخل (7 في المائة).

وعلاوة على ذلك، خلصت الدراسة نفسها التي أجرتها منظمة الأغذية والزراعة إلى أنه في البلدان التي تتّسم بارتفاع معدلات انعدام المساواة، ترتبط الزيادات في دخل الأسرة ارتباطًا وثيقًا بانخفاض انعدام الأمن الغذائي الشديد. وعندما يكون هناك ارتفاع في معدلات انعدام المساواة، يكون هذا التأثير أكثر بثلاثة أضعاف من المستويات الأقل من انعدام المساواة. وترتبط زيادة دخل الأسرة بنسبة 10 في المائة بانخفاض احتمال حدوث انعدام في الأمن الغذائي بنسبة 0.8 أو 0.3 نقطة مئوية في البلدان التي تعاني من معدلات انعدام المساواة العالية أو المنخفضة.

ويرتبط انعدام المساواة في الدخل والثروة ارتباطًا وثيقًا بنقص التغذية، في حين ترتبط أنماط انعدام المساواة الأكثر تعقيدًا بالسمنة. وتُلاحظ أنماط انعدام المساواة هذه المرتبطة بالظروف الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتؤدي التفاوتات الاقتصادية دورًا هامًّا

الشكل 36

تراجع في بعض البلدان انعدام المساواة في الدخل في حين أنه تفاقم في بلدان أخرى



ملاحظات: نظرًا إلى عدم توافر مؤشر "جيني" لجميع البلدان والسنوات كافة، استخدمت البيانات المتاحة عن 1996–2002 و2011–2015 لإلقاء الضوء على مؤشر "جيني" في ما مضى (2000) وخلال السنوات الأخيرة (2015) على التوالي. وقد استخدمت فقط البلدان التي توافر فيها مؤشر "جيني" للفترتين كليتيهما (ما مجموعه 78 بلدًا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحسب تصنيف البنك الدولي لدخل البلدان في 2017). يُقصد بأوروبا البلدان التالية المنخفضة والمتوسطة الدخل: الاتحاد الروسي، وألبانيا، وأوكرانيا، والبوسنة والهرسك، وبيلاروس، والجبل الأسود، وجمهوريّة مولدوفا، ورومانيا، وصربيا، ومقدونيا الشمالية. الضفة الغربية وقطاع غزة هما ضمن فئة الأراضي وتتبعان تصنيف البنك الدولي.

المصدر: Holleman and V. Conti. سيصدر قريبًا. Role of income inequality in shaping outcomes on food insecurity. FAO Agricultural Development Economics Working Papers 19-06. Rome, FAO.

لأن انخفاض مستويات الدخل يعيق الوصول إلى الصحة والتغذية والرعاية. فعلى سبيل المثال، في معظم البلدان، يزيد معدل انتشار التقزّم لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات بحوالي 2.5 مرة في أدنى شريحة خُمسية للثروة مقارنة بأعلى شريحة خُمسية للثروة.[157] وعلاوة على ذلك، هناك أيضًا داخل البلدان تفاوتات كبيرة بين المناطق والفئات الفرعية للسكان.

انعدام المساواة في الحصول على الخدمات الأساسية – داخل المناطق الريفية والحضرية وفي ما بينها

يرجع حوالي 40 في المائة من حالات انعدام المساواة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا إلى الفجوة في مستويات المعيشة بين سكان المناطق الريفية والحضرية،[158] مع انخفاض مستويات المعيشة بالنسبة إلى السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية. ويعيش نحو ثلثي فقراء العالم في مناطق ريفية وبنسبة أكبر في البلدان المنخفضة الدخل.[159] «

الإطار 14
التصدي لانعدام المساواة في سياق النمو الاقتصادي في البرازيل – الخروج من براثن الجوع وسوء التغذية

إن أوجه انعدام المساواة المرتفعة والمستمرة في الدخل وفي الحصول على الخدمات الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية معروفة جيدًا في البرازيل. ومع ذلك، ففي العقد الأول من القرن الحادي والعشرين انخفض التفاوت انخفاضًا كبيرًا، بينما نما الاقتصاد بمعدل سنوي قدره 3.2 في المائة بين عامي 1999 و2014.[1] وانخفض معامل جيني من 59 في عام 1999 إلى 51 في عام 2014، وازداد الدخل بدرجة كبيرة في صفوف أشدّ الفئات فقرًا. ونتيجة لذلك، اتبعت عمليات الحد من الفقر وانعدام المساواة نمطًا تنازليًا مماثلًا خلال العقد الأول من القرن الحادي والعشرين (الشكل أدناه): حيث خرج 26.5 مليون برازيلي من براثن الفقر ما بين عامي 2004 و2014.

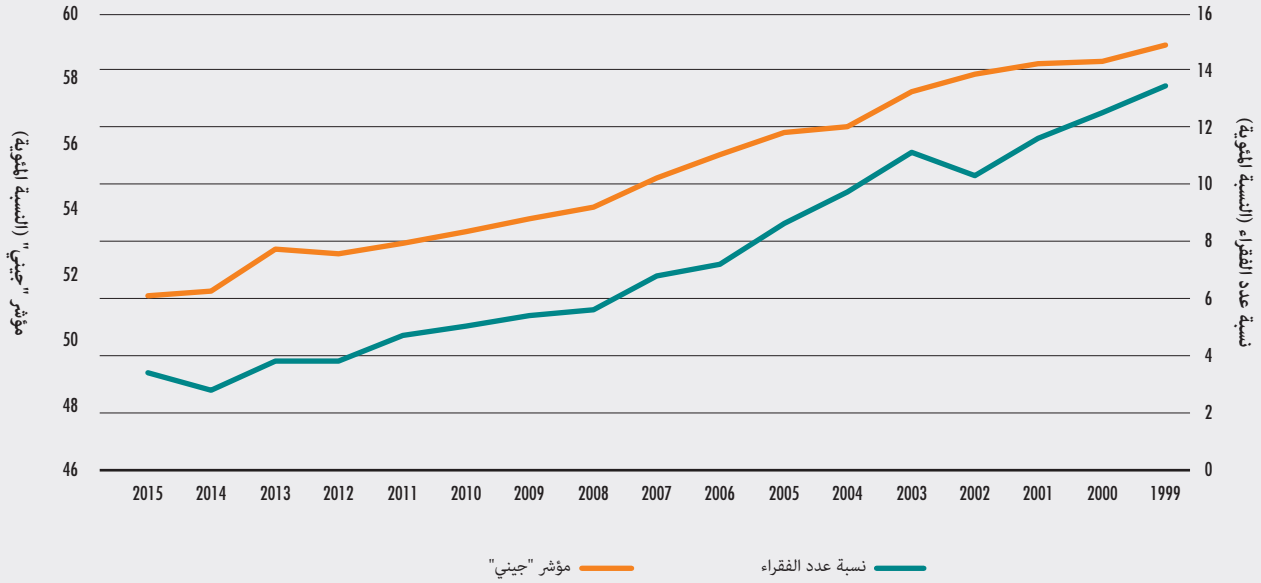
وانخفض معدل انتشار النقص التغذوي من 11.9 في المائة في الفترة 1999–2001 إلى أقل من 2.5 في المائة في الفترة 2008–2010.[2] وفي الوقت نفسه، انخفض معدل التقزّم لدى الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 6 في المائة في السنة بين عامي 1996 و2007، حيث بلغ 7.1 في المائة.[3]

وفي حين أحرزت البرازيل تقدمًا كبيرًا في الحد من التقزّم، ظلت معدلات السمنة مرتفعة وهي تواصل ارتفاعها.

وكانت الزيادة في دخل الأسر المعيشية، بالإضافة إلى السياسات الاجتماعية والتربوية والصحية القوية والمنسقة وكذلك السياسات المواتية للقطاعات الإنتاجية، عاملًا رئيسيًا في الحد من الفقر وانعدام المساواة خلال الفترة 2002–2014. ويمكن تفسير ما يقرب من ثلثي المعدل السنوي للحد من الفقر في البلاد بآثار نمو متوسط الدخل، خاصة حتى عام 2008.[4] كما أن تأثير السياسات المنسقة مهم أيضًا، لا سيما عندما يتناقص أثر النمو.

ومن بين هذه السياسات، كان برنامج القضاء على الجوع (Fome Zero) مبادرة رئيسية للحكومة البرازيلية الجديدة في عام 2003. فقد حوّل الأمن الغذائي والتغذية إلى مسألة حاسمة في استراتيجية السياسة الاجتماعية والاقتصادية، وأدمج أيضًا القضاء على الجوع في جدول الأعمال السياسي.[5]

تراجع نسبة عدد الفقراء ومؤشر "جيني" في البرازيل (السنوات 1999–2015)



ملاحظات: تشير نسبة عدد الفقراء في البرازيل (المحور الأيمن) إلى 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم (تعادل القوة الشرائية في 2011). نظرًا لعدم توفر البيانات المتعلقة بمؤشر "جيني" والفقر المدقع لعامي 2000 و2010، يتم تطبيق التضمين المتوسط لهاتين السنتين باستخدام معلومات عن العام السابق وبعده. على سبيل المثال ، فإن مؤشر "جيني" في عام 2000 هو متوسط مؤشر "جيني" في عامي 1999 و2001.

المصدر: استندت حسابات المنظمة إلى بيانات البنك الدولي. 2019. PovcalNet: أداة تحليل إلكترونية لرصد الفقر في العالم. في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكرها في 9 مايو/أيار 2019]. http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx

الإطار 14
(يتبع)

وقام كل من برنامج القضاء على الجوع (Fome Zero) والبرنامج الذي عقبه وهو برنامج البرازيل من دون فقر (Brasil sem Miseria) بتنسيق عدة برامج في قطاعات متنوعة: التحويلات النقدية والتغذية المدرسية والحصول على الخدمات الصحية والزراعة الأسرية والاندماج المنتج والوصول إلى المياه والإسكان ومرافق الصرف الصحي وغيرها.[6] ومن بين هذه البرامج برنامج الإعانات الأسرية (Bolsa Família) وهو برنامج البرازيل الرائد للتحويلات النقدية المشروطة (CCT). وفي الفترة ما بين عامي 2004 و2014، زاد برنامج الإعانات الأسرية (Bolsa Família) نفقاته من 0.29 في المائة إلى 0.46 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي السنوي، ومن 6.6 مليون إلى 14 مليون أسرة معيشية.[7]

وتشير التقديرات إلى أن عنصر التحويلات النقدية في برنامج الإعانات الأسرية (Bolsa Família) كان مسؤولًا عن 25 في المائة من الحد من الفقر المدقع ونحو 15 في المائة من الحد من الفقر منذ عام 2004.[8] ويمكن أن يفسر أثر التوزيع ما بين 1 في المائة و1.5 في المائة من التخفيض السنوي لمعامل جيني في البلاد.[9] وكانت السياسات الأخرى الموجهة تحديدًا إلى سكان الريف مهمة بالنسبة إلى عملية الحد من الفقر وانعدام المساواة الملحوظة. وعلى سبيل المثال، فإن البرازيل هي إحدى البلدان القليلة في إقليم أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي التي لديها آلية تقاعدية غير قائمة على الاشتراكات مصممة خصيصًا لصالح سكان الريف – برنامج الرعاية الاجتماعية (Previdência Rural). وقد أظهرت عدة دراسات أهمية البرنامج بالنسبة إلى دخل السكان الريفيين الضعفاء.[10]

[1] البنك الدولي. 2019. مؤشرات التنمية العالمية. في: بنك بيانات البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة، [ورد ذكره في 9 مايو/أيار 2019] https://databank.worldbank.org

[2] منظمة الأغذية والزراعة. 2019. قاعدة البيانات الإحصائية للمنظمة (FAOSTAT). في: منظمة الأغذية والزراعة [النسخة الإلكترونية]. روما، [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/faostat/en/#home

[3] M. Keefe. 2016. Nutrition and equality: Brazil's success in reducing stunting among the poorest. In IFPRI. 2016. Nourishing millions: Stories of change in nutrition, pp. 99–105. Washington, DC.

[4] Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2018. Panorama Social de América Latina 2017. Santiago de Chile.

[5] C. Guerra Tomazini and C. Kerches da Silva Leite. 2016. Programa Fome Zero e o paradigma da segurança alimentar: ascensão e queda de uma coalizão? Revista de Sociologia e Política, 24(58): 13–30.

[6] T. Campello, T. Falcão and P. Vieira da Costa. 2015. Brasil sin Miseria. Brasilia, Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre.

[7] S. Cecchini and B. Atuesta. 2017. Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: Tendencias de cobertura e inversión. Santiago de Chile, ECLAC.

[8] خطوط الفقر الوطنية البالغة 89 و 178 ريالًا (2018)، على التوالي.

[9] P.H.G. Ferreira de Souza, R.G. Osorio, L.H. Paiva and S. Soares. 2018. Os efeitos do Programa Bolsa Família sobre a pobreza e a desigualdade: um balanço dos primeiros 15 anos. In Silva, Falcão Tiago. 2018. Bolsa Família 15 anos (2003 – 2018), pp. 155–191. Brasilia, ENAP.

[10] R.P. De Oliveira and J.R. De Aquino. 2017. A previdência rural e sua importância para as famílias pobres no nordeste: resultados de um estudo de caso no Rio Grande do Norte. Revista Economica do Nordeste, 48(1): 115–130; G.D. Nunes Souto, C. Becker and A. Troian. 2018. Effects of rural social security in a settlement of agrarian reform: case study in Santana do Livramento/RS. Brazilian Journal of Development, 4(6): 2876–2897.

» ورغم التقدم الذي أُحرز مؤخرًا، فإن المناطق الريفية قد لا تستفيد دائمًا على أكمل وجه من التقدم المحرز في التنمية الاقتصادية الوطنية وقد تشهد مستويات أقل من الاستثمارات العامة في البنى التحتية، كما قد تعاني من ضعف إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك جودة الرعاية الصحية والتعليم والمياه ومرافق الصرف الصحي،[160] مما يؤثر سلبًا على سبل عيش الناس والأمن الغذائي والتغذية.

وتُظهر البيانات على الصعيد القطري أن انتشار التقزّم لدى الأطفال في كثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أعلى في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية، وفقًا للبيانات العالمية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف والبنك الدولي عن سوء التغذية.[161] وعلاوة على ذلك، ووفقًا لتحليل البيانات المجمعة من بلدان متعددة، فإن النساء في المناطق الريفية يتعرضن لمخاطر فقر الدم أكثر من النساء اللواتي يعشن في المناطق الحضرية، لا سيما لدى النساء اللواتي يعشن في وضع اجتماعي واقتصادي أدنى.[162] ومع ذلك، فإن الاختلافات في معدل انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال الصغار في المناطق الحضرية والريفية صغيرة جدًّا، والفجوة في معدلات السمنة لدى البالغين بين المناطق الحضرية والريفية آخذة في التناقص (أنظر الجزء الأول من هذا التقرير).

وفي ما يتعلق بممارسات التغذية، تشير نتائج البحوث إلى أن الرضّع في المناطق الريفية يتمتعون بمستويات أعلى من مستويات الرضاعة الطبيعية الخالصة ويواصلون الرضاعة الطبيعية خلال السنتين الأولى والثانية بالمقارنة مع أقرانهم في المناطق الحضرية. بيد أن ممارسات التغذية التكميلية أضعف من حيث النوعية بالمقارنة مع الممارسات المتبعة في المناطق الحضرية. وفي المناطق الحضرية، من المرجح أن تتم تغذية الرضّع والأطفال الصغار بوجبات أكثر تنوعًا وتواترًا.[163] ومما يدعو إلى بالغ القلق أن واحدًا فقط من أصل كل ستة أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهرًا في المناطق الريفية والحضرية المنخفضة والمتوسطة الدخل يحصل على الحد الأدنى من النمط الغذائي المقبول - أي النمط الغذائي الذي يفي بالحد الأدنى من عدد الوجبات والحد الأدنى من تنوع النمط الغذائي.[164]

كما أن انعدام المساواة في الحصول على الخدمات الأساسية التي تعتبر حاسمة للقضاء على الجوع وسوء التغذية يُلاحظ أيضًا في المناطق الحضرية. وتؤدي الهجرة الجماعية من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية[165] إلى خلق "مدن خفية" للفقراء المدقعين من سكان المناطق الحضرية، بما فيهم أكثر من 800 مليون شخص يعيشون في أحياء فقيرة كثيرًا ما لا ترد أسماؤها في الإحصاءات الرسمية.[166] وهؤلاء الفقراء في المناطق الحضرية معرضون بصفة خاصة للأزمات المالية أو لارتفاع حاد في أسعار الأغذية.[167] وفي حين يتمتع سكان المناطق الحضرية بصحة أفضل في المتوسط، فإن الانتقال إلى منطقة حضرية أو العيش فيها لا يضمن بالضرورة هذه الصحة للجميع، كما أن أوجه انعدام المساواة بين السكان الحضريين آخذة في الازدياد. فعلى سبيل المثال، قد تكون معدلات التقزّم لدى سكان المناطق الحضرية الأشدّ فقرًا مرتفعة أو أعلى من المعدلات لدى الأطفال الريفيين الفقراء.[168] ويعيش حاليًا ثلث الأطفال الذين يعانون من التقزّم في العالم في المناطق الحضرية.[169]

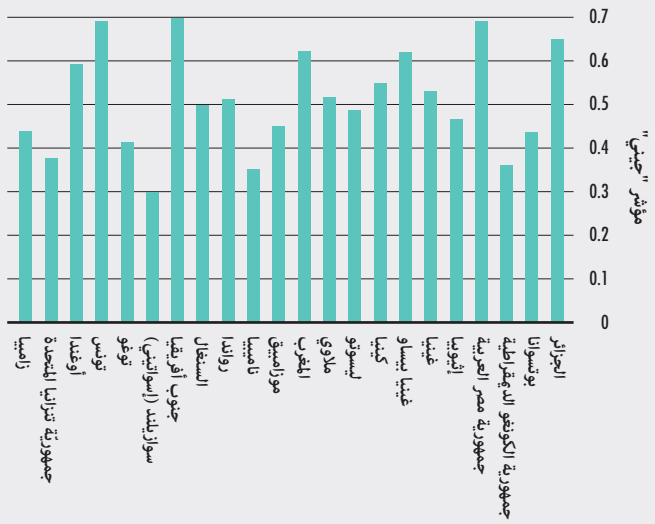
وبالنسبة إلى الأسر المعيشية الحضرية الفقيرة، يتوقف الأمن الغذائي والتغذية بدرجة أكبر على الأسر التي لديها سيولة نقدية لشراء الأغذية وتلبية الاحتياجات الأخرى بخلاف الأسر المعيشية الريفية الفقيرة. وهذا يعني أن الأسر المعيشية تعتمد على أسواق العمل لتوفير فرص عمل لأفراد الأسرة حيث تعتمد النساء فيها غالبًا على العمل في القطاع غير الرسمي. ويجب على الآباء ومقدمي الرعاية الآخرين قضاء المزيد من الوقت خارج المنزل مما تنجم عنه عواقب محتملة على رعاية الطفل وتغذيته.[170] وعلاوة على ذلك، يعتبر الحصول على خدمات مثل الرعاية الصحية والمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي غير متكافئ.[171] ومن المثير للقلق، أن التحول التغذوي الذي شهد تحولات في أنماط الاستهلاك من الأغذية التقليدية التي تكون في كثير من الأحيان أكثر صحة إلى الأغذية العالية التجهيز التي غالبًا ما يكون محتواها من الطاقة الغذائية والدهون المشبعة والسكريات والملح مرتفعًا، يحدث بوتيرة أسرع في المناطق الحضرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مما يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالوزن الزائد والسمنة والأمراض المتصلة بالنظام الغذائي.[172]

وبالتالي، فإن أشدّ الفئات فقرًا هي الأكثر عرضة لعواقب التباطؤ والانكماش الاقتصاديين سواء أكانت هذه الفئات تعيش في المناطق الريفية أو الحضرية.[173] وهناك حاجة إلى سياسات إنمائية شاملة تتم مواءمتها عبر القطاعات وتعالج ضعف فقراء الريف وتحمي سكان المناطق الحضرية الأشدّ فقرًا على الصمود وتزيد من قدرتهم على الصمود. وتكتسي هذه العوامل أهمية خاصة عند مواجهة التباطؤ أو الانكماش الاقتصاديين. ويمكنها حماية الفقراء عندما يتم خفض النفقات العامة والخاصة في الخدمات الأساسية بسبب نقص الحيز الضريبي. ويمكنها حماية الفقراء من استراتيجيات التأقلم غير المرغوب فيها والتي لها آثار سلبية على الأمن الغذائي والتغذية، كما هو موضح في القسم 2.2.

كما رأينا بالفعل، خلال الأزمات الاقتصادية، غالبًا ما تتدهور سبل الوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة بالنسبة إلى الفئات السكانية الأشدّ فقرًا.[174] وغالبًا ما يتم خفض الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية الممولة من القطاع العام من حيث القيمة الحقيقية، في مقابل تحوّل الطلب على الرعاية الصحية من الخدمات الخاصة إلى الخدمات العامة بسبب انخفاض كلفتها.[175] وقد تؤدي القيود على الموارد أثناء التباطؤ والانكماش الاقتصاديين إلى تقييد الوصول إلى الرعاية الصحية وتوافر الخدمات المقدمة وتكلفتها وتدهور نوعيتها، لا سيما لدى المجموعات الفقيرة والمهمشة.[176] ومن المحتمل أن تؤدي هذه الحالات إلى تعطيل العلاج وبالتالي تفاقم النتائج المتعلقة بالأمراض.[177]

كما أن تأثيرات الانكماش والتباطؤ الاقتصاديين تطال الحصول على التعليم. وفي أوقات الأزمات الاقتصادية، كثيرًا ما تقل قدرة الحكومات على تمويل التعليم، وقد تكون الأسر أقل قدرة على الاستثمار في التعليم. وفي الوقت نفسه، قد تؤثر القيود المتعلقة بالموارد سلبًا على جودة التعليم.[178] ومرة أخرى، تؤثر هذه القيود بشكل غير متناسب على المجموعات الفقيرة والمهمشة. وما لم تكن هناك آليات طارئة وأموال موجودة لعكس اتجاه هذه الآثار على التعليم، قد تكون هناك آثار طويلة الأجل على رأس المال البشري وقد يتفاقم خطر إخراج الأطفال من المدارس للمساهمة في دخل الأسرة المعيشية، مع ما يترتب عن ذلك من عواقب على تغذيتهم، كما يرد على النحو المفصل أدناه.[179]

الشكل 37
ارتفاع عدم المساواة في توزيع الأراضي الزراعية في العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى



ملاحظات: يشير هذا الرقم إلى مؤشر "جيني" بالنسبة إلى توزيع الأراضي خاصة خلال سنة 2000 أو على مقربة منها.

المصدر: N. Cuffaro and G. D' Agostino.. 2017. Land inequality and growth: Meta-Analysis and Relevance for Contemporary Development in Africa. Working Paper n° 222 [النسخة الإلكترونية]. Rome, Università di Roma Tre. [ورد ذكرها في 5 مايو/أيار 2019]. http://dipeco.uniroma3.it/db/docs/WP%20222.pdf

انعدام المساواة في توزيع الأصول الإنتاجية

تشير الأدلة إلى أن الوصول العادل إلى الأصول هو وسيلة يمكن من خلالها تعزيز التقدم الاقتصادي للجميع.[180] وكلما زاد انعدام المساواة في توزيع الأصول مثل الأرض والمياه ورأس المال والتمويل والتعليم والصحة، كلما أصبحت مشاركة الفقراء في عمليات النمو الاقتصادي أصعب. ويؤدي بعد ذلك إلى إبطاء التقدّم في الحد من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. فعلى سبيل المثال، لا يحصل الفقراء في كثير من الأحيان على قدر يذكر من التعليم، مما يمنعهم من المشاركة في أسواق العمل التي تقدم أجورًا أعلى. وهذا بدوره يقلل من معدل النمو الاقتصادي العام ويزيد من إلحاق الضرر بالفقراء ويطرح تحديات على أمنهم الغذائي وتغذيتهم.

وتزداد ندرة الموارد من الأراضي وحالات عدم الإنصاف، حيث لا تتاح غالبًا للمجموعات السكانية الفقيرة والمهمشة في جميع أنحاء العالم إمكانية الحصول على الأراضي. وهي محصورة ضمن حدود "براثن الفقر" في الأراضي الهامشية المتدهورة التي تتسم بتربة رديئة، حيث تكون الفئات الفقيرة معرضة للتقلب المناخي ولا تملك حيازة مضمونة.[181] فالنساء، على سبيل المثال، تقدمن إسهامات أساسية للزراعة في البلدان المنخفضة الدخل؛ ومع ذلك، فإن حصولهن على الموارد والفرص الإنتاجية أقلّ من الرجال.[182]

وحتى في سياق أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث الأراضي الصالحة للزراعة وفيرة نسبيًا ككل بالمقارنة مع المناطق الأخرى، تكشف البيانات على المستوى القطري أن كمية الأراضي المناسبة لكل سكان الريف تختلف اختلافًا كبيرًا، وأن حوالي ثلث البلدان لديها أقل من هكتار واحد من الأراضي الصالحة للزراعة. وعلاوة على ذلك، فإن البيانات الأخيرة عن انعدام المساواة في توزيع الأراضي تبين أن فائض الأراضي في هذه المنطقة لا يتركز فقط داخل عدد قليل نسبيًا من البلدان، بل إن التوزيع غير العادل للأراضي مرتفع جدًّا في كثير من البلدان (الشكل 37).[183]

ولا يشكل انعدام المساواة في ملكية الأراضي تحدّيًا لسبل العيش فحسب، بل إنه يقوض أيضًا القدرة الإنتاجية للسكان. وخلصت إحدى الدراسات إلى أن قلة انعدام المساواة في ملكية الأراضي لدى السكان الزراعيين، على عكس انعدام المساواة داخل طبقة مالكي الأراضي، كان مرتبطًا بزيادة توفير التعليم العام.[184]

ولا تتمتع النساء في كثير من الأحيان بضمانة الحصول على الحيازة أو على الائتمان المالي.[185] وتمثّل النساء تمثيلًا غير متناسب بين السكان الذين لا يملكون الأراضي ويواجهون انعدام الأمن الغذائي ويعجزون عن تلبية الاحتياجات الأساسية. وكثيرًا ما يدفعهن ذلك إلى العمل المأجور في المزارع ويعرّض سبل عيشهنّ للخطر (الإطار 16).[186]

وعلى غرار إمكانية الحصول على الأراضي، يؤثر توافر المياه على سبل عيش مليارات البشر على الصعيد العالمي ويساهم في تحقيق الأمن الغذائي والتغذية وسلامة البيئة.[187] ويتم تحديد أوجه انعدام المساواة في إمكانية الحصول على المياه من حيث توافرها وإمكانية الوصول إليها وسلامتها واستدامتها في مناطق جغرافية مختلفة على أساس العلاقات بين الجنسين، والعلاقات الاقتصادية والسياسية، وعلاقات القوة، ومن ثم فهي تعمل بصفة بارزة لغير صالح النساء والمزارعين ذوي الحيازات الصغيرة

والمجتمعات المحلية الأصلية والرعاة.[188] وللأسف، نادرًا ما تعالَج الروابط المتعددة بين المياه والأراضي والتربة والغذاء وأوجه انعدام المساواة في السياسات والبرامج الرامية إلى تحقيق النمو الاقتصادي الشامل والتنمية المستدامة.

التهميش والإقصاء الاجتماعي

الإقصاء الاجتماعي عملية ديناميكية متأصلة في علاقات القوة غير المتكافئة التي تعمل عبر الأبعاد الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية. ويتحدد البعد الاقتصادي من خلال الوصول إلى الموارد المادية اللازمة للحفاظ على الحياة وتوزيع تلك الموارد. ويتصل البعد السياسي بديناميكيات السلطة وأنماط غير متكافئة من الحقوق الرسمية والشروط التي تمارس فيها الحقوق، بما في ذلك الحصول على الخدمات.[189] وتؤثر هذه الأبعاد أيضًا على الأمن الغذائي والتغذية.

وبالنظر إلى هذا السياق، من المرجّح أن تتعرض الفئات المستبعدة اجتماعيًا والمهمشة - مثل الأقليات الإثنية والدينية والشعوب الأصلية والمعوقين - لأضرار بالغة من جراء الانكماش الاقتصادي. وهذه المجموعات تعاني بالفعل من ضعف إمكانية الحصول على الموارد والخدمات الأساسية، ومن المرجح أن تزداد أوجه انعدام المساواة هذه خلال الأزمات الاقتصادية.[190]

فالشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم، على سبيل المثال، كثيرًا ما تتأثر بسبب ضعف الأمن الغذائي والتغذية. وكثيرًا ما تعيش في حالة من الفقر المدقع وفي بيئات متضررة؛ أو تكون قد فقدت أرضها ولم تعد قادرة على الحصول على مصادر الغذاء التقليدية. ونتيجة لذلك، فإنها تتعرض بوجه خاص لأنواع مختلفة من الصدمات، بما في ذلك الصدمات المناخية والاقتصادية (الإطار 15).

وغالبًا ما تكون مجموعات الأقليات الإثنية أكثر عرضة لأشكال مختلفة من سوء التغذية. فالأطفال في أكثر الفئات الإثنية حرمانًا في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا يفوق لديهم معدل التقزّم في المتوسط 2.8 أضعاف، ويبلغ معدل الهزال لديهم ستة أضعاف مقارنة بأقرانهم الأكثر حظًا، وإن كانت التفاوتات أعلى بكثير في بعض البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، يبدو أن الفوارق الإثنية آخذة في الازدياد في كثير من البلدان.[191] وكثيرًا ما يكون الأشخاص الذين يعانون من إعاقة معيّنة أكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وهذه العلاقة ذات اتجاهين من خلال سوء الأحوال المعيشية وانعدام إمكانية الحصول على الخدمات الصحية.[192]

ومع أن التحليلات محدودة، فإن البيانات الواردة من الاقتصادات الأكثر تقدّمًا تبيّن أن المجموعات المحرومة اجتماعيًا هي أكثر عرضة في العادة لخطر سوء التغذية. وتشير الأدلة الواردة من عدة بلدان متوسطة ومرتفعة الدخل إلى أن الأمهات من المجموعات المحرومة اجتماعيًا، بما في ذلك الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، معرضات أكثر من غيرهن لخطر ولادة أطفال ناقصي الوزن عند الولادة[193] وللإصابة بفقر الدم.[194] وعلاوة على ذلك، لوحظت في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا فروق في معدلات الوزن الزائد لدى الأطفال بين المجموعات الاثنية.[195] وفي بعض البلدان المرتفعة الدخل، ما فتئت معدلات الوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال والمراهقين ترتفع بصورة أسرع في أوساط الأقليات الإثنية التي تعيش في مجتمعات منخفضة الدخل.[196]

انعدام المساواة داخل الأسر المعيشية

لا يظهر انعدام المساواة في القوى الاجتماعية والسياسية والاقتصادية داخل المجتمعات ككل فحسب، بل داخل الأسر المعيشية أيضًا. ويمكن لذلك أن يجعل الأحداث الاقتصادية مفيدة بشكل خاص للبعض، ولكن ليس لجميع أفراد الأسرة المعيشية.

وعلى مستوى الأسرة المعيشية، يتم تحديد انعدام المساواة التفاضلي من قبل من لديه القدرة على اتخاذ القرار، على سبيل المثال، بشأن ما يتم استهلاكه.[197] وتشير نماذج "القدرة التفاوضية" داخل الأسر المعيشية إلى أنه نادرًا ما يتم تجميع المداخيل معًا.[198] وبالتالي، يميل انعدام المساواة بين الجنسين والصراعات على السلطة إلى تفاقم الفقر والحرمان من الأمن الغذائي والتغذوي خلال فترات التباطؤ أو الانكماش الاقتصاديين. وغالبًا ما تؤثر هذه التفاوتات داخل الأسرة المعيشية سلبًا على الأطفال، وهذا يتوقف على عوامل مثل نوع الجنس والعمر وترتيب الولادة والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأم.[199]

ويمكن أن يكون توزيع الغذاء مقيَّدًا بشدّة أثناء التباطؤ والانكماش الاقتصاديين وهو ما قد يشكل بدوره تحديًا خاصًا لبعض أفراد الأسرة المعيشية. وبصورة أعمّ، في حين لم يلاحظ أي تحيز منتظم على المستوى العالمي تجاه فئة واحدة محددة من العمر أو الجنس داخل الأسرة المعيشية في ما يتعلق بتوزيع الأغذية داخل الأسرة،[200] يفترض إجماع واسع النطاق أن النساء محرومات في ما يتعلق بتوزيع الغذاء (الإطار 16). وكذلك، تميل النساء الحوامل إلى الحصول على مخصصات أقلّ نسبيًا، مع احتمال حدوث عواقب وخيمة على الحالة التغذوية الخاصة بهن وبأطفالهن.[201] وعلاوة على ذلك، فقد أظهرت »

الإطار 15

زيادة الفرص المتاحة للشعوب الأصلية أمر أساسي لتعزيز تنوعها الغذائي

يتم تمثيل الشعوب الأصلية بشكل غير متناسب بين السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والجوع.[1] فعلى سبيل المثال، من المرجح أن يكون الأمريكيون الأصليون في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من انعدام الأمن الغذائي بنسبة تعادل مرتين على الأقل نسبة الأميركيين غير الأصليين.[2] وفي غواتيمالا، من المحتمل أن يكون أطفال السكان الأصليين الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات عرضة للتقزم بنسبة تعادل مرتين نسبة أطفال السكان غير الأصليين.[3] وبالمثل، فإن الشعوب الأصلية تتأثر بشكل غير متناسب بانتشار الفقر. ورغم مساهماتها في التمكين الاقتصادي والتنمية الاجتماعية، فإن نساء الشعوب الأصلية غالبًا ما يواجهن التهميش والتمييز حتى داخل مجتمعاتهن المحلية.[4] وفي حين أنّ الشعوب الأصلية تمثل 5 في المائة من سكان العالم، فإنها تمثل 15 في المائة من فقراء العالم.[5] وفي إكوادور، كان معدل الفقر الوطني 30 في المائة في عام 2012 ، وقد بلغ نسبة 60 في المائة لدى الشعوب الأصلية.[6]

وإن فقدان الشعوب الأصلية السيطرة على أراضيها ومواردها قد جعلها فقيرة في العديد من البلدان. وتشكل نماذج التنمية عن طريق استخراج الموارد تهديدات لأراضيها،[7] خاصة في غياب حقوق الأراضي الموثقة وضمان الحيازة. ولقد أثرت التغييرات الأخيرة في الظروف الاقتصادية والمناخ والحصول على الموارد الطبيعية سلبًا على استراتيجيات سبل العيش الخاصة بتلك الفئات، مما يزيد من تفاقم انتشار الفقر وانعدام الأمن الغذائي والجوع لديها.

وتغطي أراضي الشعوب الأصلية حوالي 22 في المائة من مساحة العالم وتحتوي على 80 في المائة من التنوع البيولوجي في العالم.[8] ونظرًا لعدم خضوع أراضيها وأقاليمها لتنمية مكثفة، فقد تمكنت من الحفاظ على التنوع البيولوجي على هذه الأراضي على مدى آلاف السنين، وهي تحتل مكانة مركزية ضمن سبل عيشها واستراتيجيات إدارة الموارد الطبيعية.[9]

وتشمل النظم الغذائية التقليدية للشعوب الأصلية إنتاج أغذية متنوعة بأقل تأثير سلبي ممكن على البيئة. وترتكز هذه الأنظمة على ممارسات مستدامة لكسب العيش، ومتكيفة مع النظم الإيكولوجية في أراضيها، وتستند إلى حفظ التنوع البيولوجي الذي يضمن التنوع الغذائي المناسب.[10] والعديد من الأنواع المهملة وغير المستخدمة بالقدر الكافي التي تزرعها هي غنية بالمغذيات وتشكل أغذية وظيفية ومصدرًا غنيًا بالمغذيات الدقيقة، ولديها طاقات كامنة هامة لم تستغل بعد من حيث سبل العيش والإمكانات التغذوية. فعلى سبيل المثال، توفر ثمار المارولا (Marula)، الموجودة أصلًا في أفريقيا الجنوبية والشرقية، أربعة أضعاف محتوى الفيتامين C الموجود في البرتقال. وتم الترويج للمارولا كغذاء نباتي مستدام من أجل التنمية الريفية.[11] وتدعم الممارسات الزراعية التقليدية للشعوب الأصلية بما في ذلك تنويع استخدام الأراضي وتناوب المحاصيل وتنويع المحاصيل، التكيف إزاء تغير المناخ. وإنّ أنماطها الغذائية بدءًا بالأغذية التي يتم حصادها من الغابات وانتهاء بالأسماك المحلية الغنية بالمغذيات، متنوعة ومتناسبة مع البيئات المحلية وتشكّل حلًا لسوء التغذية.

وإن المزيد من الاهتمام بمعالجة أوجه انعدام المساواة التي تحول دون تسخير المعرفة ورعاية النظم الغذائية التقليدية للشعوب الأصلية، بما في ذلك من خلال زيادة فرص الحصول على الموارد الطبيعية التي تعتمد عليها، سيسهل جعل تنوّعها الغذائي أكثر استدامة في مواجهة الصدمات الاقتصادية والمناخية.

[1] I. Anderson, B. Robson, M. Connolly, F. Al-Yaman, E. Bjertness, A. King, M. Tynan et.al. 2016. Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. The Lancet, 388(10040): 131–157; S. Lemke and T. Delormier. 2017. Indigenous peoples' food systems, nutrition, and gender: conceptual and methodological considerations. Maternal & Child Nutrition, 13: e12499.

[2] C. Gundersen. 2007. Measuring the extent, depth, and severity of food insecurity: an application to American Indians in the USA. Journal of Population Economics, 21(1): 191–215.

[3] S. Fukuda-Parr. 2016. Re-framing food security as if gender equality and sustainability mattered. In M. Leach, ed. Gender equality and sustainable development, pp. 82–104. London, Routledge; New York, USA, Taylor & Francis Group.

[4] UN. 2010. Gender and indigenous peoples [النسخة الإلكترونية]. New York, USA. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/Briefing%20Notes%20Gender%20and%20Indigenous%20Women.pdf

[5] H.V. Kuhnlein. 2017. Gender roles, food system biodiversity, and food security in Indigenous Peoples' communities. Maternal & Child Nutrition, 13: e12529.

[6] L. Cord, M.E. Genoni and C. Rodríguez-Castelán, eds. 2015. Shared prosperity and poverty eradication in Latin America and the Caribbean. Washington, DC, World Bank.

[7] Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2014. Guaranteeing indigenous people's rights in Latin America: Progress in the past decade and remaining challenges. Summary. Santiago de Chile.

[8] C. Sobrevila. 2008. The role of indigenous peoples in biodiversity conservation: the natural but often forgotten partners. Washington, DC, World Bank.

[9] A. Kelles-Viitanen. 2008. Custodians of culture and biodiversity: Indigenous peoples take charge of their challenges and opportunities. Rome, IFAD.

[10] الصندوق الدولي للتنمية الزراعية. 2015. Second global meeting of the Indigenous Peoples' Forum at IFAD. In: IFAD [النسخة الإلكترونية]. Rome. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. https://www.ifad.org/en/web/latest/event/asset/39008834

[11] R. Wynberg, J. Cribbins, R. Leakey, C. Lombard, M. Mander, S. Shackleton and C. Sullivan. 2002. Knowledge on Sclerocarya birrea subsp. caffra with emphasis on its importance as a non-timber forest product in South and southern Africa: A Summary. Part 2: Commercial use, tenure and policy, domestication, intellectual property rights and benefit-sharin. The Southern African Forestry Journal, 196 (1): 67-77.

الإطار 16
الأبعاد الجنسانية لانعدام المساواة في الزراعة والمناطق الريفية

تؤدي النساء دورًا لا غنى عنه في الأنشطة داخل المزارع وخارجها، لا سيما في المناطق الريفية، التي تساهم في الرفاه الاقتصادي والأمن الغذائي لأسرهن المعيشية. فحوالي 43 في المائة من القوى العاملة الزراعية العالمية تتألف من النساء.[1] ويتم بانتظام رصد مساهمة المرأة في العمل في القطاع الزراعي في أفريقيا في نطاق ما بين 60 و80 في المائة. وباستخدام بيانات مدخلات العمل الفردية على مستوى قطعة الأرض المستمدة من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية الممثلة وطنيًّا في ستة بلدان من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أدت الأدلة الحديثة[2] إلى إعادة النظر في الحكمة التقليدية من خلال تقدير متوسط حصة عمل الإناث في إنتاج المحاصيل بنسبة 40 في المائة. وأظهرت الأدلّة المقدمة في هذه الدراسة أن هذه الحصة كانت أعلى قليلًا من 50 في المائة في ملاوي وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا، وأقل بكثير في نيجيريا (37 في المائة) وإثيوبيا (29 في المائة) والنيجر (24 في المائة). وللإنتاجية الزراعية للنساء آثار مباشرة على الدخل وكذلك على الأمن الغذائي لأسرهن المعيشية. وتشير الأدلة إلى أن زيادة دخل النساء يرتبط بزيادة استهلاك الأغذية وتحسين الحالة الغذائية لأفراد الأسرة المعيشية.[3]

ومع نمو الاقتصادات وتحوّلها، تظهر فرص جديدة لسكان الريف. ومن شأن تحسين البنية التحتية والخدمات وزيادة فرص الحصول على التعليم والمعلومات والائتمان والتكنولوجيا والمهارات التقنية وكذلك تحسين الوصول إلى سلاسل القيمة الزراعية والأسواق، أن تفتح فرصًا اقتصادية جديدة لكل من الرجال والنساء. ومع ذلك، يختلف مدى قدرة النساء والرجال على الاستفادة من هذه الفرص المتنامية.[4] وغالبًا ما تواجه النساء تحديات أكبر في الحصول على عوامل المدخلات (مثل الأراضي والعمل والخدمات المالية). فعلى سبيل المثال، فإن أقل من 5 في المائة من النساء في أفريقيا الشمالية وآسيا الغربية من أصحاب الأراضي الزراعية. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تتراوح نسبة النساء اللواتي يمتلكن أراض زراعية على نطاق واسع من أقل من 5 في المائة في مالي إلى 30 في المائة في بوتسوانا وملاوي.[1] وعلاوة على ذلك، تواجه العديد من النساء صعوبة أكبر من الرجال في الوصول إلى العمل الزراعي والخدمات المالية الرسمية.[2]

وتختلف نتائج الإنتاج الزراعي أيضا بشكل كبير بين الرجال والنساء. وهناك أدلة على أن الفجوات في الإنتاجية الزراعية بين النساء والرجال الذين يملكون قطع أرض من أحجام مماثلة في سياق متشابه تتراوح بين 23 في المائة في جمهورية تنزانيا المتحدة، و24 في المائة في إثيوبيا، و25 في المائة في ملاوي، و33 في المائة في أوغندا، و66 في المائة في النيجر.[5] وتتطلب الأدوار التقليدية أن تنفق النساء قدرًا كبيرًا من الوقت في الأعمال المنزلية وفي رعاية الرضع والأطفال الصغار، مما يحد من مشاركتهن في الفرص المدرة للدخل التي تنشأ عند نمو الاقتصادات.[6] وفي البلدان النامية، تشير التقديرات إلى أن النساء يقضين ثلاث ساعات في اليوم في العمل غير المأجور أكثر من الرجال.2 وأخيرًا، عندما تهاجر النساء الريفيات بحثًا عن المزيد من فرص العمل، غالبًا ما يواجهن عوائق بحثًا عن عمل لائق وللحصول على فرص للتدريب والممتلكات وإجراءات السلامة الشخصية.[7]

بيد أن تضييق أبعاد انعدام المساواة بين الجنسين يتجاوز تعزيز الفرص الاقتصادية للمرأة وقدرات صنع القرار في الجماعات والمنظمات. ويتطلب أيضًا فهما متعمّقًا للديناميكيات داخل الأسرة المعيشية، حيث يسعى الرجال والنساء داخل الأسرة الواحدة، في بعض أنحاء العالم، إلى اتباع استراتيجيات منفصلة لكسب العيش. وفي حين أن المرأة محرومة عادةً من حيث الوصول إلى الموارد والخدمات والأسواق، وهي مثقلة بالمهام اليومية الأكثر مشقة، فإنها تفتقر أيضًا إلى الحق في إبداء الرأي بشأن تحديد أولويات الأسرة المعيشية وأنماط الإنفاق وتوزيع الاستحقاقات. ويشمل ذلك أوجه انعدام المساواة بين الجنسين في توزيع الأغذية داخل الأسرة المعيشية، مما قد يُحدث فجوة بين الجنسين في الأمن الغذائي والتغذوي.[8] ونتيجة لذلك، فإن ما يحدث داخل الأسرة تترتب عنه آثار كبيرة ليس فقط بالنسبة إلى حفز الفرد ورفاهه، بل أيضًا بالنسبة إلى الإنتاجية والاستثمارات في الزراعة والتنمية الريفية، والأهم من ذلك بالنسبة إلى الأمن الغذائي والتغذوي داخل الأسرة المعيشية.

[1] منظمة الأغذية والزراعة. 2011. حالة الأغذية والزراعة 2010–2011 المرأة في قطاع الزراعة: سد الفجوة بين الجنسين من أجل التنمية. روما.

[2] A. Palacios-Lopez, L. Christiaensen and T. Kilic. 2017. How much of the labor in African agriculture is provided by women? Food Policy, 67: 52–63.

[3] D. Thomas. 1990. Intra-household resource allocation: an inferential approach. The Journal of Human Resources, 25(4): 635–664; G.J. Bobonis. 2009. Is the Allocation of Resources within the Household Efficient? New Evidence from a Randomized Experiment. Journal of Political Economy, 117(3): 453–503.

[4] الصندوق الدولي للتنمية الزراعية. 2016. تقرير التنمية الريفية لعام 2016: تعزيز التحول الريفي الشمولي. روما.

[5] World Bank and ONE Campaign. 2014. Levelling the field: improving opportunities for women farmers in Africa [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/579161468007198488/pdf/860390WP0WB0ON0osure0date0March0180.pdf

[6] C.M. Blackden and Q. Wodon, eds. 2006. Gender, time use, and poverty in sub-Saharan Africa. World Bank Working Papers No. 73. Washington, DC, World Bank.

[7] International Organization for Migration (IOM). 2012. Rural women and migration [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/Rural-Women-and-Migration-Fact-Sheet-2012.pdf

[8] A. Chinyophiro. 2017. Gender in Food and Nutrition Security: Towards Attaining the Right to Food [النسخة الإلكترونية] . UN Women, IFAD, FAO, WFP Expert Group Meeting 'Challenges and opportunities in achieving gender equality and the empowerment of rural women and girls'. Rome, 20–22 September 2017. EGM/RWG/EP.4 –. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/62/egm/ep4-20amon%20chinyophiro.pdf?la=en&vs2826%20%

« الدراسات التي أجريت في بعض المناطق في آسيا الجنوبية أنه في فترات النقص الحاد في الأغذية، يكون احتمال أعلى معدلات انعدام المساواة داخل الأسر المعيشية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي الشديد أو غير المتوقع.[202]

وتشير الأدلة أكثر فأكثر على الروابط بين انعدام المساواة داخل الأسرة المعيشية وسوء التغذية إلى أن الإناث يسجلن نتائج أسوأ على مستوى المؤشرات الغذائية مقارنة بالذكور. وفي بنغلاديش، على سبيل المثال، تكشف بيانات المسح الأسري أن الرجال يميلون إلى أن يكون لديهم نقص في الطاقة الغذائية أقل بكثير مقارنة بالنساء.[203] ومما يثير القلق المتزايد وجود أطفال يعانون من نقص الوزن أو يعانون من التقزّم مع أمهات يعانين من الوزن الزائد في نفس الأسر المعيشية في مختلف البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مثل بنغلاديش وبيرو وغانا وكينيا والهند.[204] وهذا يشير إلى زيادة انعدام المساواة في الوصول الاقتصادي والاجتماعي إلى الموارد. وتم ربط مزيج من أوجه انعدام المساواة المختلفة التي تساهم في التقزّم وظاهرة الوزن الزائد بسّن الأم عند الولادة الأولى، وقصر قامة الأمهات، وحجم الأسرة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية.[205] ■

4.2 سياسات تحقيق الخروج المستدام من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في سياق حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي

الرسائل الرئيسية

- **تتطلب الاستجابة للأحداث الاقتصادية التي تقيّد القدرة الشرائية للأسر المعيشية استجابات قصيرة وطويلة الأجل في مجال السياسات من أجل حماية الأمن الغذائي والتغذية. وستتوقف الإجراءات على القدرة المؤسسية وتوافر آليات الطوارئ والأموال اللازمة للاستجابة.**
- **تحتاج البلدان إلى حماية المداخيل على المدى القصير، ولا سيما بالنسبة إلى الأسر المعيشية الأكثر تضررًا، من خلال برامج الحماية الاجتماعية أو برامج الأشغال العامة أو السياسات الرامية إلى تثبيت أسعار الأغذية. وفي الوقت نفسه، فهي بحاجة إلى تجنب التخفيضات في الخدمات الاجتماعية الأساسية.**
- **يتعيّن على البلدان ترشيد استثماراتها خلال فترات الازدهار الاقتصادي للحد من أوجه الضعف الاقتصادي وبناء القدرة على الانتعاش السريع عند حدوث اضطرابات اقتصادية. وهذا يتطلب موازنة مجموعة من السياسات من أجل التحول الشامل الذي يتسم بالتنويع الاقتصادي وتراكم رأس المال البشري والوصول الشامل إلى الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية الأخرى.**
- **بالنظر إلى الأهمية المتزايدة للتجارة العالمية في السلع الغذائية والزراعية، يجب أن تحتلّ أيضًا السياسة التجارية مكانة بارزة في أذهان واضعي السياسات عند تعزيز التحول الاقتصادي الذي يساعد على تحقيق أهداف الأمن الغذائي والتغذية.**
- **يساعد إدماج الشواغل المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية في جهود الحد من الفقر، مع زيادة أوجه التآزر بين الحد من الفقر والقضاء على الجوع، في التعجيل ببلوغ الهدفين كليهما.**
- **عند تنفيذ هذه السياسات، ينبغي أن يكون الحد من أوجه انعدام المساواة بين الجنسين والإقصاء الاجتماعي للفئات السكانية إما وسيلة أو غاية لتحسين الأمن الغذائي والتغذية.**

حتمية حماية الأمن الغذائي والتغذية

في حال عدم وجود سياسات وقدرة على الصمود لمواجهة حالات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين عند حدوثهما، ستعاني الأسر المعيشية من انخفاض قوّتها الشرائية، إما من خلال فقدان الدخل أو ارتفاع الأسعار المحلية أو كليهما معًا. وقد تلجأ الأسر المعيشية في محاولة لتلبية احتياجاتها الغذائية بميزانيات مخفضة، في ظلّ ارتفاع أسعار المواد الغذائية أيضًا، إلى استراتيجيات تأقلم يمكن أن تؤدي إلى إضعاف حالة أمنها الغذائي والتغذوي بقدر أكبر.

وفي حين تؤثر الظروف الاقتصادية الصعبة على الأمن الغذائي والتغذية في جميع البلدان من خلال القنوات التي تم تحليلها في القسم 2.2، كان أثرها أقوى في البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على واردات السلع الأساسية وصادراتها في آخر الفترة الممتدة من عام 2011 إلى عام 2017. وعلاوة على ذلك، وكما نوقش سابقًا، فإن حالات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين لها آثار مختلفة على مختلف فئات السكان، ولا يمكن فصل آثارها على الأمن الغذائي والتغذية عن العوامل الأساسية للفقر وانعدام المساواة .

ويبيّن هذا القسم الأخير الاستجابات المحتملة في مجال السياسة العامة من أجل حماية الأمن الغذائي والتغذية إزاء حالات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين. وسننظر في السياسات القصيرة الأجل التي يمكن أن تعالج بشكل فوري ومباشر قنوات الانتقال الرئيسية التي تنتقل عبرها آثار التباطؤ والانكماش الاقتصاديين. وفي الأجل الأطول، سيتعين أن تسترشد الاستجابات برؤية للتنمية تعزز التحول الهيكلي الشامل ولصالح الفقراء، مما يسمح للبلدان بتنويع اقتصاداتها وتقليل اعتمادها على السلع الأساسية، وبالتالي الحدّ من ضعفها الاقتصادي في نهاية المطاف. وعلاوة على ذلك، يبيّن هذا القسم الحاجة إلى تعزيز أوجه التآزر بين مختلف السياسات الرامية إلى الحد من الفقر، وأوجه انعدام المساواة، وانعدام الأمن الغذائي، وسوء التغذية، بسبب عدم سهولة فصل هذه الظواهر بسهولة.

سياسات الاستجابة لقنوات الانتقال الرئيسية لحالات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين

إن قنوات الانتقال الرئيسية التي تربط بين آثار التباطؤ والانكماش الاقتصاديين وبين الأمن الغذائي والتغذية (الشكل 29) تتجلى بشكل بارز في التحليل السابق من هذا الجزء الثاني من التقرير لسبب قوي جدًّا: إن فهمها أمر بالغ الأهمية بالنسبة إلى واضعي السياسات للبتّ في ما يجب فعله حالما تظهر هذه الأحداث الاقتصادية. ويمكن أن يكون للأحداث الخارجية، بما في ذلك تقلبات أسعار السلع الأساسية، تأثيرات مباشرة من خلال معدلات التبادل التجاري وأسعار الصرف وميزان المدفوعات. ويمكن أن تنشأ آثار ثانوية غير مباشرة من خلال التضخم وأسعار الأغذية؛ والبطالة والأجور والدخل؛ والنفقات الصحية. وسيتأثر الأمن الغذائي والتغذية تبعًا لقدرة الأفراد والأسر المعيشية - التي تعززها السياسات الملائمة - على مواجهة هذه الأحداث الاقتصادية.

وكما سيتبيّن أدناه، سيتأثر الأمن الغذائي والتغذية في نهاية المطاف تبعًا لاستجابات السياسات التي وُضعت إما لتحقيق التكيّف الاقتصادي (مثلًا من خلال السياسات الضريبية والتجارية، أو للمساعدة في تعزيز قدرة الأسر المعيشية على مواجهة الصدمات الاقتصادية، وبالتالي تفادي استراتيجيات التأقلم غير المرغوب فيها (مثلًا من خلال الحماية الاجتماعية أو السياسات القطاعية الاجتماعية) أو كليهما معًا. وبالفعل، هناك حاجة إلى مجموعة فريدة من السياسات لمعالجة العديد من قنوات الانتقال الممكنة التي تطرح تحديات بالنسبة إلى الأمن الغذائي والتغذية من جراء التباطؤ والانكماش الاقتصاديين. وهذه السياسات، المعروفة باسم السياسات المقاومة للتقلبات الدورية، ينبغي أن تهدف إلى التخفيف من حدّة الدورات عن طريق استهداف جانب الطلب وجانب العرض في الاقتصاد على حد سواء. وتناقش هنا بعض الاستجابات على مستوى السياسات العامة هذه في ما يتعلق بقنوات الانتقال الرئيسية.

وفي الوقت نفسه، تبين المناقشة التالية أيضًا ضرورة أن يواصل واضعو السياسات، بالإضافة إلى الاستجابة لقنوات الانتقال، النظر في بعض سياسات التغذية القائمة الرئيسية، بما في ذلك الحفاظ على تقديم الرعاية والخدمات الصحية الجيدة وذات الصلة وضمان حصول الجميع على تلك الخدمات، فضلًا عن توفير إمكانية كافية للحصول على المياه والمرافق الصحية. وتميل هذه السياسات الأساسية إلى أن تتأثر تأثرًا شديدًا بتخفيضات الإنفاق

الاجتماعي خلال فترات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين إذا لم تكن هناك من موارد مخصصة للطوارئ لمنعها.

الحد من ارتفاع أسعار الأغذية أو التعويض عن آثارها

تنتقل آثار الصدمات الدولية لأسعار السلع الأساسية وتقلباتها إلى الاقتصاد من خلال التعديلات في أسعار الصرف، كما يظهر أعلاه. وأدى انخفاض أسعار السلع الأساسية إلى انخفاض قيمة العملة مما أحدث زيادات في الأسعار المحلية. وتتسم استجابات السياسة العامة في مواجهة هذا الاتجاه بأنها قصيرة وطويلة الأجل في آن واحد. وعلى المدى القصير، قد تتخذ إجراءات للتعويض عن هذه التأثيرات على زيادات الأسعار المحلية، ولا سيما أسعار الأغذية. وفي إطار سيناريو مختلف، قد ترتفع الأسعار الدولية للأغذية حتى وإن انخفضت أسعار السلع الأساسية الأخرى. وعلى المدى الطويل، سوف تستهدف السياسات جانب العرض من الاقتصاد (لتعزيز النشاط الاقتصادي والتنويع) لمواجهة الاتجاه الهبوطي المزمن لأسعار السلع، كما هو موضح أدناه.

والبلدان التي تعتمد على الواردات الغذائية معرضة بصفة خاصة لتقلبات أسعار السلع الأساسية مما يؤدي إلى زيادة أسعار الأغذية. وعندما ترتفع هذه الأسعار بدرجة كبيرة، يمكن أن تتأثر بها بشدة الأسر المعيشية الفقيرة والأسر التي هي مشترية صافية للأغذية. وفي معظم الحالات، تشمل مجموعة المشترين الصافين للأغذية المزارعين الفقراء الذين قد لا يستطيعون الاستفادة من ارتفاع أسعار الأغذية عن طريق زيادة إنتاجهم (وأرباحهم) والوصول إلى الأسواق.

وعملاً على التخفيف من وطأة الأثر السلبي لارتفاع أسعار الأغذية على الأمن الغذائي والتغذية، ينبغي أن ينظر واضعو السياسات في عوامل مختلفة: المواد الغذائية المحددة المتأثرة بارتفاع الأسعار؛ وتوزيع الأسر المعيشية بين المشترين الصافين للأغذية وبائعيها؛ وإمكانية الاستبدال بين مختلف أصناف الأغذية، دون أن يؤثر ذلك سلبًا على نوعية الأغذية؛ والآثار السلبية المحتملة للاستجابة على مستوى السياسات نفسها.

ويمكن تصنيف أكثر السياسات شيوعًا التي تنفذها البلدان لتعزيز الأمن الغذائي والتغذية في سياق ارتفاع أسعار الأغذية إلى ثلاث مجموعات.[206] وتشمل المجموعة الأولى سياسات عامة تستهدف الحد من التقلبات المفرطة لأسعار الأغذية على المدى القصير، مثل القيود المفروضة على صادرات المواد الغذائية الأساسية، واستخدام المخزونات الغذائية لدعم إمدادات الأغذية، والإعانات الاستهلاكية لبعض المواد الغذائية الأساسية، وخفض التعريفة الجمركية على الواردات وعلى ضريبة الاستهلاك والمبيعات، وغيرها من الإجراءات. وفي حين أن تنفيذ بعض هذه السياسات قد يكون ضروريا لأسباب سياسية،[207] ينبغي التأكيد على أنها قد لا تكون بالضرورة أفضل السياسات. وبعض هذه التدابير يمكن أن يكون مكلفًا إلى حد ما إذا كانت الإعانات لأسعار الأغذية تتوفر ليس للأسر المعيشية الفقيرة والضعيفة فحسب، بل للسكان عمومًا. كما يمكن أن تؤدي إلى اختلالات واسعة النطاق في السوق، وفي سياق تجاري، يمكن أن ينطوي على آثار خارجية سلبية بالنسبة إلى البلدان الأخرى.

وتشكل تدابير الحماية الاجتماعية وغيرها من السياسات الرامية إلى حماية القدرة الشرائية والوصول إلى الخدمات الاجتماعية المجموعة الثانية. وتؤدي برامج الحماية الاجتماعية دورًا حاسمًا في مساعدة الأسر المعيشية على تجنب آليات التأقلم السلبية وفي التعجيل بالانتعاش بعد وقوع أحداث اقتصادية صعبة، وذلك من خلال خلق فرص اقتصادية جديدة وتعزيز رأس المال البشري على المدى الطويل (الإطار 17). فعلى سبيل المثال، تعتبر التغذية المدرسية القائمة على الزراعة المحلية استراتيجية للحماية الاجتماعية لها آثار مؤكدة في تفادي استراتيجيات التأقلم غير المرغوب فيها (الإطار 18). وقد تكون هذه التدابير الرامية إلى تحقيق نتائج إيجابية على الأجلين القصير والطويل أفضل من السياسات التي تهدف إلى الحد من التقلب المفرط في أسعار المواد الغذائية. وفي كثير من الحالات، تستهدف هذه التدابير الفئات التي هي في أمس الحاجة إليها. ولكن من المهم أيضًا ضمان التغطية الشاملة للخدمات الاجتماعية والحماية الاجتماعية كي لا تضطرّ الأسر في أوقات الأزمات الاقتصادية إلى الاختيار بين إنفاق الأموال على الغذاء أو الصحة.

وتضم المجموعة الثالثة سياسات متوسطة وطويلة الأجل لتعزيز الإنتاج المحلي للأغذية، مثل توزيع المدخلات المجانية أو المدعومة، والتخفيضات الجمركية على الواردات أو ضريبة القيمة المضافة على الأسمدة والتكنولوجيا للإنتاج الزراعي، وأنشطة البحوث الزراعية والإرشاد الزراعي التي تمولها الحكومة، والإعانات من أجل اعتماد التكنولوجيات الجديدة والري.

ويجب تصميم هذه السياسات وتنفيذها بعناية لتجنب العواقب غير المقصودة. فعلى سبيل المثال، يبدو أن الإعانات الاستهلاكية للأغذية الأساسية (الحبوب والزيت والسكر) في العديد من بلدان إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا تعزز النُظم»

الإطار 17

تُعدّ الحماية الاجتماعية أمرًا مهمًا للأمن الغذائي والتغذية، خاصة خلال فترة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين

تقوم البلدان المنخفضة الدخل على نحو متزايد بتوسيع نطاق نظم الحماية الاجتماعية، ولا سيما المساعدة الاجتماعية، والتي قد تشمل التحويلات الاجتماعية وغيرها من البرامج التي تضمن الحصول على الخدمات الاجتماعية والدعم الاجتماعي وخدمات الرعاية، بالإضافة إلى التشريعات والإصلاحات السياساتية التي تضمن الإنصاف وعدم التمييز. وتضطلع الحماية الاجتماعية بدور حاسم في تحسين فرص حصول الأسر المعيشية الفقيرة على الغذاء والرعاية الصحية، وهي ضرورية للتغذية الملائمة، ولا سيما لتغذية النساء والأطفال.[1]

وبرامج التحويلات النقدية هي برامج للمساعدة الاجتماعية تستهدف عادة المجموعات الفقيرة والضعيفة.[2] وتشير الأدلة المتوفرة إلى أن هذه البرامج تعمل على تحسين التنوع الغذائي للأسر المعيشية وزيادة استهلاك الأغذية[3] وتعزيز القدرة الإنتاجية، مع وجود آثار إيجابية على توافر المزيد من الأغذية العالية الجودة.[4] ومع ذلك، فإن تأثيرها على تنوع النمط الغذائي لدى الأطفال الصغار لا يزال غير مقنع ومؤكد،[5] وكذلك الأدلة بشأن الحالة التغذوية للأطفال.[6] وتشمل التفسيرات المحتملة الطبيعة المتعددة الأبعاد لعوامل سوء التغذية التي تتطلب اتباع نُهج متعددة القطاعات لإحداث تغييرات طويلة الأجل؛ والاهتمام المحدود بأهداف وإجراءات التغذية الواضحة؛ وسوء جودة الخدمات، مما قد يفسر عدم وجود فوائد التغذية الشاملة.[7] وتشير الدراسات إلى أن البرامج الأكثر تأثيرًا هي تلك التي يكون حجم الانتقال فيها الأكبر والأطول مدة؛ وتستهدف الأطفال الصغار في الأسر المعيشية المنخفضة الدخل؛ وتشمل الميزات التغذوية التكميلية.[8]

وفي السياق الإنساني، يتم كذلك استخدام برامج التحويلات النقدية بشكل متزايد. واتضح من خلال تحليل لهذه البرامج في أكثر من 62 بلدًا[9] أنها قادرة على دعم الحصول على الغذاء وسبل العيش ومنع تدهور تغذية الأطفال.[10]

ويُعدّ برنامج شبكة الأمان الإنتاجي في إثيوبيا (PSNP)، الذي تم إطلاقه في عام 2005، أحد أهم برامج شبكات الأمان الاجتماعي في أفريقيا وأكبرها[11]. وهو برنامج يساهم في الحد من الفقر وتعزيز قدرة الأسر المعيشية الضعيفة على مواجهة أخطار المناخ المتكررة وغيرها من الصدمات. وبرنامج شبكة الأمان الإنتاجي في إثيوبيا هو برنامج الحماية الاجتماعية الوحيد الذي أخذ الأمن الغذائي والتغذية في الاعتبار وكذلك الحد من مخاطر الكوارث في تصميمه منذ إنشائه. لذلك فهو يعتبر مرجعًا لبلدان أفريقية أخرى في ما يخص الحماية الاجتماعية التي تستجيب للصدمات. ويشمل البرنامج حاليا 8 ملايين مستفيد على الصعيد الوطني. والجدير بالذكر أن ميزانية برنامج شبكة الأمان الإنتاجي في إثيوبيا المخصصة لحالات الطوارئ تعادل 20 في المائة من تكلفة البرنامج الأساسي وآلية لتمويل المخاطر مصممة لتلبية الاحتياجات المؤقتة للأمن الغذائي المزمن. وعندما تم استنفاد مثل هذه الموارد الطارئة، تم تطوير آلية تمويل المخاطر (RFM). وكان للآلية المالية وآلية تمويل المخاطر أهمية حاسمة على تأثير برنامج شبكات الأمان الإنتاجي في إثيوبيا وفعاليته استجابة للأزمات التي شهدها القرن الأفريقي خلال عام 2011 .[12]

[1] R. de Groot, T. Palermo, S. Handa, L.P. Ragno and A. Peterman. 2015. Cash transfers and child nutrition: what we know and what we need to know. Office of Research Working Paper No. 2015-07 [النسخة الإلكترونية] Florence, Italy, UNICEF. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019] https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Social%20protection%20and%20nutrition_layout.pdf;

M.T. Ruel and H. Alderman. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet, 382(9891): 536–551.

[2] UNICEF. 2012. Integrated social protection systems: enhancing equity for children. UNICEF Social Protection Strategic Framework. New York, USA.

[3] M. Adato and L. Bassett. 2009. Social protection to support vulnerable children and families: the potential of cash transfers to protect education, health and nutrition. AIDS Care, 21(Suppl. 1): 60–75.

[4] B. Davis, S. Handa, N. Hypher, N. Winder Rossi, P. Winters and J. Yablonski, eds. 2016. From evidence to action: the story of cash transfers and impact evaluation in sub-Saharan Africa. New York, USA, UNICEF, Rome, FAO and Oxford, UK, Oxford University Press.

[5] R. de Groot, T. Palermo, S. Handa, L.P. Ragno and A. Peterman. 2017. Cash transfers and child nutrition: pathways and impacts. Development Policy Review, 35(5): 621–643.

[6] F. Bastagli, J. Hagen-Zanker, L. Harman, V. Barca, G. Sturge, T. Schmidt and L. Pellerano. 2016. Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features. London, Overseas Development Institute (ODI); J. Manley, S. Gitter and V. Slavchevska. 2013. How effective are cash transfers at improving nutritional status? World Development, 48: 133–155.

[7] M.T. Ruel and H. Alderman. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet, 382(9891): 536–551.

[8] R. de Groot, T. Palermo, S. Handa, L.P. Ragno and A. Peterman. 2015. Cash transfers and child nutrition: what we know and what we need to know. Office of Research Working Paper No. 2015-07 [النسخة الإلكترونية] Florence, Italy, UNICEF. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019] https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Social%20protection%20and%20nutrition_layout.pdf; M.T. Ruel and H. Alderman. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet, 382(9891): 536–551; F. Bastagli, J. Hagen-Zanker, L. Harman, V. Barca, G. Sturge, T. Schmidt and L. Pellerano. 2016. Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features. London, ODI.

[9] WFP. 2019. Cash transfers. In: World Food Programme. Rome. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019] https://www1.wfp.org/cash-transfers [النسخة الإلكترونية].

[10] P. Harvey and S. Bailey. 2011. Cash transfer programming in emergencies. Good Practice Review 11, June 2011. London, Humanitarian Practice Network, ODI.

[11] S. Coll-Black and J. Van Domelen. 2012. Designing and implementing a rural safety net in a low income setting: lessons learned from Ethiopia's Productive Safety Net Program 2005–2009. Washington, DC, World Bank.

[12] M. Hobson and L. Campbell. 2012. How Ethiopia's Productive Safety Net Programme (PSNP) is responding to the current humanitarian crisis in the Horn. Humanitarian Exchange, Number 53, February 2012. (also available at https://odihpn.org/wp-content/uploads/2012/03/humanitarianexchange053.pdf).

الإطار 18
التغذية المدرسية القائمة على الزراعة المحلية كأسلوب لمنع استراتيجيات التأقلم غير المرغوب فيها

خلال فترات الصعوبات الاقتصادية، يواجه الأطفال خطر الانقطاع عن المدرسة للمساهمة في كسب دخل الأسرة المعيشية فضلاً عن قلة فرص الحصول على وجبات مغذية ومتوازنة. وقد تساعد التغذية المدرسية المحلية التي توجد في عدد من برامج الحماية الاجتماعية الممكنة، واضعي السياسات على الحد من هذا الخطر. ويربط هذا النهج المبتكر برامج التغذية المدرسية بالمزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة المحليين لتزويد الملايين من أطفال المدارس بالغذاء الآمن والمتنوع والمغذي والمحلي بالدرجة الأولى. وما يقرب من نصف أطفال المدارس في العالم، أي حوالي 310 ملايين طفل، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتناولون وجبة يومية في المدرسة، مما يجعل هذا البرنامج شبكة الأمان الأكثر انتشارًا. وعلاوةً على ذلك، لا يمكن للتغذية المدرسية المحلية أن تعالج مشكلة انعدام الأمن الغذائي للأطفال في سن المدرسة فحسب، بل يمكنها أن تكون مفيدة أيضًا في توفير الدخل للمجتمعات المحلية ككلّ.

وقد شهدت السنوات العشر الأخيرة إجماعًا عالميًا متزايدًا على أن برامج التغذية المدرسية تولّد آثارًا إيجابية، حيث تشير الأدلة المتاحة إلى فوائدها المتعددة.[1] وتولّد التغذية المدرسية عائدات عالية في أربعة مجالات حيوية تترجم على شكل ارتفاع رأس المال البشري والتنمية المستدامة: زيادة فرص الحصول على التعليم، وخاصة لفائدة الفتيات؛ وتحسين التغذية والصحة مما يفيد بدوره الإدراك والتعلم، خاصة بالنسبة إلى الأطفال الأكثر ضعفًا؛ وتوفير شبكات الأمان الأساسية للأطفال الفقراء وعائلاتهم؛ وتحفيز الاقتصادات المحلية، خاصة في القطاع الزراعي.

وتعادل قيمة الوجبات في المدرسة حوالي 10 في المائة من دخل الأسر. وبالنسبة إلى الأسر التي لديها العديد من الأطفال، يمكن أن يعني ذلك تحقيق وفورات كبيرة. وفي الوقت نفسه، قد يولّد ذلك أيضًا نشاطًا اقتصاديًا جديدًا.

ويساعد ربط الاستهلاك المحلي بالإنتاج المحلي على إنشاء سوق مستقر ويمكن التنبؤ به للمزارعين المحليين، ولا سيما أصحاب الحيازات الصغيرة، بمن فيهم العديد من النساء والأمهات. وفي البرازيل، على سبيل المثال، 30 في المائة من جميع مشتريات التغذية المدرسية تأتي من زراعة أصحاب الحيازات الصغيرة. وهناك مثال آخر على برنامج محلي واسع النطاق في نيجيريا، حيث يستهلك 9.2 مليونًا من تلامذة المدارس في جميع أنحاء البلاد 6 ملايين بيضة من مصادر محلية و80 طن من الأسماك كل أسبوع.

ويكسب المزارعون المزيد من الدخل الذي ينفقونه في أجزاء أخرى من الاقتصاد عن طريق المدارس بصفتها أسواقًا جديرة بالثقة. ومع استمرار هذه العملية، تُحدث برامج التغذية المدرسية مضاعفات على صعيد الدخل وتؤثر إيجابيًا عن طريق ربط برامج التغذية المدرسية بمتعهدي تقديم الطعام والتجار والأسر المعيشية وقطاع الأعمال وغيرها من الأنشطة في الاقتصاد المحلي.[2] فعلى سبيل المثال، تحتوي برامج التغذية المدرسية القائمة على الزراعة المحلية في ريف كينيا على مُضاعِف كبير للدخل، حيث أنّ كل دولار من دولارات الولايات المتحدة يتم تحويله إلى مدرسة ما لشراء المواد الغذائية يخلق 2.74 دولارًا أمريكيًا إضافيًا من إجمالي الدخل الاسمي (النقدي) للأسر المعيشية في المناطق الريفية.

وتقديراً لأهمية برامج التغذية المدرسية، تقوم العديد من البلدان بإدراج هذه المبادرات في استراتيجياتها لتحقيق الأمن الغذائي وتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وتقوم العديد من الحكومات بشكل متزايد بتوفير المصادر الغذائية ذات الصلة بالتغذية المدرسية محليًا من خلال اللجوء إلى المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة وذلك سعيًا منها إلى تعزيز الزراعة المحلية وتقوية النظم الغذائية المحلية وإخراج الناس من حلقة الفقر.

[1] D.A.P. Bundy, N. de Silva, S. Horton, D.T. Jamison and G.C. Patton, eds. 2018. Re-imagining school feeding: a high-return investment in human capital and local economies. Child and adolescent health and development, Volume 8. Washington, DC, World Bank

[2] J.E. Taylor and M.J. Filipski. 2014. Beyond experiments in development economics: local economy-wide impact evaluation. Oxford, UK, Oxford University Press.

» الغذائية غير المتوازنة، مما يزيد من خطر سوء التغذية والمخاطر الصحية لدى السكان. ويمكن أن تساهم الأنماط الغذائية الفقيرة بالمغذيات التي تشوهها الإعانات في زيادة عبء المرض، وتؤدي إلى زيادة النفقات الصحية للأسر المعيشية وتؤثر اقتصاديًا على البلدان من حيث خسارة الإنتاجية والنمو الاقتصادي الضائع المرتبط بالتقزّم والسمنة.

تعزيز خلق فرص العمل والدخل

يستجيب الاقتصاد الحقيقي لتعديلات الأسعار العالمية والمحلية بطرق مختلفة، كما ذُكر أعلاه. وعندما يكون النشاط الاقتصادي البطيء هو النتيجة، سيؤدي ذلك إلى البطالة وفقدان الأجور، وبالتالي فقدان الدخل. وقبل أن يتم وضع السياسات لتحقيق التحولات الهيكلية التي يمكن أن تحمي الاقتصاد من هذه الصدمات الخارجية، قد يحتاج واضعو السياسات إلى اللجوء إلى أنواع أخرى من الاستجابات القصيرة الأجل لتقليل الآثار على الأمن الغذائي والتغذية أو على نحو أفضل لتعويضها بالكامل.

ويمكن لبرامج الحماية الاجتماعية أن تمكّن البلدان من حماية الفقراء والفئات الضعيفة في حال حدوث تباطؤ أو انكماش اقتصادي، وحماية أمنهم الغذائي وتغذيتهم، وفي الوقت نفسه تحفيز فوائد اقتصادية أخرى. ويوضح مثال التغذية المدرسية الوظيفة المزدوجة للحماية الاجتماعية من حيث تحسين الأمن الغذائي والتغذية مع تشجيع النشاط الاقتصادي المحلي (الإطار 18). ولكنّ الحماية الاجتماعية يمكن أن تعزز رأس المال البشري على المدى الطويل، بما في ذلك من خلال ما لها من تأثيرات على الأمن الغذائي والتغذية، مع تعزيز القدرة الإنتاجية للأسر المعيشية المستفيدة (الإطار 17). وبما أنّ الحماية الاجتماعية تستهدف عادة الفئات الفقيرة والضعيفة، وذلك بشكل أساسي من خلال المساعدة الاجتماعية، فهي استراتيجية سياسية يمكنها معالجة أوجه انعدام المساواة التي تمنع الكثير من الناس من تحسين أمنهم الغذائي وتغذيتهم خلال فترات الازدهار الاقتصادي - كما كان الحال بالنسبة إلى بعض البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[208]

ولتعزيز تأثيرها ودورها، باشرت البلدان تطوير أنظمة مدركة للمخاطر وتستجيب للصدمات أثناء فترات الاستقرار، معززةً آليات معينة ليس فقط من أجل تحديد الأسر المعيشية الأكثر فقراً، ولكن أيضًا الأسر التي قد تكون الأكثر تضرراً والتي تحتاج إلى المساعدة عند حدوث صدمة.[209] وتشمل السمات الرئيسية لهذه البرامج السجلات الاجتماعية الشاملة مع معلومات عن الأسر المعيشية الفقيرة والضعيفة؛ ونظم معلومات الإنذار المبكر التي تحدد موعد وطريقة استجابة البرنامج. ولكي تكون هذه البرامج فعالة، يجب ألا تكون قادرة على الحفاظ على الدعم المقدم في أوقات الاستقرار فحسب، بل يجب أن توسع نطاقها في أوقات الكساد الاقتصادي. ومع ذلك، يمكن أن يكون هذا تحديًا خاصًا أثناء التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي إذا أدى ذلك إلى خفض الإنفاق على الحماية الاجتماعية العامة بسبب انخفاض إيرادات الحكومة. فهو يتطلب وجود آليات للطوارئ وصناديق - تنشأ خلال فترات النمو الاقتصادي - وقدرة مؤسسية كافية. ويساهم التوسع الناجح للنظام في حماية الأسر المعيشية الفقيرة والضعيفة، مما يقلل من احتمال استخدام استراتيجيات التأقلم السلبية مع ما لها من عواقب طويلة الأجل.

ويُعدّ برنامج شبكة الأمان في مواجهة الجوع في كينيا (HSNP) مثالاً على برنامج حماية اجتماعية مرن وقابل للتوسع يوفر استجابة سريعة في الأوقات التي يتأثر فيها دخل الأسر المعيشية.[210] وخلال الفترات الأكثر استقرارًا، يعمل كبرنامج عادي للمساعدة الاجتماعية ويوفر تحويلات نقدية للأسر المعيشية الفقيرة في المقاطعات الشمالية في كينيا. ومع ذلك، فإن برنامج شبكة الأمان في مواجهة الجوع في كينيا مستعد أيضًا لتوسيع نطاق تغطيته بسرعة لكي يشمل الأسر المعيشية الضعيفة الأخرى أثناء الصدمات المناخية، مثل الجفاف.[211] ولهذا الغرض، قام البرنامج بتسجيل جميع الأسر المعيشية التي تعيش في مواقع عالية الخطورة وفتح حسابًا مصرفيًا لكل منها. ويشير نظام الإنذار المبكر، باستخدام بيانات الأقمار الاصطناعية، إلى الوقت الذي تتأثر فيه المنطقة بالفعل بحالة الطقس القاسية، مما يسمح للبرنامج بالاستجابة عن طريق تقديم تحويلات نقدية إضافية لجميع الأسر المعيشية في المناطق المتضررة.

وثمة مجموعة أخرى مهمة من برامج المساعدة الاجتماعية هي برامج الأشغال العامة. ويمكن استخدامها كشبكة أمان قصيرة الأجل لحماية القدرة الشرائية للأسر المعيشية الفقيرة والضعيفة في أوقات التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي.[212] وعلى عكس التحويلات النقدية (الإطار 17)، لا تتطلب برامج الأشغال العامة معلومات مفصَّلة لتحديد المستفيدين الذين تتوجه إليهم. وهي توفر وظائف مؤقتة لا تتطلب مهارات عالية وبأجور منخفضة وتستقطب عادة العمال الذين لا يستطيعون إيجاد وظيفة في سوق العمل. ومن خلال توفير الوظائف العامة في بناء وإصلاح البنى التحتية المحلية، يوفر هذا النوع من البرامج للأسر المعيشية الفقيرة مصدر دخل ثابت خلال الأوقات الحرجة ويحسّن وصولها إلى الخدمات الأساسية على المدى الطويل. ومع ذلك، هناك العديد من التكاليف والآثار في ما يتعلق بالتصميم

والتنفيذ التي يجب مراعاتها عند اتخاذ قرار بشأن هذا النوع من التدخل مقابل التحويلات النقدية غير المشروطة، خاصة في السياقات الهشة وخلال الأزمات.[213]

وفي بعض البلدان، على سبيل المثال جمهورية كوريا بعد أزمة عام 1997، تم تنفيذ برامج الأشغال العامة بهدف رئيسي هو توفير وظائف مؤقتة للعمال العاطلين عن العمل. وفي بلدان أخرى، مثل سري لانكا بعد تسونامي عام 2004، سعت البرامج إلى تحقيق هدف مزدوج تمثل في تزويد الأسر المعيشية المتضررة بمصدر دخل موثوق به، وفي الوقت نفسه، إعادة بناء المجتمع والبنى التحتية الأساسية لتسريع عملية الانتعاش. وهناك من ثمّ خطة المهاتما غاندي الوطنية لضمان العمالة الريفية (MGNREGS)، التي اعتمدتها الهند في عام 2005، وهي أكبر برنامج للأشغال العامة في العالم. وعلى عكس الحالات السابقة، لم يتم تصميم خطة المهاتما غاندي الوطنية لضمان العمالة الريفية لمعالجة مشاكل العمالة الناشئة عن الانكماش الاقتصادي أو لإعادة بناء البنى التحتية التي تضررت من جراء كارثة طبيعية. ومن خلال الاستفادة من تجربة ولاية ماهاراشترا، تضمن خطة المهاتما غاندي الوطنية لضمان العمالة الريفية بدلاً من ذلك ما يصل إلى 100 يوم من الأعمال اليدوية التي لا تحتاج إلى مهارة في المشاريع العامة خلال الفصول العجاف، بحد أدنى قانوني للأجور، لجميع الأسر المعيشية الريفية. وبهذه الطريقة، يساعد البرنامج الأسر الريفية على تحقيق استقرار أرباحها وتسهيل استهلاكها طوال العام.

الجدوى المبدئية والاستدامة اللاحقة لسياسات مواجهة التقلبات الدورية

يتمثل أحد أهم التحديات التي واجهها صانعو السياسات في وقت التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي في محدودية الموارد الحكومية لتمويل تنفيذ السياسات العامة. وإن التمويل غير الكافي، أو الأولويات السياسية الأخرى، يمكن أن يعيق إمكانية الحفاظ على الدعم المقدم من القطاع العام وتوسيع نطاقه لفائدة الأسر المعيشية الفقيرة والضعيفة. ويعدّ إنشاء آليات مالية لمواجهة التقلبات الدورية من أجل حماية السياسات المنتظمة والمدركة للمخاطر والمستجيبة للصدمات أمرًا ضروريًا لزيادة قدرة المواجهة لدى الأسر المعيشية خلال الأوقات الحرجة. ويتطلب هذا بالطبع وجود قدرة مؤسسية كافية للاستفادة من فترات الازدهار الاقتصادي من أجل الحصول على الموارد المالية المتاحة عندما يصبح الوضع صعبًا.

وأولاً وقبل كل شيء، من الأهمية بمكان تعزيز القدرة الادخارية للاقتصاد قبل أن يعاني هذا الأخير من التباطؤ أو الانكماش، وذلك لجعل سياسات مواجهة التقلبات الدورية ممكنة في المقام الأول. وستحتاج البلدان التي تعتمد على السلع الأساسية، على وجه الخصوص، إلى ادّخار المزيد خلال فترات ارتفاع أسعار السلع الأساسية، والاعتماد أكثر على مجموعة من الأدوات القائمة، منها أدوات التثبيت المالي التلقائي، وصناديق التثبيت، وصناديق الثروة السيادية، والمعايير التحوطية الكلية، وما شابه ذلك. ومع ذلك، على نطاق أوسع، يجب أن تكون هناك أيضًا إجراءات لرفع متوسط معدلات الادخار من أجل عزل استقرار الطلب الكلي وتفادي حدوث حالات من الارتفاع الكبير لأسعار الصرف الحقيقي (وإن كان مؤقتًا). وعن طريق الحد من حجم اختلالات الاقتصاد الكلي وتوفير مجال أكبر للتنفس، ينبغي أن تساعد معدلات الادخار الأعلى في تقليل مخاطر الوقوع في السياسات التقييدية، كما كان الحال في بعض البلدان.[214] وقد يكون هذا أمرًا ضروريًا لتجنب تخفيض الإنفاق العام في القطاعات ذات الأولوية بالنسبة إلى الأمن الغذائي والتغذية.

وتوفر السياسة الضريبية أيضًا أدوات أخرى لتوليد التمويل، شريطة أن يكون تنفيذ الإصلاحات مجديًا ضريبيا وسياسيًا. وتشير الأدلة المتاحة[215] إلى أنه ينبغي لمعظم البلدان النامية أن تسنّ إصلاحات تعمل في الوقت نفسه على تعزيز أثر إعادة التوزيع وتحسين كفاءة السياسات الضريبية. ومن شأن ذلك أن يساعد على توفير حيّز ضريبي إضافي لحماية السياسات الرامية إلى صون الأمن الغذائي والتغذية خلال فترة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين. وعلى الصعيد الضريبي، قد يكون لدى البلدان النامية مجال لزيادة حجم الإيرادات الضريبية وفي الوقت نفسه تحسين تركيبتها (مثل الانتقال من ضرائب الاستهلاك غير المباشرة إلى ضرائب الدخل المباشرة). وعلى صعيد الإنفاق، يمكن إنشاء الحيّز الضريبي عن طريق تجنب تجزئة برامج المساعدة الاجتماعية أو عدم كفاءتها. ويمكن تحسين استهداف البرامج المختلفة أيضًا ولكنّ هذا سيتطلب تكاليف واشتراطات إضافية قد تجعل الأمر غير ممكن إذا كانت الظروف الاقتصادية غير مواتية.

وعند توفر الأموال لحالات الطوارئ، يمكن توسيع نطاق البرامج مثلًا عن طريق تقديم دعم إضافي للمستفيدين الحاليين و/أو عن طريق إدراج أسر معيشية جديدة ضمن

فئة المستفيدين. وهناك بلَدانِ من البلدان النامية تمكّنا من تحقيق ذلك في الماضي هما شيلي وكولومبيا. وفي هذه الحالات، تم تمويل سياسة الإنفاق لمواجهة التقلبات الدورية عن طريق خفض الإنفاق الكلي في الأوقات المواتية وزيادة الإنفاق و/أو الاقتراض في أوقات الانكماش الاقتصادي.[216] وفي حالة ولاية ماهاراشترا في الهند، من ناحية أخرى، يتم تمويل خطة ضمان العمالة الريفية بواسطة الضرائب التي يتم جمعها من الأسر المعيشية الأكثر ثراءً نسبيًّا في المناطق الحضرية.

وفي غياب الأموال لحالات الطوارئ، يمكن للبلدان إسناد الأولوية للإنفاق الاجتماعي أثناء الأزمات الاقتصادية لزيادة تأثيرها في إعادة التوزيع وحماية الأمن الغذائي والتغذية. ويتمثل البديل المناسب في إعادة تركيز الاستجابات على مستوى السياسات تجاه الأسر المعيشية الأكثر تضررًا من الانكماش، وبهذه الطريقة زيادة التأثير الإيجابي للسياسات على الأمن الغذائي وتغذية الأسر المعيشية الأكثر حاجة. وهناك بديل آخر هو الاعتماد على مساهمات الشركاء والجهات المانحة. وهذا هو حال برنامج شبكة الأمان في مواجهة الجوع في كينيا، مع أن الوكالة المسؤولة (الهيئة الوطنية لإدارة الجفاف) تعمل أيضًا على زيادة مساهمة مختلف المستويات الحكومية.

تعزيز التحول الهيكلي الشامل للحد من الضعف الاقتصادي

يوضح القسم 2.2 من هذا التقرير أن مجموعة البلدان الأكثر عرضة لخطر الأمن الغذائي والتغذية بسبب التباطؤ والانكماش الاقتصاديين تتألف في معظمها من بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل تعتمد إلى حد كبير على السلع الأساسية. ومع ذلك، قد لا يمكن تجنب الاعتماد على السلع في كثير من الأحيان، لا سيما بالنسبة إلى البلدان في المراحل الأولى من التنمية والتحول الهيكلي.

ويجب أن تستخدم هذه البلدان فترات الطفرة الخاصة بالسلع الأساسية لترشيد الاستثمارات من أجل تطوير قطاعات أخرى من الاقتصاد وتعزيز تراكم رأس المال البشري للحد من انعدام المساواة وزيادة مرونة الاقتصاد. وخلال هذه الفترات، يجب ألا تضمن هذه البلدان الآليات الكافية لمواجهة التقلبات الدورية التي تمت مناقشتها سابقًا فقط، بل يجب عليها أيضًا تنفيذ إجراءات التنمية الطويلة الأجل مع الأخذ في الاعتبار مسار التنمية الهيكلية.[217]

ويشمل ذلك حماية وزيادة النفقات على الخدمات الاجتماعية الأساسية التي ستزيد من قدرة الأسر المعيشية على الصمود، وتقلل من تعرض السكان لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، على النحو المحدد في أهداف التنمية المستدامة.[218]

موازنة السياسات والاستثمارات من أجل التحول الشامل

عند اتباع استراتيجية إنمائية أطول أجلًا، ستحتاج البلدان إلى الموازنة بين مجموعة من السياسات والاستثمارات لتحقيق تحول هيكلي يعزز أيضًا الحد من الفقر وإرساء مجتمعات أكثر مساواة: أي التحول المناصر للفقراء والشامل. وخلال المراحل الأولى من التحول، يتعين على البلدان أن تسعى إلى تحقيق نمو واسع النطاق يكون كثيف العمالة (خاصة بالنسبة إلى العمالة المنخفضة المهارات)، بموازاة الاستثمار بكثافة في توليد رأس المال البشري من أجل تطوير قطاعات عالية الإنتاجية وتنويع اقتصاداتها.

ومن المهم أيضًا فهم أسواق العمل وتحقيق التوازن بين السياسات الصحيحة لتلبية الطلب والعرض على اليد العاملة. وكما ذُكر سابقًا، أدت استراتيجيات النمو القائمة على التصدير في أمريكا اللاتينية إلى زيادة التوزيع الغير المتكافئ للدخل، ويُعزى ذلك بالتحديد إلى عدم كفاية نمو العمالة في القطاعات الحديثة. وهناك أدلة على أن الاستثمار في رأس المال البشري من دون خلق ما يكفي من وظائف تتطلب مهارات، يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة (خاصة بالنسبة إلى الشباب) وعدم التطابق في المهارات في سوق العمل، مما يؤدي إلى تداعيات سلبية على زيادة انعدام المساواة في الدخل والفرص وتقليل الفقر بنسبة أقل.[219] ومن ناحية أخرى، مع استمرار نمو الاقتصادات، تواجه البلدان (مثل العديد من بلدان آسيا) الحاجة إلى تحسين مهارات القوى العاملة لديها لمواكبة الطلب على العمالة في الصناعات المتنامية حديثًا.[220] ومن المهم التغلب على عدم التطابق القطاعي والمكاني في سوق العمل بالنظر في جميع إمكانات التوظيف (على سبيل المثال، من خلال الوظائف الخضراء، وتنظيم المشاريع، والتدريب على المهارات، وتنويع الأنشطة داخل المزرعة/خارج المزرعة، وما إلى ذلك) وكذلك الحوافز للتنقل بين القطاعات والهجرة (بما في ذلك الهجرة الموسمية/الدائرية).

وتحتاج البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا إلى تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية

الخاصة بها وتوسيع نطاقها بينما تنتظر الوقت اللازم لرؤية التحول في اقتصاداتها وجني ثمار الاستثمار في رأس المال البشري. وقد يبدأ هذا من برامج المساعدة الاجتماعية التي لا تضمن فقط الأمن الغذائي والحد الأدنى من الدخل، ولكنها تدعم أيضًا الفئات الأشدّ فقرًا من خلال كل من تراكم رأس المال البشري والمشاركة الاقتصادية في المجتمع.[221] ومع انتقال البلدان إلى مراحل أكثر تطورًا من مراحل التحول، هناك حاجة إلى أنواع مختلفة من الحماية الاجتماعية لدعم قدرة الناس بشكل دائم على إدارة المخاطر على امتداد دورة الحياة، والانتقال من التأمين الاجتماعي إلى الضمان الاجتماعي الذي يقوم على الاشتراكات.[222] وفي هذا السياق، يُعدّ اتخاذ تدابير للتأمين ضد الانتكاسات التي تهدد الأسر والدول والمناطق بسبب الإعاقة والركود والكوارث والمرض، استثمارًا أساسيًا آخر للحفاظ على التقدم المحرز.[223] ويُعدّ الاستثمار في التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية ضمانة مهمة أخرى ضد هذه الانتكاسات، ويحمي الأسر من تكاليف الرعاية الصحية الباهظة التي قد تدفع الأسر إلى الفقر.

ولكي يكون التحول مواتيًا للفقراء وشاملًا لهم، بالإضافة إلى الاستثمارات، غالبًا ما تكون هناك حاجة إلى إصلاحات رئيسية لتمكين توزيع الموارد على قدم المساواة والحصول على الخدمات الاجتماعية. وشوهدت أمثلة على الإصلاحات السابقة من هذا النوع، وتأثيراتها الإيجابية، في العديد من البلدان،[224] بما في ذلك إصلاحات الأراضي التي نقلت المزيد من الأراضي إلى المزارعين الفقراء في جمهورية كوريا ومقاطعة تايوان الصينية (من أربعينات إلى ستينات من القرن الماضي)، وفي فييت نام (أواخر ثمانينات القرن الماضي وتسعينات القرن الماضي). وعزز إنشاء الصين لنظام المسؤولية الأسرية (1979) الذي حمّل المزارعين مسؤولية خسائر وأرباح نشاطهم الزراعي الإنتاجي، كما خفّض بشكل كبير الفقر في هذا البلد. وساعد التوسع في التأمين الصحي الشامل في تايلند (العقد الأول من القرن الحادي والعشرين) على زيادة رأس المال البشري، وبالتالي تسهيل مشاركة الفقراء في الاقتصاد.

ويوضح مثال كوستاريكا أن الابتعاد عن الاعتماد على السلع الأساسية أمر ممكن بالفعل. وكما ذُكر سابقًا، قام هذا البلد بتنويع صادراته من خلال الإصلاحات التجارية واستراتيجية نمو بقيادة الصادرات. وابتداءً من ثمانينات القرن الماضي، أطلقت كوستاريكا عددًا من المبادرات لتحفيز تنويع الاقتصاد، بما في ذلك الحوافز المالية (الإعفاءات الضريبية والإعانات وغير ذلك) التي تؤدي إلى تطوير ما يسمى "الصادرات غير التقليدية" (أي الأناناس والأزهار المقطوفة والروبيان والمنسوجات)، التي فاقت بالفعل في تسعينات القرن الماضي الصادرات التقليدية (لا سيما البنّ والموز). وفي الوقت نفسه، ساعدت مناطق تصنيع الأغذية ومناطق تجهيز الصادرات على استقطاب تدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة في قطاعي التصنيع والصناعات التكنولوجية المتقدمة. كما ساهم نمو قطاع الخدمات في إنشاء قطاع سياحي قوي موجود اليوم.[225] وقد أتت هذه التحولات بثمارها إلى حد كبير أيضًا بفضل الاستثمارات الكبرى في مجال التنمية البشرية. وكان نظام التعليم في كوستاريكا رائدًا بين بلدان سائر أمريكا اللاتينية ولعب دورًا هامًا في الأداء الاقتصادي للبلاد وفي الحفاظ على استقراره الديمقراطي.[226]

ويُعتبر دور التنمية الزراعية أيضًا المفتاح الأساسي للحد من الاعتماد على الواردات الغذائية وتحقيق التحول الهيكلي في كل من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[227] ويمكن للبلدان التي لديها إمكانات زراعية أكثر ملاءمة الاستثمار للحصول على مستوى معين من الإنتاج الوطني للمواد الأساسية من أجل خفض الاعتماد على الواردات الغذائية.[228] ومع ذلك، في الوقت نفسه، ينبغي لهذه البلدان أن تسعى إلى تطوير قطاعات أخرى، والاستفادة من الاستثمارات الأولية في الزراعة والصناعات المرتبطة بها. وبالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل "المتأخرة في عملية التحول" حيث عملية التصنيع بطيئة، تنطوي تنمية الصناعات الزراعية والروابط المعززة بين المناطق الريفية والحضرية على إمكانات كبيرة لتحسين سبل العيش والمساهمة في استئصال الفقر.[229] ويمكن أن يؤدي الاستثمار في تنويع الزراعة الصغيرة الحجم وإدماجها بشكل أفضل في الأسواق في البلدان المنخفضة الدخل إلى نتائج إيجابية في ما يتعلق بتوليد الدخل (الإطار 19)، مما قد يؤدي إلى الحد من الفقر وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وإن التشجيع على اتباع أنظمة غذائية أكثر تنوعًا وإتاحة إمكانية الوصول إلى المزيد من الأطعمة المتنوعة يمكن أن يساعد في خفض الطلب على المواد الغذائية الأساسية،[230] مع تحفيز تنويع المنتجات الزراعية، بما في ذلك المنتجات الغذائية المحلية.[231] وأخيرًا، يمكن أن يؤدي تصميم السياسات والتدخلات ذات المنظور الإقليمي، والاعتراف بروابط المناطق الريفية / الزراعية مع المدن الصغيرة / البلدات والمدن الكبرى، إلى نمو أكثر ديناميكية للفرص الاقتصادية، بما في ذلك خارج نطاق الزراعة.[232] «

الإطار 19
تعزيز الزراعة الصغيرة النطاق من أجل التنويع والتكامل في الأسواق في سان تومي وبرينسيبي وفي السنغال

إن تطوير سلاسل القيمة الزراعية الصناعية يفتح فرصًا أمام صغار المزارعين،[1] لا سيما في البلدان المعتمدة على السلع الأساسية مثل سان تومي وبرينسيبي، والسنغال. وتصدّر سان تومي وبرينسيبي الكاكاو والسنغال الوقود والمنتجات السمكية والذهب. وكلاهما يعتمد اعتمادًا كبيرًا على الواردات من الأغذية.[2] ويجعلهما اعتمادهما على السلع أكثر عرضة لصدمات أسعار السلع الأساسية. وقد شملت جهود هذين البلدين لتطوير قطاع زراعي مستدام ومتنوع في السنوات الأخيرة سياسات وبرامج لزيادة وصول صغار المنتجين إلى الأسواق (الذين يشكلون غالبية القوى العاملة في هذين البلدان) مع تحسين جودة الإنتاج الزراعي.[3]

ويمثل القطاع الزراعي في السنغال 17.5 في المائة من إجمالي الناتج المحلي.[4] وشهدت البلاد تباطؤًا اقتصاديًا منذ عام 2006، حيث واجه قطاعها الزراعي عددًا من الصدمات التي أضعفت طاقاتها الكامنة الكاملة. وعمدت الحكومة إلى مواجهة هذا التحدي من خلال تكثيف الاستثمارات في الزراعة إلى أكثر من 10 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي سنويًا ابتداءً من عام 2009، والتزمت بتحويل القطاع الزراعي.[5] وتم تنفيذ مشروع دعم سلاسل القيمة الزراعية (PAFA)، على سبيل المثال، في حوض الفول السوداني، وهي منطقة عانت من مستويات عالية من الفقر وانعدام الأمن الغذائي بعد انخفاض أسعار الفول السوداني العالمي. ويهدف المشروع إلى تحسين سبل العيش والدخل في الريف لفائدة 035 16 أسرة معيشية عن طريق دمج صغار المنتجين في سلاسل القيمة المربحة والمتنوعة، وكذلك تحسين فرص الوصول إلى الأسواق من خلال إبرام عقود تسويقية مع العاملين في الأسواق. ونجح المشروع في زيادة تسويق إنتاج المحاصيل التي كانت تزرع بصورة أساسية للاستهلاك المحلي. كما ساعد المزارعين على الانتقال بعيدًا عن إنتاج الفول السوداني عن طريق الاستثمار في تربية الدواجن وزراعة الخضار.[6] وتبيّن الأدلة المستمدة من تقييم أثر المشروع أنه نتيجة لمشروع دعم سلاسل القيمة الزراعية، زاد دخل المحاصيل بنسبة 48 في المائة، وزاد إجمالي الدخل بنسبة 11.3 في المائة داخل تلك الأسر المعيشية المشاركة في المشروع.[7]

وتُظهر تجربة سان تومي وبرينسيبي أنه يمكن أيضًا تحقيق تحول ريفي شمولي من خلال تعزيز الروابط بين المزارع والأسواق، مع تحقيق نتائج إيجابية أيضًا على مستوى الأمن الغذائي والتغذية. وأطلقت الحكومة برنامج التنمية التشاركية للقطاع الزراعي لأصحاب الحيازات الصغيرة ومصايد الأسماك الحرفية (PAPAFPA) في عام 2003، يليه مشروع الزراعة التجارية لأصحاب الحيازات الصغيرة (PAPAC) في عام 2015. وقد ساعد ذلك في الترويج لتسويق الكاكاو والبنّ والفلفل العضوي العالي الجودة من خلال إنشاء تعاونيات للمزارعين وإنشاء مزارع أسرية لزيادة المبيعات الموجهة إلى الأسواق المحلية وأسواق التصدير. وأظهرت نتائج تقييم أثر هذه البرامج وجود تأثيرات إيجابية وهامة على المداخيل الزراعية (زيادة قدرها 46 في المائة، 77 في المائة منها مستمدة من الكاكاو والبنّ والفلفل)؛ وعلى التنوع الغذائي (بزيادة قدرها 5 في المائة). ومن النتائج الأخرى للمشروع زيادة حصول المزارعين على شهادات المنتجات العضوية من بين المشاركين في المشروع.[8]

[1] T. Reardon, C.B. Barrett, J.A. Berdegué and J.F. Swinnen. 2009. Agrifood industry transformation and small farmers in developing countries. World development . 37 (11): 1717-1727.

[2] UNCTAD. 2017. The State of Commodity Dependence 2016. Geneva, Switzerland and New York, USA

[3] IFAD. 2016. Rural Development Report 2016. Fostering inclusive rural transformation. Rome.

[4] FAO. 2015. Senegal: country fact sheet on food and agriculture policy trends [النسخة الإلكترونية]. Rome. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/a-i4841e.pdf

[5] وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية. 2019. Increasing inclusive economic growth in Senegal. In: USAID [النسخة الإلكترونية] Updated 9 April 2019. Washington, DC [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019] https://www.usaid.gov/senegal/fact-sheets/increasing-inclusive-economic-growth-senegal

[6] IFAD. 2018. Results from the field. IFAD Results Series Issue 3. Rome.

[7] A. Garbero, D. Diatta and M. Olapade. سيصدر قريبًا. Impact assessment report: Agricultural Value Chains Support Project, Senegal.

[8] A. Garbero, M. Improta and S. Gonçalves. سيصدر قريبًا. Impact assessment report: Smallholder Commercial Agriculture Project and Participatory Smallholder Agriculture and Artisanal Fisheries Development Programme, Sao Tome and Principe.

« إنّ الإجراءات التي تعزز التنمية الزراعية يمكن، في الوقت نفسه، أن تقلل من الآثار السلبية للتباطؤ والانكماش الاقتصاديين على الأمن الغذائي والتغذية؛ ومع ذلك، فإن التحول الزراعي لا يفي بالضرورة بالأمن الغذائي وأهداف التغذية. وإلى جانب طبيعة التحول المناصرة للفقراء، ستكون الآثار الإيجابية للتحول الزراعي على الأمن الغذائي والتغذية مرهونة بنوع السلع الأساسية وجودة الأغذية التي يتم إنتاجها في إطار هذه العملية، وبتعزيز وصول الجميع بشكل أفضل إلى أغذية مغذية أكثر.[233] ويتناول القسم الأخير من التقرير التداخل بين سياسات الأمن الغذائي والتغذية مع السياسات الأخرى التي تسعى إلى تعزيز التنمية الاقتصادية، خاصة تلك التي تركّز على الحد من الفقر.

وأخيرًا، هناك نقطة مهمة تتمثل في أن تعبئة الاستثمارات لتحقيق التنوع الاقتصادي وهي تتطلب قيادة سياسية فعالة لمعالجة قضايا الحوكمة ذات الصلة والاقتصاد السياسي للتحول الاقتصادي والاجتماعي. فعلى سبيل المثال، يميل الاستثمار في التنمية البشرية في البلدان المعتمدة على السلع الأساسية، والتي غالبًا ما تكون منخفضة الدخل، إلى الانخفاض.[234] ولا يُفسّر ذلك فقط بسبب نقص الموارد، ولكن أيضًا من خلال مستوى ديمقراطية الحكومات وقدرات المؤسسات الحكومية. وعندما تكون الديمقراطية والقدرات المؤسسية غير متوفرة، قد يؤدي ذلك إلى بعض أشكال البحث عن الريع التي تعيق النمو الاقتصادي (أو تمنع البلدان من الاستفادة بشكل كامل من طفرات أسعار السلع الأساسية) وتؤدي إلى مزيد من حالات انعدام المساواة الاجتماعية.

الاستفادة القصوى من التجارة لتحقيق الأمن الغذائي والتغذية

في حين أن التنويع الاقتصادي وتنويع الصادرات وتنمية الأسواق المحلية عناصر ضرورية للحد من الضعف الخارجي الذي يطرح تحديات بالنسبة إلى الأمن الغذائي والتغذية، فإن تنويع الواردات ضروري أيضًا كجزء من تحوّل أكبر، بما في ذلك في النظم الغذائية، نحو أنماط صحيّة أكثر. ولذلك، يتعين على التجارة الدولية ككل، والسياسات العالمية والإقليمية والأحادية التي تشكّلها، أن تحتل مكانة بارزة في أذهان واضعي السياسات عند تشجيع هذا التحول.

وتُعدّ السياسات التجارية العالمية والإقليمية والأحادية أكثر أهمية من أي وقت مضى. وتمّ تسليط الضوء في وقت سابق على أن عددًا من السياسات العالمية يمكن أن تساعد في استقرار أسعار المواد الغذائية، بما في ذلك القيود المفروضة على صادرات المواد الغذائية الأساسية، أو تخفيض الرسوم على الواردات. وهذا الأخير يمكن أن يعزز أيضًا الإنتاج المحلي للأغذية في المدين المتوسط والطويل. ومع ذلك، فإن أهمية السياسات التجارية تتجاوز دورها في تثبيت أسعار المواد الغذائية وزيادة إنتاج الأغذية. ويجب صياغة هذه السياسات بعناية لتكون من بين العوامل المحفزة للتحول المستدام.

وتتكامل الأسواق الزراعية والغذائية العالمية بشكل متزايد. ويُعزى ذلك إلى حد كبير إلى السياسة الخاصة بالتجارة والاستثمار التي تؤثر على النظم الغذائية على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، وتشكل الجوانب المتعلقة ببيئات الأغذية مثل توافر الأغذية والأسعار والجودة والأمن الغذائي والنتائج التغذوية.[235]

وبشكل عام، تعتبر التجارة عاملًا جيدًا للأمن الغذائي. ومن خلال نقل الغذاء من بلدان الفائض إلى بلدان العجز، يمكن للتجارة أن تضمن توافر الأغذية وتنوعها وتعزيز فرص الحصول عليها وتضمن استقرار أسعارها. ويمكن للتجارة أيضًا أن تعزز التنوع الغذائي، الذي من المسلّم به أنه ضروري للمتناول من المغذيات بشكل كاف ولصحة الإنسان. وبالنسبة إلى بعض البلدان، خاصة البلدان المنخفضة الدخل، تعكس الأنماط الغذائية تنوع الأغذية المنتجة، كما هو الحال في نيبال.[236] وفي الوقت نفسه، ترتبط التجارة بـ "التحول التغذوي" حيث تصبح الأنماط الغذائية الغنية بالأغذية التي يتم الحصول عليها من الحيوانات، وبالأغذية العالية التجهيز التي غالبًا ما تكون غنية بالدهون والسكر والملح متاحة على نطاق أوسع مع زيادة متوسط الدخل. فعلى سبيل المثال، يفسر تعرض المكسيك للواردات الغذائية من الولايات المتحدة الأمريكية أربعة في المائة من ارتفاع معدل انتشار السمنة لدى النساء في المكسيك بين عامي 1988 و2012.[237]

وعلى الرغم من الفوائد الحاصلة، لا يزال يتعين على واضعي السياسات توخي الحذر من أن تضرّ السياسات والاتفاقيات التجارية بالأهداف التغذوية - خاصة وأن هذه السياسات نادرًا ما تعتبر الأنماط الغذائية الصحية أساسًا منطقيًا لها.[238] وهذا أمر مهم للغاية، بالنظر إلى أن التجارة العالمية في السلع الغذائية والزراعية قد زادت بشكل كبير، لذلك هناك إمكانية للمساهمة في أهداف التغذية، على النحو المذكور أعلاه. وهذا لن يتطلب فقط النظر في آثار السياسات التجارية على التغذية، ولكن أيضًا تعزيز الاتساق »

الإطار 20
السياسة التجارية والنظم الغذائية والأمن الغذائي والتغذية

إنّ التجارة الدولية قادرة على توفير الأغذية الصحية للسكان وتعزيز الطلب على السلع الغذائية الصحية بقدر أكبر. ومع ذلك، قلما تنظر السياسات التجارية، هذا إن نظرت أصلًا، إلى الأنماط الغذائية الصحية على أنها الأساس المنطقي لها. وبالتالي، بدلاً من أن تساهم التجارة في أنماط غذائية صحية، غالبًا ما ترتبط بأشكال من سوء التغذية.

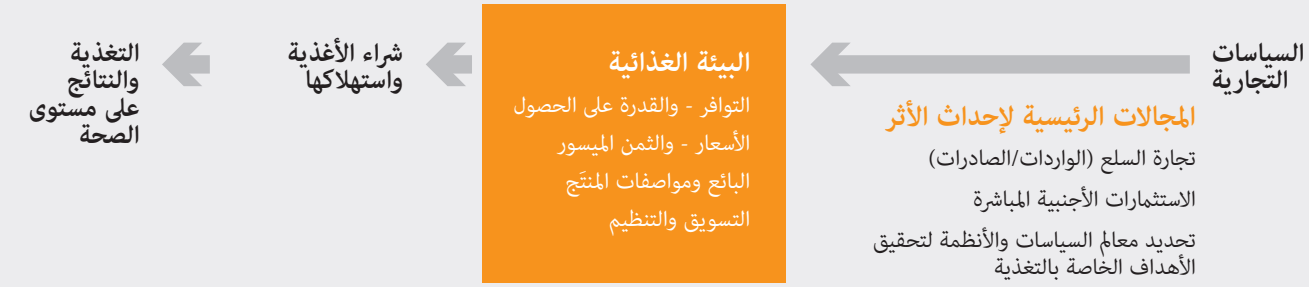
وكما هو مبين في الشكل أدناه، تُعدّ تجارة المنتجات الزراعية والغذائية من بين العوامل الرئيسية التي تتوسط بين السياسة التجارية والبيئة الغذائية. وتشمل العوامل الرئيسية الأخرى الاستثمارات الأجنبية المباشرة والسياسات المحلية التي تتناول أهداف التغذية.[1]

وازدادت التجارة العالمية في السلع الغذائية والزراعية بشكل ملحوظ في نصف القرن الماضي، سواء من حيث كمية السلع المتداولة أو قيمتها.[2] كما ازدادت الاستثمارات الأجنبية المباشرة جزئيًا نتيجة للاتفاقات التجارية. وتمثل الاستثمارات الأجنبية المباشرة في الأغذية والزراعة وسيلة "لتطويع" الإمدادات الغذائية وتعميق قدرة النظام الغذائي الوطني، من دون زيادة الواردات الغذائية. والآثار الصحية لهذه التغييرات متباينة ومرهونة بعوامل مختلفة، بما في ذلك ما إذا كانت المنتجات الغذائية المتداولة أو نوع الاستثمارات الأجنبية المباشرة المرتبطة بالأغذية صحيًّة أو غير صحية. ولقد ثبت أن الاستثمارات الأجنبية المباشرة هي المحرك الرئيسي لنمو استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر.[3]

ورافقت زيادة التجارة في السلع الغذائية والزراعية تغيرات كبيرة في إدارة التجارة. ويتم التفاوض بشكل متزايد بشأن الاتفاقات التجارية خارج إطار النظام المتعدد الأطراف لمنظمة التجارة العالمية. وغالبًا ما تتّسم اتفاقات التجارة التي يتم التفاوض بشأنها داخل نظام منظمة التجارة العالمية وخارجه باختلالات في القوة بين الدول المشاركة ويمكن أن تتأثر بشدة بمصالح الشركات المتعددة الجنسيات. وهناك مشاكل خاصة تتمثل في الاتفاقات التجارية الإقليمية والثنائية التي تتضمن بنودًا غير مسبوقة، لا سيما الحماية القوية للمستثمرين التي لها تأثيرات عميقة على الحيز السياسي المحلي.[4]

ومن الأهمية بمكان بالنسبة إلى صانعي القرار القطريين النظر في آثار السياسة التجارية على التغذية، وتعزيز الاتساق بين السياسات التجارية والعمل من أجل التغذية. ومع ذلك، فإن تحقيق هذا الاتساق بين السياسات يتطلب تعاونًا وتنسيقًا بين مجموعتين مختلفتين من أصحاب المصلحة - من كل من مجتمعي "التجارة" و"التغذية" - بما في ذلك الاتفاق

الإطار المفاهيمي للعلاقات الرئيسية بين السياسات التجارية والتغذية والنتائج على مستوى الصحة



المصادر: مقتبس من: C. Turner, A. Aggawal, H. Walls, A. Herforth, A. Drewnowski, J. Coates, S. Kalamatianou and S. Kadiyala. 2018. Concepts and critical perspectives for food environment research: a global framework with implications for action in low- and middle-income countries. Global Food Security, 18: 93–101; S.G.D. Cuevas, L. Cornelsen, R. Smith and H. Walls. 2019. Economic globalization, nutrition and health: a review of quantitative evidence. Globalization and Health, 15: 15.

الإطار 20 (يتبع)

على أهداف السياسات. وهذا يمثل تحديًا كبيرًا نظرًا إلى تباين وجهات النظر العالمية والمعايير المؤسسية والمصالح واختلالات القوة بين المجتمعين.[5]

ومع ذلك، فإن الأنباء السارة هي أن هناك بالفعل بعض الاتفاقات التي تم التفاوض بشأنها والتي تشير إلى الاتجاه الصحيح. وفي المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية[6] وافق 164 من أعضاء منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية على التأثير المهم للتجارة على التغذية وأقروا بذلك، وأوصوا بإجراءين في مجال السياسة العامة لتحسين توافر إمدادات الغذاء بواسطة التجارة، ولضمان ألا يكون للاتفاقات التجارية تأثير سلبي على الحق في الغذاء الكافي في البلدان الأخرى. وعلاوة على ذلك، وبناءً على التزامات المؤتمر الدولي الثاني، حدد عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية[7] ستة مجالات عمل شاملة، بما في ذلك: "التجارة والاستثمار لتحسين التغذية"، مع التركيز على تحديد الفرص لتحقيق أهداف الأمن الغذائي والتغذية على الصعيد العالمي من خلال التجارة وسياسات الاستثمار وتنفيذ مبادئ الاستثمارات المسؤولة في النظم الزراعية والغذائية.[8] وتكتسي التجارة والاستثمارات أهمية بالغة في دعم الأنماط الغذائية الصحية والمساهمة في تحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة (بحلول عام 2030، القضاء على الجوع والحد من جميع أشكال سوء التغذية).

[1] يمكن تعريف بيئة الأغذية على أنها "الأرضية التي تتوسط لتوفير الغذاء للأفراد واستهلاك هذا الغذاء ضمن النظام الغذائي الأوسع نطاقًا. وهي تشمل الأبعاد الخارجية على غرار التوافر والأسعار والباعة ومواصفات المنتج والمعلومات الدعائية؛ والأبعاد الشخصية على غرار إمكانية الحصول على مصادر الأغذية ومنتجاتها وكلفتها الميسورة وملاءمتها والرغبة في الحصول عليها" وهو يرد في:
C. Turner, A. Aggarwal, H. Walls, A. Herforth, A. Drewnowski, J. Coates, S. Kalamatianou and S. Kadiyala. 2018. Concepts and critical perspectives for food environment research: a global framework with implications for action in low- and middle-income countries. Global Food Security, 18: 93–101; H. Walls, R. Smith, S. Cuevas and J. Hanefeld. International trade and investment: still the foundation for addressing nutrition-related non-communicable diseases in the era of Trump? سيصدر قريبًا.

[2] منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. حالة أسواق السلع الزراعية 2018. تجارة المنتجات الزراعية وتغير المناخ والأمن الغذائي. روما.

[3] P. Baker, S. Friel, A. Schram and R. Labonte. 2016. Trade and investment liberalization, food systems change and highly processed food consumption: a natural experiment contrasting the soft-drink markets of Peru and Bolivia. Globalization and Health, 12(1): 24; A. Schram, R. Labonte, P. Baker, S. Friel, A. Reeves and D. Stuckler. 2015. The role of trade and investment liberalization in the sugar-sweetened carbonated beverages market: a natural experiment contrasting Vietnam and the Philippines. Globalization and Health, 11(1): 41

[4] R. Baldwin. 2011. 21st Century Regionalism: Filling the gap between 21st century trade and 20th century trade rules. Staff Working Paper ERSD-2011-08 [النسخة الإلكترونية]. (WTO Trade Organization, Geneva, Switzerland).
[ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://www.wto.org/english/res_e/reser_e/ersd201108_e.pdf; H.L. Walls, R.D. Smith and P. Drahos. 2015. Improving regulatory capacity to manage risks associated with trade agreements. Globalization and Health, 11: 14; D. Gleeson and S. Friel. 2013. Emerging threats to public health from regional trade agreements. The Lancet, 381(9876): 1507–1509.

[5] H. Walls, P. Baker and R. Smith. 2015. Commentary: Moving towards policy coherence in trade and health. Journal of Public Health Policy, 36(4): 491–501.

[6] منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية. 2014. وثيقة نتائج المؤتمر: إطار العمل [النسخة الإلكترونية]. المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية. روما، 19 21- نوفمبر/تشرين الثاني 2014 ICN2 3/2014 Corr.1.. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019].
http://www.fao.org/3/e-mm215a.pdf

[7] الأمم المتحدة. 2019. عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (2016–2025). الأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. https://www.un.org/nutrition/ar

[8] لجنة الأمن الغذائي. 2014. المبادئ الخاصة بالاستثمارات الزراعية المسؤولة في نظم الزراعة والأغذية – إطار القرارات [النسخة الإلكترونية]. الدورة الحادية والأربعون – "إحداث أثر فارق في الأمن الغذائي والتغذية". روما، 13-18 أكتوبر/تشرين الأول 2014. CFS 2014/41/4 Add.1. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/a-ml620a.pdf

» بين السياسات التجارية والعمل من أجل التغذية. ويعتمد تحقيق هذا الاتساق في السياسات على تعزيز التعاون والتنسيق بين القطاعات، وإدخال تحسينات على إدارة عمليات وضع السياسات على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية (الإطار 20).

السياسات المتعددة القطاعات للحفاظ على الخروج من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، مع التركيز على الفقر وانعدام المساواة

كما رأينا في وقت سابق من التقرير، فإن تأثير التباطؤ والانكماش الاقتصاديين على الأمن الغذائي والتغذية لا يمكن فصلهما عن قضايا الفقر وانعدام المساواة. وتشكل التفاعلات بين الفقر والجوع وسوء التغذية شركًا معقدًا، حيث يكون

الفقر سببًا للجوع وحيث يمثل الافتقار إلى التغذية الكافية والسليمة سببًا أساسيًا للفقر.[239] ومع ذلك، فإن استراتيجيات وسياسات الحد من الفقر ليست كافية للحد من الجوع وسوء التغذية، بما في ذلك في سياق التباطؤ والانكماش الاقتصاديين، خاصة في حال وجود تباينات مهمة. ويبحث هذا القسم الأخير في كيفية ربط السياسات المتعددة القطاعات للأمن الغذائي والتغذية بسياسات الحد من الفقر وانعدام المساواة. ويشير هذا القسم إلى أهمية تعزيز هذه التدابير بإجراءات محددة، مع التركيز بشكل خاص على التغذية.

كيف يلعب الحد من الفقر دورًا مهمًا وما هي السياسات التي يمكن تعزيزها؟

أصبح الفصل بين التخفيف من وطأة الفقر وتحسين الأمن الغذائي والتغذية أكثر وضوحًا في الآونة الأخيرة، كما هو مبين في القسم 3.2. وحققت عدة بلدان تقدمًا ملحوظًا في مجال الحد من الفقر؛ ومع ذلك، لم يتحقق تقدم مماثل على مستوى الأمن الغذائي والتغذية.

وبطبيعة الحال، فإن العلاقة بين الفقر والأمن الغذائي والتغذية معقدة أيضًا بسبب الطرق المختلفة التي يتم من خلالها قياس هاتين الظاهرتين، ومن خلال البحث المحدود الذي تناول كلا الأمرين بطريقة مقارنة. وعلاوة على ذلك، فإن قابلية التعرض للفقر وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية يتم تحديدها من خلال مفاهيم مختلفة؛ وبالتالي، على مستوى الممارسة العملية، قد يكون من الصعب تحديد الظاهرة التي تتجلى أولًا في موقف معين من أجل فهم العلاقات السببية.[240] فعلى سبيل المثال، قد تعاني الأسر المعيشية الفقيرة من الجوع بعد فترة من استخدام قاعدة مواردها واستنزافها، مما يظهر الفقر والتعرض لانعدام الأمن الغذائي، ولكن ليس نقص التغذية الفعلي. وبالمثل، قد يصبح الغذاء غير متوفر فعليًا للأسر المعيشية بسبب التعرض للصدمات على المستوى الفردي، حتى بالنسبة إلى الأسر المعيشية غير الفقيرة التي لديها الموارد اللازمة لشراء الأغذية المغذية. وقد تؤدي المداخيل المرتفعة أيضًا إلى زيادة استهلاك الأغذية، لكنّ هذا لا يضمن تحقيق نتائج إيجابية على مستوى التغذية.[241]

ومن منظور سياساتي، لهذه التعقيدات آثار مهمة. وفي حين أن أدوات السياسات المماثلة قد تنطبق في بعض الحالات لتحقيق كل من الحد من الفقر والأمن الغذائي، ينبغي التأكيد على خصائص الأمن الغذائي والتغذية ومعالجتها بشكل شامل أكثر.[242] ويساعد الجدول 12 في شرح الطرق التي يمكن من خلالها للسياسات والإجراءات الرامية إلى الحد من الفقر اتباع نهج متعدد القطاعات أكثر تماسكًا في ما يخص الأمن الغذائي والتغذية، وذلك باستخدام الركائز الأربع للأمن الغذائي. ويبرز الجدول أيضًا القيود التي قد تمنع سياسات الحد من الفقر من المساعدة في تحسين الأمن الغذائي والتغذية. وقد تؤدي العوامل الاجتماعية والثقافية دورًا مهمًا في جدوى كل هذه السياسات المتعددة القطاعات؛ ومع ذلك، يمكن أن تكون محددة حسب السياق. ويحدد الجدول بعض الخصائص الثقافية التي تعيق عادة تحقيق النتائج في مجالي الأمن الغذائي والتغذية.

ويتطلب التغلب على القيود المدرجة في الجدول 12 النظر في سياسات متكاملة ومتّسقة للحد من الفقر والقضاء على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ومع ذلك، ولأن العلاقة بين هذه الظواهر قد تكون ثنائية الاتجاه، ينبغي أن تبحث الإجراءات الرامية إلى تحقيق الأمن الغذائي والتغذية المستدامين في نظرة طويلة الأجل للحد من الفقر والنمو الاقتصادي، فضلاً عن القدرة على الصمود من خلال آليات التأهب والحماية الاجتماعية التي تستجيب للصدمات.

ويعمل عدد من البلدان على تعزيز نتائج الأمن الغذائي والتغذية في تدخلاتها للحد من الفقر. ويمكن للحماية الاجتماعية (المساعدة الاجتماعية على وجه الخصوص) أن تساعد في معالجة بعض المحددات الاقتصادية والاجتماعية لسوء التغذية، بما في ذلك عند استهداف جميع الفئات السكانية المعرضة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية (بما في ذلك الرضع والأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضعات والأشخاص المصابون بمرض الإيدز/ فيروس نقص المناعة البشرية والمسنين والمرضى) أو عند ضمان إقامة روابط مناسبة مع الصحة والتعليم والزراعة بشكل استراتيجي من أجل الأمن الغذائي والتغذية.

ويمكن توفير الحماية الاجتماعية المراعية للتغذية (NSSP) من خلال تعزيز اتساق السياسات عبر هذه القطاعات ومن خلال تيسير البرامج التي تدمج المكونات المختلفة مثل المساعدة الاجتماعية (التحويلات النقدية مثلًا)، والوصول إلى التثقيف في مجال التغذية والخدمات الصحية والزراعة المراعية للتغذية.[243] فعلى سبيل المثال تعمل ليسوتو، منذ عام 2013، على تحسين القدرة على الصمود من »

الجدول 12

سياسات متعددة القطاعات للحد من الفقر والقيود التي يجب التغلب عليها لتحسين الأمن الغذائي والتغذية

سياسات الحد من الفقر التي تتناول كل ركن من أركان الأمن الغذائي	القيود التي تحول دون تحقيق نتائج مستدامة في ما يخص الأمن الغذائي والتغذية
التوافر المادي للغذاء*	
◄ تعزيز إنتاجية المزارعين الفقراء يزيد من إنتاج الغذاء وتوافره للفقراء على المستوى الوطني؛ غير أنّ هذا مرهون بإمكانات حدود الإنتاج ونوع المحاصيل والسوق الذي يباع فيه الإنتاج الزراعي.	◄ قد لا يوفر دعم إنتاج المزارعين الفقراء للأغذية ما يكفي من الإمدادات الغذائية على المستوى الوطني بسبب إخفاقات السوق أو عدم استجابة العرض لها.
◄ يتيح تيسير التجارة بالمنتجات الغذائية للمستهلكين الفقراء إمكانية الحصول على السلع الغذائية بأسعار أدنى.	◄ قد لا تكون هناك سياسات إضافية في ما يتعلق بواردات الأغذية والتجارة والاستثمارات (أنظر الإطار 20)، واستخدام إنتاج الأغذية، والمخزونات المتاحة لحالات الطوارئ لتزويد آليات شبكة الأمان.
الوصول الاقتصادي والمادي إلى الغذاء**	
◄ يهدف عدد من سياسات الحد من الفقر إلى زيادة الإدماج الاقتصادي للفقراء، مما يزيد من فرص وصولهم إلى الغذاء وإلى الموارد الإنتاجية (بما في ذلك الأراضي والمياه) والأسواق؛ وتقديم الدعم لزيادة الإنتاجية وتطوير فرص أخرى مدرّة للدخل.	◄ يمكن أن تؤثر الخصائص الثقافية المتعلقة بنوع الجنس وانعدام المساواة الاجتماعية، وكذلك الجوانب السلوكية الأخرى، على المساواة في الحصول على الغذاء من قبل جميع أفراد الأسرة. ويمكن أن يؤثر أيضًا على تحديد أولويات الغذاء، خاصة جودة الأغذية، بالمقارنة مع النفقات الأخرى. وتؤثر هذه العوامل على الأسر الفقيرة وغير الفقيرة على السواء.
◄ ضمان الحد الأدنى من الدخل يمكن تحقيقه من خلال: أنظمة الحماية الاجتماعية، وبرامج ترويج العمل؛ ودعم الإنتاج الزراعي للمزارعين الفقراء ووصولهم إلى الأسواق؛ وعلى نطاق أوسع، برامج التنمية الريفية، والاستثمار في توليد فرص العمل، وتطوير روح المبادرة.	◄ قد يمثل دعم التمكين الاقتصادي للمرأة، كجزء من الجهود المبذولة للحد من الفقر، تعويضًا من حيث الوقت الذي تكرسه للرضاعة الطبيعية ورعاية الأطفال الرضع وصغار الأطفال وإعداد الأغذية. وغالبًا ما تفشل برامج الحد من الفقر في معالجة هذه القيود وتقديم دعم إضافي، بما في ذلك العمل مع الأسرة بأكملها لإعادة النظر في الأدوار الجنسانية الحالية وتقاسم المسؤوليات الأسرية ؛ هذا من شأنه أن يعرض للخطر الرفاه التغذوي للنساء وكذلك لأسرهنّ.
◄ كما يساعد دعم الاستثمارات طويلة الأجل في تعليم الأطفال وتغذيتهم المدرسية، وضمان حصولهم على الرعاية والخدمات الصحية المناسبة، على توسيع آفاقهم الاقتصادية في المستقبل والحد من انتقال الفقر بين الأجيال.	◄ كما يتطلب إبراز مكانة الأغذية التقليدية وضمان توفرها بتكلفة ميسورة تقديم دعم معزز للمزارعين الفقراء.
◄ البنى التحتية الأساسية والطرقات، لا سيما في المناطق الريفية، وتطوير الأسواق في المناطق الحضرية وشبه الحضرية تسهّل الوصول المادي إلى الغذاء.	◄ في المناطق الحضرية، يمكن دعم تعزيز مزيد من البيئات التمكينية لخيارات الغذاء الصحي من خلال سياسات تقسيم المناطق وأنظمة الدعم الاجتماعي، بما في ذلك إعادة التوزيع الآمن للأغذية غير المباعة للجمعيات الخيرية لتحسين فرص الوصول إلى الأغذية الصحية؛ وتشجيع الزراعة الحضرية؛ وقصر سلاسل الإمدادات الغذائية التي تعيد ربط المدن بمناطق نفوذها.
	◄ في غياب التغطية الصحية الشاملة، يمكن أن تؤدي تكاليف الرعاية الصحية الباهظة و/أو الكارثية إلى تقويض الإنجاز أو الحد الأدنى من الدخل أو تقليل النفقات المتاحة للغذاء.
استخدام الغذاء***	
◄ الاستثمارات الأساسية في جودة الأنماط الغذائية؛ وجودة الصحة؛ والتعليم؛ والمياه والصرف الصحي والنظافة يمكن أن تحسن ممارسات رعاية الطفل وتغذيته وتغذية الأمهات وإتاحة الخيارات الغذائية للمستهلكين وإعداد الأغذية.	◄ غالبًا ما لا يُنظر إلى المزيد من التدخلات الخاصة بالتغذية التي تعالج الأسباب المباشرة لسوء التغذية وبعض الأسباب الكامنة وراءه (مثل نقص التثقيف التغذوي) كجزء من استراتيجيات الحد من الفقر.
◄ جنبًا إلى جنب مع إدخال تحسينات في المعلومات المتعلقة بنوعية الأنماط الغذائية، يمكن أن تساعد هذه في منع الأمراض التي يمكن أن تؤثر على استخدام الغذاء وتفاقم سوء التغذية.	◄ قد تكون الأغذية التي يمكن للفقراء الوصول إليها، وكذلك غير الفقراء، دون المستوى الأمثل لتحسين التغذية والصحة. غالبًا ما تكون أوجه نقص المغذيات الدقيقة أكثر انتشارًا بين الفقراء.
	◄ هناك قضايا أخرى متعلقة بالميكروبيوم وتأثيره على الأغذية والزراعة التي تؤثر في وقت واحد على تغذية الإنسان.
	◄ إن افتقار المرأة إلى التمكين والعلاقات بين الجنسين داخل الأسرة المعيشية، ونقص معرفة المرأة وفهمها للقضايا الغذائية تعرّض الاستخدام للخطر.

الجدول 12
(يتبع)

سياسات الحد من الفقر التي تتناول كل ركن من أركان الأمن الغذائي	القيود التي تحول دون تحقيق نتائج مستدامة في ما يخص الأمن الغذائي والتغذية
استقرار الأبعاد الثلاثة الأخرى مع مرور الوقت**	
◀ يمكن أن تساعد الإجراءات الرامية إلى الحفاظ على النمو الاقتصادي وتعزيز آليات التأهب على تحسين القدرة في مواجهة الصدمات الاقتصادية والمتعلقة بالمناخ على نطاق أوسع. ◀ يمكن لأنظمة الحماية الاجتماعية التي تستجيب للصدمات أن توسع نطاق التحويلات النقدية (المشروطة أو غير المشروطة وفقًا للمستوى الحالي للمؤسسة) أو النقد مقابل العمل أو برامج الغذاء مقابل العمل عند حدوث صدمات متغيرة أو متأصلة. ◀ يمكن لبرامج التغذية المدرسية وآليات التأمين أن تتيح استقرار الأمن الغذائي مع مرور الوقت.	◀ في بعض الحالات، لا توجد تدخلات مراعية للتغذية (بما في ذلك خدمات القطاع الاجتماعي وبرامج الحماية الاجتماعية) التي تساعد في معالجة بعض الأسباب الكامنة والرئيسية لسوء التغذية من خلال دمج أهداف وإجراءات التغذية من مجموعة واسعة من القطاعات. ◀ في بعض الحالات، ليست الإجراءات التغذوية الأساسية في متناول المحتاجين.

ملاحظات: * يتناول توافر الغذاء "جانب العرض" للأمن الغذائي ويجري تحديده من خلال مستوى الإنتاج الغذائي ومستويات المخزونات والتجارة الصافية. ** وإن توفير إمدادات كافية من الغذاء على المستوى الوطني أو الدولي لا يضمن بحد ذاته الأمن الغذائي على مستوى الأسرة. وقد أدّت المخاوف من عدم كفاية الحصول على الغذاء إلى زيادة تركيز السياسات على الدخل والنفقات والأسواق والأسعار من أجل تحقيق أهداف الأمن الغذائي. *** ويُفهم الاستخدام بشكل شائع على أنه الطريقة التي يستفيد من خلالها الجسم من مختلف المغذيات الموجودة في الأغذية. والطاقة الكافية والمتناول من المغذيات من قبل الأفراد هي نتيجة ممارسات الرعاية والتغذية الجيدة، وإعداد الأغذية، وتنوع الأنماط الغذائية والتوزيع داخل الأسرة للأغذية. وبالاقتران مع الاستخدام البيولوجي الجيد للأغذية المستهلكة، يحدد هذا الأمر الوضع الغذائي للأفراد. ****وحتى لو كانت كمية المتناول من الطعام لديك كافية اليوم، فلا تزال تعاني من انعدام الأمن الغذائي إذا كان لديك نقص في الغذاء بشكل دوري، مما يعرضك لتدهور حالتك الغذائية. وقد تؤثر الظروف الجوية السيئة أو عدم الاستقرار السياسي أو العوامل الاقتصادية (البطالة وارتفاع أسعار المواد الغذائية) على حالة الأمن الغذائي لديك.

المصدر: SPIAC-B (Social Protection Interagency Cooperation Board). سيصدر قريبًا. Interagency Social Protection Assessment Tool on Social Protection Programmes for Food Security and Nutrition.

» أجل زيادة توافر الأغذية وأمن مداخيل الأشخاص الذين يعيشون في حالة من الفقر المدقع من خلال خلق أوجه تآزر بين الحماية الاجتماعية والتدخلات الزراعية. ويستكمل نهج ليسوتو المبتكر برنامج التحويلات النقدية الوطني الحالي، وهو برنامج مِنح الأطفال (CGP)، مع توفير البستنة المنزلية وأدوات التغذية والتدريب، وإيلاء اهتمام خاص للأسر المعيشية الأكثر تضررًا من الجفاف والتي ليست فقيرة فحسب، بل هي أيضًا عرضة لانعدام الأمن الغذائي. وقدمت عمليات تقييم صارمة لتأثيرات برنامج مِنح الأطفال والتدخلات الإضافية أدلّة قوية على أنه عندما يتم الجمع بين كل هذه العناصر، يكون الأثر أقوى على صعيد الحد من الفقر وتوفير التغذية في وقت واحد.[244]

ومع ذلك، لن تكون هذه الجهود كافية لحماية الأمن الغذائي والتغذية، ولا سيما خلال فترات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين، في حال لم يتناول النهج المتعدد القطاعات محددات التغذية مثل الأمن الغذائي والرعاية والصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة. والنظام الصحي هو القناة الرئيسية التي تتم من خلالها معالجة بعض هذه المحددات.[245] وفي السنوات الأخيرة، عملت كل من إثيوبيا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة على زيادة تدخلاتها الغذائية في هذا الصدد. وركّزت هذه البلدان الثلاثة على التغذية الأساسية للأمهات والرضع والأطفال الصغار خلال الأيام الألف الأولى من الحياة. وفي إثيوبيا، أقنعت الأدلة المحلية واضعي السياسات بضرورة معالجة فقر الدم لدى الفتيات المراهقات. وفي أوغندا، جمعت تقييمات المقاطعات التشاركية أصحاب المصلحة حول إجراءات التغذية القائمة على الأدلّة. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، زادت الاستثمارات على مستوى المقاطعات من أجل التغذية عندما تم تطوير القدرة على التخطيط وإعداد الميزانية.[246] وتعتبر التدخلات الشاملة من أجل الأمن الغذائي والتغذية من هذا القبيل ضرورية بغية تجنب ترك الفقراء جانبًا ولكن أيضًا العديد من السكان غير الفقراء الذين قد يتعرضون لخطر انعدام الأمن الغذائي.

انعدام المساواة الاقتصادية والاجتماعية تعرقل التقدم لتحقيق الأمن الغذائي والتغذية

قد يؤدي انعدام المساواة إلى الحد من الفرص المتاحة للأسر المعيشية للخروج من براثن الفقر وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وبسبب انعدام المساواة# في الدخل، لا يمكن للفقراء الاستفادة من الطفرات الاقتصادية - حيث أنهم يحصلون بشكل غير متناسب على دخل أقل مقارنة بالآخرين - ولا يملكون مصادر دخل كافية للتأقلم بشكل أفضل خلال فترات الصعوبات الاقتصادية. ولكن، كما ذكرنا سابقًا، فإن الخروج بشكل مستمر من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والفقر

مرهون أيضًا بالحصول على الخدمات الأساسية بشكل مناسب، ولا سيما: الرعاية والصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة. ولسوء الحظ، لا تزال هناك تفاوتات كبيرة داخل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في الوصول إلى هذه الخدمات الأساسية. وتحتاج الأسباب الكامنة وراء هذه الثغرات الموجودة إلى مزيد من التحليل، بما في ذلك من منظور الاقتصاد السياسي ومنع الفساد.

وتوضح التفاوتات الصارخة التي لوحظت بين المناطق الحضرية والريفية في بعض البلدان النامية كيف أن عمليات النمو والتحول الاقتصادي يمكن أن تكون غير متكافئة. وتحتاج جهود الحد من الفقر والتنمية إلى التركيز على نحو أكبر على زيادة الإنتاجية الزراعية والمداخيل الريفية، وتوليد مزيد من فرص العمل، وإدماج المناطق الريفية بفعالية أكبر في آليات التنمية الاقتصادية الوطنية. وعند القيام بذلك، من المهم تصور التنمية الريفية كمسعى يتضمن إجراءات أخرى غير الزراعة. وفي القرن الحادي والعشرين، لا يمكن النظر إلى المناطق الريفية على أنها مرادف للتدهور، لأن هذه النظرة تخاطر بإهمال الفرص الأساسية للنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية. وهناك حاجة إلى إعادة إحياء المساحات الريفية، ومن ثم اعتماد سياسات ريفية تعزز الثروات الإقليمية بدلاً من اتباع نهج تعويضي حصريًا.[247] وفي الوقت نفسه، هناك حاجة إلى زيادة القدرة على الصمود وتلبية احتياجات الأمن الغذائي والتغذوي لسكان المناطق الحضرية الذين يعيشون في حالة من الفقر المدقع، بما في ذلك عن طريق تهيئة بيئات غذائية صحية وضمان أن يكون الفقراء في المناطق الحضرية قادرين على الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة، والتي غالبًا ما يتم استبعادهم منها، رغم توفرها بشكل جيد في المناطق الحضرية.

وغالبًا ما تكون اللامساواة راسخة داخل الأسرة المعيشية، مع استمرار انعدام المساواة بين الجنسين في جميع المناطق، وفي كل من البلدان المتقدمة والنامية على السواء. وكما هو موضح في الأقسام السابقة والقسم 1.1 في الجزء الأول، فإن النساء أكثر عرضة لخطر نقص التغذية من الرجال، وغالبًا ما تكون النساء في سنّ الإنجاب أكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ومن أجل الحد من انعدام المساواة بين الجنسين، هناك حاجة إلى اتباع سياسات أكثر تخصّصًا وشمولًا ونُهج إنمائية تستهدف تحديدًا التمكين الاقتصادي للمرأة وتغذيتها. ويمكن أن تشمل النهج المتكاملة للمرأة الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وخدمات التغذية وخدمات الرعاية والتدريب على المهارات والحصول على فرص للعمل وحماية الأمومة والحماية الاجتماعية. وبالإضافة إلى الأصول والوصول إلى الخدمات الأساسية، ينبغي أن تعالج هذه النُهج مباشرة أوجه انعدام المساواة بين الجنسين من خلال التركيز على الأشخاص المعنيين: فَهم من يريدون أن يكونوا، وما يريدون القيام به، وكيف يمكنهم تحقيق أهدافهم باستخدام رؤية مشتركة واستراتيجية عملية.[248] وفي الوقت نفسه، يتطلب ذلك فهم السلوك البشري وتعزيز الوعي المجتمعي وتحديد الحوافز الفعّالة للمرأة للوصول إلى الخدمات والدعم.

وإلى جانب انعدام المساواة بين الجنسين، فإن أوجه التفاوت الاجتماعي الأخرى الناتجة عن التمييز واستبعاد مجموعات سكانية على أساس الإثنية أو الطبقة الاجتماعية أو الدين – كما ذكر سابقًا – تعيق أي تقدّم محتمل من أجل ضمان الأمن الغذائي والتغذية الجيدة. ولا يمكن عكس اتجاه التمييز والإقصاء الاجتماعي لهذه الفئات السكانية إلا من خلال السياسات والتعبئة الاجتماعية لمواجهة التحديات المتعددة التي تواجهها. وهناك عدد من الإجراءات الممكنة لتحقيق هذه الغاية بما في ذلك: الأطر القانونية والتنظيمية والسياساتية لتعزيز الاندماج الاجتماعي؛ والإنفاق العام الوطني؛ وتحسين الوصول إلى الخدمات العامة وكفايتها (التي تستهدف في بعض الأحيان حصريًا هذه الفئات السكانية)؛ وتمكين المؤسسات وقدراتها التنظيمية ومشاركتها في عمليات صنع القرار؛ وزيادة المساءلة لحماية حقوق الإنسان؛ والعمل تدريجيًّا على تغيير المواقف والسلوكيات التمييزية.[249]

5.2 الاستنتاجات

يشير تقرير هذا العام مرة جديدة إلى التحديات الكبرى التي لا تزال قائمة في مجال مكافحة الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بجميع أشكاله. ويدعو الجزء الثاني إلى اتخاذ إجراءات أكثر جرأة لمواجهة هذه التحديات في مواجهة التباطؤ والانكماش الاقتصاديين. وتحذر آخر التوقعات الاقتصادية العالمية من تباطؤ النمو الاقتصادي وتوقفه في العديد من البلدان، بما في ذلك الاقتصادات الناشئة والنامية. وتساهم فترات الضائقة المالية وتزايد التوترات التجارية وانخفاض أسعار السلع الأساسية والقيود المفروضة على الظروف المالية كلها في تفاقم الآفاق الاقتصادية القاتمة.

وأعطى الجزء الثاني أدلّة جديدة تؤكد أنّ:

- الجوع قد أخذ في الزيادة بالنسبة إلى العديد من البلدان التي شهدت تباطؤًا أو انكماشًا اقتصاديًا - بشكل لافت للنظر، ومعظمها ليست بلدانًا من البلدان المنخفضة الدخل، ولكن بلدانًا متوسطة الدخل؛
- تؤدي الصدمات الاقتصادية إلى إطالة أمد انعدام الأمن الغذائي الشديد وتفاقمه في البلدان التي تشهد أزمات غذائية؛
- حالات التباطؤ الاقتصادي تميل إلى أن تكون أكثر حدّة والانكماشات الاقتصادية أعمق وأطول أمدًا بالنسبة إلى البلدان المعتمدة على السلع الأساسية؛
- الأحداث الاقتصادية عمومًا لها تأثير أكبر على الأمن الغذائي والتغذية كلما ازداد الفقر المدقع وانعدام المساواة.

وإن التفاوتات في الدخل وفي الوصول إلى الخدمات الأساسية والأصول، وكذلك الإقصاء الاجتماعي وتهميش المجموعات، تمنع أعدادًا كبيرة من الناس من جني الفوائد خلال أوقات النمو الاقتصادي القوي، أو من التأقلم بشكل مناسب خلال فترات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين. وتشير الأدلة الجديدة الواردة في الجزء الثاني إلى أن عمليات التباطؤ والانكماش الاقتصاديين هذه تقوّض بشكل غير متناسب الأمن الغذائي والتغذية حيث تكون التفاوتات أكبر، لا سيما في البلدان المتوسطة الدخل. ويرتبط انعدام المساواة في الدخل والثروة ارتباطًا وثيقًا بنقص التغذية، في حين ترتبط أنماط انعدام المساواة الأكثر تعقيدًا بالسمنة. ولذلك، يجب أن يكون الحد من أوجه انعدام المساواة هذه هدفًا رئيسيًا، إما كوسيلة لتحسين الأمن الغذائي والتغذية أو كنتيجة لذلك.

ويدعو التقرير إلى اتخاذ إجراءات على جبهتين لحماية الأمن الغذائي والتغذية من الركود والانكماش الاقتصاديين. وعلى المدى القصير، تحتاج البلدان إلى حماية الدخل لكي تتمكن من مواجهة المحن الاقتصادية. ولتعزيز آليات الطوارئ والقدرات المالية التي يحتاج إليها واضعو السياسات، من الضروري تعزيز قدرة المدخرات عندما ينمو الاقتصاد، باستخدام الأدوات المتاحة (أدوات التثبيت المالي التلقائي، وصناديق التثبيت، وصناديق الثروة السيادية، والمعايير التحوطية الكلية، وما شابه ذلك)، وذلك لجعل سياسات مواجهة التقلبات الدورية مجدية. وقد تشمل السياسات برامج الحماية الاجتماعية المستهدفة، بما في ذلك التحويلات النقدية المشروطة أو غير المشروطة والتغذية المدرسية؛ وبرامج الأشغال العامة التي تساعد في الحد من البطالة؛ أو السياسات الرامية إلى تثبيت أسعار المواد الغذائية وحماية المداخيل من تكاليف الرعاية الصحية الباهظة من خلال ضمان التغطية الكاملة للخدمات الصحية الأساسية. ويجب النظر بعناية في الآثار غير المقصودة المحتملة للتغذية، وينبغي تجنب أي تخفيضات في الخدمات الاجتماعية الأساسية، بما في ذلك الخدمات الصحية، بأي ثمن.

وعلى المدى الطويل، يتعين على البلدان ترشيد استثماراتها خلال فترات الازدهار الاقتصادي لتقليل نقاط الضعف الاقتصادية وبناء القدرة على الصمود والتعافي بسرعة عند اندلاع الاضطرابات الاقتصادية. وهذا يتطلب تحقيق التوازن بين مجموعة من السياسات والاستثمارات لتحقيق تحول هيكلي شامل ينوّع الاقتصاد بعيدًا عن الاعتماد على السلع الأساسية، مع تشجيع الحد من الفقر وإرساء مجتمعات أكثر مساواة.

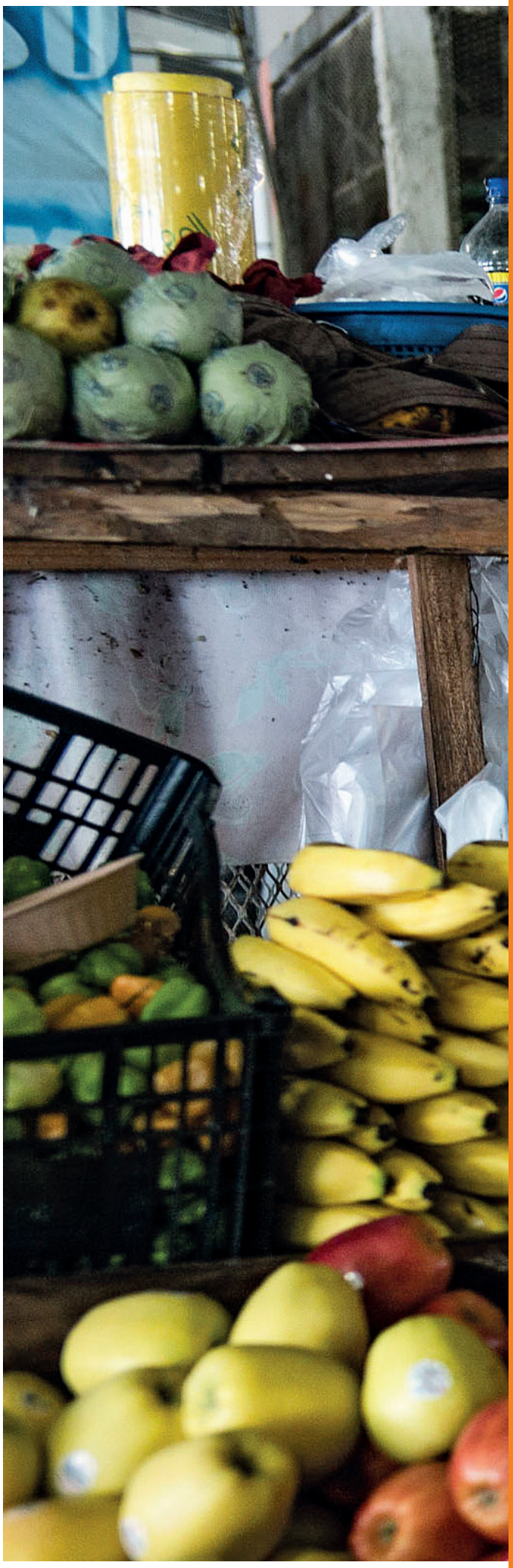
ويشمل ذلك تحويل النظم الزراعية والغذائية بحيث يساهم نوع السلع وجودة الأغذية التي تنتجها في تحسين فرص الحصول على أغذية مغذية أكثر للجميع. ومن الضروري اتخاذ تدابير لزيادة التنوع الغذائي وتهيئة بيئات غذائية صحية أكثر لمنع التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي من تقويض الجودة الغذائية للأنماط الغذائية. ويجب على واضعي السياسات ضمان ألا يكون لتيسير الوصول إلى التجارة عواقب سلبية غير مقصودة على الأمن الغذائي والتغذية في القطاعات التي ستتأثر من حيث المبدأ بازدياد فرص الوصول إلى التجارة. ويجب أن تكون مراعاة الشواغل المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية في جهود الحد من الفقر، مع زيادة أوجه التآزر بين الحد من الفقر والقضاء على الجوع، جزءًا من عملية التحول.

وإن ضمان أن يكون هذا التحول مناصرًا للفقراء وشاملًا، لن يكون ممكنًا من خلال التركيز على النمو الاقتصادي وحده؛ بل سيتطلّب ذلك معالجة التفاوتات القائمة على جميع المستويات، من خلال سياسات متعددة القطاعات تجعل من مسألة انعدام المساواة هذه محور التركيز. وفي نهاية المطاف، لن يتحقق هذا التحول إلا إذا عززت السياسات بفعالية القدرة الاقتصادية على الصمود لدى البلدان لحماية الأمن الغذائي والتغذية في تلك الأوقات التي يشهد فيها الاقتصاد تباطؤًا أو انكماشًا. ■

المكسيك

مشارك في مشروع للأمن الغذائي تدعمه الفاو
يعمل في كشكه للخضار والفواكه.

©Alex Webb/Magnum
Photos for FAO



الملاحق

الملحق 1

الملحق 1 ألف- الجداول الإحصائية الخاصة بالجزء الأول

الجدول ألف 1.1

التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة: انتشار النقص التغذوي وانعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد وأشكال معينة من سوء التغذية والرضاعة الطبيعية الخالصة

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان 3.2.1		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد لدى مجموع السكان 3.2.1		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار التقزم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
العالم	14.4	10.7	7.9	8.7	23.5	25.4	7.3	5.5	25.0	21.9	5.9	5.5	11.7	13.2	30.3	32.8	36.9	41.6	15.0	14.6
البلدان الأقل نمواً	28.6	23.6	20.3	22.4	49.4	52.5	8.5	3.2	37.7	32.1	3.9	3.2	4.4	5.4	39.3	39.6	44.9	50.8	16.2	15.6
البلدان النامية غير الساحلية	26.4	21.9	17.4	19.6	46.5	50.8	6.8	3.8	35.1	30.8	3.8	3.8	7.3	8.3	32.1	33.1	45.5	53.2	14.3	13.9
الدول النامية الجزرية الصغيرة	21.1	17.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	18.6	20.9	30.0	31.5	36.6	31.6	11.2	11.1
البلدان المنخفضة الدخل	30.3	27.7	23.0	25.8	54.0	58.3	7.4	3.3	38.1	34.2	3.1	3.3	5.7	6.8	38.2	38.4	43.5	49.9	14.8	14.3
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	19.6	13.8	10.7	10.9	29.6	30.6	11.6	3.7	35.7	31.1	3.9	3.7	6.5	7.6	42.2	43.0	39.4	47.6	20.6	19.9
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	11.6	7.1	7.5	8.7	26.0	28.6	1.8	7.2	9.2	6.3	7.4	7.2	12.2	13.8	22.3	26.1	28.7	23.9	7.4	7.3
البلدان المرتفعة الدخل	2.5 >	2.5 >	1.8	1.9	8.8	8.6	[1]0.6	3.3	[1]3.0	6.7	[1]7.2	6.7	22.6	24.6	15.4	18.0	غ.م.	غ.م.	7.6	7.6
بلدان العجز الغذائي المنخفضة الدخل	22.7	18.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	11.3	3.1	38.4	33.7	3.1	3.1	12.3	14.2	46.2	46.3	40.8	48.8	20.9	20.1

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
أفريقيا	**21.3**	**19.6**	**19.7**	**22.1**	**49.5**	**53.1**	**7.1**	**32.6**	**30.0**	**4.8**	**4.9**	**10.4**	**11.8**	**37.7**	**37.7**	**35.6**	**43.7**	**14.1**	**13.7**
أفريقيا الشمالية	**6.1**	**7.1**	**8.4**	**9.1**	**25.9**	**30.8**	**8.5**	**19.2**	**17.2**	**9.7**	**10.6**	**22.5**	**25.4**	**30.9**	**31.8**	**40.5**	**44.7**	**12.4**	**12.2**
الجزائر	8.8	3.9					غ.م.	11.7	غ.م.	12.4	غ.م.	23.1	26.6	33.6	35.7	25.4	غ.م.	7.3	7.3
جمهورية مصر العربية	5.4	4.5	9.4[ب]	10.1	27.6[ب]	36.0	9.5	30.7	22.3	20.4	15.7	27.9	31.1	29.3	28.5	52.8	39.5	غ.م.	غ.م.
ليبيا	غ.م.	غ.م.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	28.3	31.8	30.5	32.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
المغرب	5.7	3.4					غ.م.	14.9	غ.م.	10.8	غ.م.	22.4	25.6	34.2	36.9	27.8	غ.م.	17.5	17.3
السودان	--	20.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	16.8	34.1	38.2	1.5	3.0	5.6	7.4	29.4	30.7	41.0	54.6	غ.م.	غ.م.
تونس	5.6	4.3					غ.م.	10.1	غ.م.	14.2	غ.م.	24.1	27.3	28.1	31.2	8.5	غ.م.	7.5	7.5
أفريقيا الشمالية (باستثناء السودان)	**6.1**	**4.3**	**8.4**	**9.1**	**25.9**	**30.8**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**25.4**	**28.7**	**31.2**	**32.1**	**40.4**	**39.5**	**11.5**	**11.4**
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	**24.3**	**22.5**	**22.3**	**25.1**	**55.0**	**58.2**	**6.9**	**34.9**	**32.1**	**4.0**	**3.9**	**6.9**	**8.0**	**39.5**	**39.2**	**34.8**	**43.6**	**14.4**	**14.0**
أفريقيا الشرقية	**34.4**	**30.9**	**25.7**	**27.5**	**60.9**	**64.3**	**6.0**	**38.6**	**35.2**	**4.4**	**4.3**	**4.3**	**5.2**	**30.6**	**31.2**	**48.7**	**59.8**	**13.8**	**13.4**
بوروندي	غ.م.	غ.م.					5.1	57.6	55.9	2.9	1.4	3.5	4.4	25.6	26.7	69.3	82.3	15.5	15.1
جزر القمر	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	31.1	غ.م.	10.6	غ.م.	5.8	6.9	27.6	29.3	11.4	غ.م.	24.2	23.7
جيبوتي	32.2	18.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	33.5	غ.م.	8.1	غ.م.	10.8	12.2	30.9	32.7	12.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.
إريتريا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	52.0	غ.م.	2.0	غ.م.	3.2	4.1	36.9	38.1	68.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.
إثيوبيا	39.7	20.6					10.0	44.4	38.4	1.8	2.9	2.9	3.6	21.7	23.4	52.0	56.5	غ.م.	غ.م.
كينيا	28.2	29.4	19.1[ج]	19.1[ج]	56.5[ج]	56.5[ج]	4.2	35.5	26.2	5.0	4.1	4.8	6.0	27.5	27.2	31.9	61.4	11.7	11.5
مدغشقر	35.0	44.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	7.9	49.4	48.9	غ.م.	1.1	3.6	4.5	36.6	36.8	41.9	غ.م.	17.5	17.1
ملاوي	26.1	17.5	51.7[ج]	51.7[ج]	81.9[ج]	81.9[ج]	2.8	47.3	37.4	9.0	4.6	3.9	4.7	32.3	34.4	70.8	59.4	14.9	14.5
موريشيوس	5.2	6.5	5.2	6.2	13.0	18.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	10.1	11.5	21.6	25.1	غ.م.	غ.م.	17.0	17.1
موزامبيق	37.0	27.9	39.5	42.5	63.7	68.6	غ.م.	42.9	غ.م.	7.8	غ.م.	5.1	6.0	49.9	51.0	40.0	41.0	14.1	13.8
رواندا	44.5	36.8					2.0	44.3	36.9	6.9	5.6	3.8	4.8	19.4	22.3	83.8	86.9	8.2	7.9
سيشيل	غ.م.	غ.م.	3.2[ج]	3.2[ج]	14.3[ج]	14.3[ج]	غ.م.	7.9	غ.م.	10.2	غ.م.	12.5	14.6	20.3	22.3	غ.م.	غ.م.	11.0	11.7

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	[4]2018	[5]2012	[4]2018	[5]2012	[4]2018	[5]2012	2012	2016	2012	2016	[6]2012	[7]2018	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
الصومال	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	25.3	غ.م.	3.0	غ.م.	5.8	5.9	6.9	43.5	44.4	5.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.
جنوب السودان	--	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	31.3	غ.م.	5.8	غ.م.	5.8	غ.م.	غ.م.	32.3	34.0	44.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.
أوغندا	24.1	41.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	3.5	33.7	28.9	5.8	3.7	5.8	3.4	4.1	38.6	37.2	62.3	65.5	غ.م.	غ.م.
جمهورية تنزانيا المتحدة	34.4	30.7					4.5	34.9	34.5	5.2	3.7	5.8	5.8	7.1	29.6	28.5	48.7	59.0	10.7	10.5
زامبيا	51.1	46.7					6.2	غ.م.	40.0	غ.م.	6.2	5.4	5.4	6.5	31.2	33.7	59.9	72.0	11.9	11.6
زمبابوي	42.2	51.3					3.3	32.2	27.1	5.8	5.6	11.1	5.5	12.3	30.1	28.8	31.3	47.1	12.8	12.6
أفريقيا الوسطى	**32.5**	**26.3**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**7.2**	**34.5**	**32.1**	**4.5**	**4.6**	**4.5**	**5.5**	**6.6**	**45.4**	**43.5**	**28.5**	**37.7**	**12.8**	**12.5**
أنغولا	54.8	25.0	22.2	غ.م.	64.6	غ.م.	4.9	غ.م.	37.6	غ.م.	3.4	غ.م.	5.6	6.8	47.3	47.7	غ.م.	37.4	15.8	15.3
الكاميرون	20.3	9.9	35.6	44.2	62.2	71.2	5.2	32.6	31.7	6.4	6.7	8.1	9.5	41.7	41.4	19.9	28.0	12.1	12.0	
جمهورية أفريقيا الوسطى	39.5	59.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	39.6	غ.م.	1.9	غ.م.	5.3	6.3	46.2	46.0	33.0	غ.م.	14.8	14.5	
تشاد	39.2	37.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	13.3	38.7	39.8	2.7	2.8	4.0	4.8	48.1	47.7	3.2	0.1	غ.م.	غ.م.	
الكونغو	40.2	40.3					8.2	24.4	21.2	3.5	5.9	7.1	8.4	53.8	51.9	20.2	32.9	11.8	11.6	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	8.1	43.4	42.7	4.7	4.4	4.6	5.6	44.7	41.0	36.4	47.3	11.1	10.8	
غينيا الاستوائية	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	26.2	غ.م.	9.7	غ.م.	6.2	7.4	44.1	43.7	7.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
غابون	10.9	10.5					غ.م.	17.0	غ.م.	7.7	غ.م.	12.0	13.4	58.3	59.1	5.1	غ.م.	14.4	14.2	
سان تومي وبرنسيبي	9.4	7.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	4.0	30.6	17.2	11.2	2.4	8.9	10.6	45.4	46.1	50.3	71.7	6.7	6.6	
أفريقيا الجنوبية	**6.5**	**8.3**	**24.3**	**30.7**	**48.3**	**53.6**	**3.5**	**30.5**	**29.3**	**12.1**	**13.0**	**23.2**	**25.6**	**25.9**	**26.0**	**غ.م.**	**35.0**	**14.3**	**14.2**	
بوتسوانا	31.9	26.4	35.0	41.3	62.3	70.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	16.1	29.4	30.2	20.3	غ.م.	15.9	15.6	
إسواتيني	17.0	20.6	غ.م.	29.5	غ.م.	63.5	2.0	30.9	25.5	10.7	9.0	12.0	13.5	26.7	27.2	43.8	63.8	10.5	10.3	
ليسوتو	11.7	13.1	50.1	50.0	78.6	77.8	2.8	39.3	33.4	7.3	7.5	12.0	13.5	27.2	27.4	52.9	66.9	14.8	14.6	
ناميبيا	25.1	27.3	41.4	39.0	66.0	67.9	7.1	غ.م.	22.7	غ.م.	4.0	12.9	15.0	24.7	23.2	22.1	48.3	15.7	15.5	
جنوب أفريقيا	4.4	6.2	22.0	29.2	45.4	51.1	2.5	27.2	27.4	17.2	13.3	24.5	27.0	25.7	25.8	غ.م.	31.6	14.3	14.2	

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سنّ الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2018–2016	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	[4]2018	[5]2012	[4]2018	[5]2012	[4]2018	[5]2012	2016	2012	2016	2012	[7]2018	[6]2012	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
أفريقيا الغربية	**13.9**	**12.3**	**17.3**	**14.6**	**47.6**	**45.4**	**8.1**	**31.5**	**29.2**	**2.4**	**2.1**	**6.4**	**7.7**	**50.0**	**49.3**	**22.1**	**31.4**	**15.6**	**15.2**
بنن	10.1	15.4					5.0	غ.م.	32.2	0.6	1.9	7.0	8.2	51.5	46.9	32.5	41.4	17.2	16.9
بوركينا فاسو	20.0	24.9	غ.م.	[c]9.1	غ.م.	[c]40.7	8.6	32.8	21.1	1.7	0.6	3.6	4.5	50.5	49.6	38.2	50.1	13.5	13.1
كابو فيردي	12.6	14.0	[c]9.6	غ.م.	[c]37.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	8.9	10.6	31.2	33.3	59.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.
كوت ديفوار	19.0	20.0					6.1	29.9	21.6	3.2	1.5	7.6	9.0	51.8	52.9	11.8	23.1	15.8	15.5
غامبيا	10.2	15.1	31.3	غ.م.	54.1	غ.م.	11.0	21.2	24.6	1.1	3.2	7.3	8.7	57.2	57.5	33.5	46.8	17.2	16.8
غانا	5.5	9.3	[c]7.9	[c]7.9	[c]49.6	[c]49.6	4.7	22.8	18.8	2.5	2.6	8.3	9.7	48.6	46.4	45.7	52.1	14.5	14.2
غينيا	16.5	21.3	46.5	41.3	74.1	72.8	8.1	31.1	32.4	3.8	4.0	5.5	6.6	50.9	50.6	20.4	34.2	غ.م.	غ.م.
غينيا بيساو	28.0	24.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	6.0	32.2	27.6	3.2	2.3	6.8	8.2	44.0	43.8	38.3	52.5	21.8	21.1
ليبيريا	37.2	39.4	62.2	62.4	86.2	85.0	5.6	41.8	32.1	غ.م.	3.2	7.3	8.6	37.3	34.7	27.8	54.6	غ.م.	غ.م.
مالي	6.3	11.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	13.5	27.8	30.4	1.0	1.9	5.9	7.1	54.8	51.3	20.2	37.3	غ.م.	غ.م.
موريتانيا	10.4	12.1					14.8	22.0	27.9	1.2	1.3	9.7	11.3	37.2	37.2	26.7	41.1	غ.م.	غ.م.
النيجر	16.5	15.1	51.7	31.0	83.0	66.4	10.1	43.5	40.6	3.1	1.1	3.9	4.7	49.2	49.5	23.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.
نيجيريا	13.4	6.5	[c]6.5	غ.م.	غ.م.	[c]36.4	10.8	35.8	43.6	2.9	1.5	6.4	7.8	49.9	49.8	14.7	23.3	غ.م.	غ.م.
السنغال	11.3	21.6					9.0	15.5	16.5	0.7	0.9	6.2	7.4	53.5	49.9	37.5	42.1	18.9	18.5
سيراليون	25.6	37.0	72.7	62.2	90.8	83.0	9.5	44.4	37.8	9.4	8.8	6.3	7.5	47.9	48.0	31.2	47.2	14.9	14.4
توغو	16.1	26.0	32.2	34.3	68.1	66.9	6.6	29.7	27.6	1.6	2.0	5.9	7.1	50.0	48.9	62.1	57.2	16.3	16.1
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (بما في ذلك السودان)	**22.4**	**24.4**	**24.4**	**21.8**	**57.2**	**53.9**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**6.8**	**7.9**	**39.1**	**38.8**	**35.0**	**44.0**	**14.4**	**14.0**
آسيا*	**11.4**	**17.2**	**6.7**	**6.4**	**21.0**	**19.6**	**9.4**	**27.3**	**22.7**	**4.7**	**5.2**	**6.0**	**7.3**	**33.5**	**36.6**	**38.8**	**41.2**	**17.8**	**17.3**
آسيا الوسطى	**5.6**	**11.0**	**3.2**	**2.2**	**15.8**	**11.7**	**3.6**	**15.2**	**10.9**	**9.3**	**9.4**	**14.4**	**16.8**	**33.2**	**33.8**	**29.2**	**40.9**	**5.6**	**5.4**
كازاخستان	2.5 >	5.9	1.9	0.9	9.3	7.0	3.1	13.1	8.0	13.3	9.3	18.7	21.3	29.4	30.7	31.8	37.8	6.1	5.4
قيرغيزستان	7.1	9.7	5.1	4.7	23.9	22.0	2.8	17.9	12.9	8.9	7.0	12.9	15.4	32.1	36.2	56.0	40.9	5.6	5.5

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[1] 3.2.1		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[1] 3.2.1		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سنّ الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
طاجيكستان	غ.م.	غ.م.	5.3	9.6	18.8	29.6	5.6	6.7	17.5	26.8	3.3	6.7	10.4	12.6	29.7	30.5	32.6	35.8	5.7	5.6
تركمانستان	4.8	5.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	4.2	غ.م.	11.5	غ.م.	5.9	غ.م.	14.9	17.5	31.1	32.6	10.9	58.3	5.0	4.9
أوزبكستان	14.5	6.3					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	12.9	15.3	36.8	36.2	23.8	غ.م.	5.3	5.3
آسيا الشرقية*	**14.0**	**8.4**	**0.6**	**1.0**	**6.4**	**8.9**	**1.7**	**7.9**	**4.9**	**6.3**	**6.3**	**6.3**	**5.0**	**6.4**	**20.8**	**26.1**	**28.6**	**19.9**	**5.1**	**5.1**
الصين	15.2	8.5					1.9	9.4	8.1	6.6	9.1	6.6	5.1	6.6	20.7	26.4	27.6	18.6	5.0	5.0
الصين القاريّة	15.5	8.6					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
مقاطعة تايوان الصينية	4.7	3.5					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الصين، هونغ كونغ منطقة إداريّة خاصة	< 2.5	< 2.5					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الصين- مكاو منطقة إداريّة خاصة	14.6	11.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	35.4	47.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.5	27.9	19.1	< 0.1	2.3	0.1 >	6.1	7.1	30.0	32.5	68.9	71.4	غ.م.	غ.م.
اليابان	< 2.5	< 2.5	< 0.5	0.6	2.3	2.8	غ.م.	7.1	غ.م.	1.5	غ.م.	1.5	3.8	4.4	19.4	21.5	غ.م.	غ.م.	9.6	9.5
منغوليا	31.0	13.4	3.2	5.4	20.9	27.1	1.3	15.5	7.3	6.7	11.7	16.3	16.3	19.6	16.3	19.5	65.7	58.3	5.5	5.4
جمهورية كوريا	< 2.5	< 2.5	< 0.5[ج]	0.5 >	4.8[ج]	5.4	غ.م.	2.5	غ.م.	7.3	غ.م.	4.4	4.4	4.9	18.4	22.7	غ.م.	غ.م.	5.4	5.8
آسيا الشرقية (باستثناء الصين القاريّة)	**5.8**	**7.2**	**0.5 >**	**0.6**	**3.8**	**4.5**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**8.5**	**8.4**
جنوب شرقي آسيا	**18.4**	**9.4**	**4.1**	**5.1**	**18.7**	**20.3**	**8.7**	**29.1**	**25.0**	**5.7**	**7.7**	**5.3**	**6.7**	**25.9**	**28.3**	**33.5**	**غ.م.**	**12.4**	**12.3**
بروني دار السلام	< 2.5	3.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	19.7	غ.م.	8.3	غ.م.	12.3	14.7	13.9	16.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	12.1	10.8
كمبوديا	20.0	16.4	17.1	14.2	48.9	44.9	9.8	39.8	32.4	1.9	2.2	2.7	3.5	46.0	46.8	72.8	65.2	غ.م.	12.6	12.1
إندونيسيا	19.4	8.3	1.1[ج]	1.0[ج]	8.7[ج]	8.1[ج]	13.5	39.2	36.4	12.3	11.5	5.4	6.9	26.2	28.8	40.9	غ.م.	10.2	10.0	
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	27.0	16.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	44.2	غ.م.	2.0	غ.م.	3.4	4.5	36.5	39.7	39.7	39.7	44.4	17.7	17.3
ماليزيا	3.9	2.5					11.5	غ.م.	20.7	غ.م.	6.0	12.7	15.3	22.2	24.9	غ.م.	40.3	11.3	11.3	
ميانمار	32.0	10.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	6.6	35.1	29.4	2.6	1.5	4.4	5.7	41.7	46.3	23.6	51.2	12.5	12.3	

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
الفلبين	16.3	13.3	11.2	15.0	45.4	52.5	7.1	33.6	33.4	4.3	3.9	5.0	6.0	18.0	15.7	33.0	غ.م.	20.1	20.4	
سنغافورة	غ.م.	غ.م.	0.7	1.0	2.8	4.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	6.1	6.6	19.0	22.2	غ.م.	غ.م.	9.6	9.7	
تايلند	12.5	7.8					5.4	16.4	10.5	10.9	8.2	8.4	10.8	26.3	31.8	12.3	23.0	10.5	10.8	
تيمور ليشتي	31.3	24.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	10.5	57.5	50.9	5.8	1.4	2.4	2.9	33.1	41.3	50.8	50.2	غ.م.	غ.م.	
فييت نام	18.2	9.3	1.8	2.3	16.4	14.5	6.4	22.7	24.6	4.4	5.3	1.5	2.1	21.0	24.2	17.0	24.0	8.2	8.4	
آسيا الجنوبية	**21.1**	**14.9**	**12.2**	**12.0**	**30.8**	**30.9**	**14.6**	**38.1**	**32.7**	**2.9**	**3.1**	**4.2**	**5.2**	**48.2**	**48.7**	**46.8**	**53.9**	**26.4**	**27.2**	
أفغانستان	33.2	29.8	15.4	18.3	45.2	54.3	9.5	غ.م.	40.9	غ.م.	5.4	3.7	4.5	37.4	42.0	غ.م.	43.1	غ.م.	غ.م.	
بنغلاديش	16.6	14.7	11.1	10.2	32.3	30.5	14.4	42.0	36.2	1.6	1.6	2.6	3.4	40.3	39.9	55.9	55.3	27.8	29.0	
بوتان	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	33.5	غ.م.	7.6	غ.م.	4.5	5.8	39.2	35.6	48.7	51.4	11.7	11.9	
الهند	22.2	14.5					20.8	غ.م.	37.9	غ.م.	2.4	3.0	3.8	51.3	51.4	46.4	54.9	غ.م.	غ.م.	
جمهورية إيران الإسلامية	6.1	4.9					غ.م.	6.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	22.0	25.5	27.9	30.5	53.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
ملديف	18.2	10.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	18.6	غ.م.	6.1	غ.م.	5.9	7.9	41.1	42.6	45.3	غ.م.	11.7	12.0	
نيبال	16.0	8.7	8.8	7.8	29.4	31.6	9.6	40.5	36.0	1.5	1.2	3.0	3.8	35.4	35.1	69.6	65.2	21.8	22.6	
باكستان	23.3	20.3					7.1	43.0	37.6	6.4	2.5	6.3	7.8	50.1	52.1	37.0	47.5	غ.م.	غ.م.	
سري لانكا	18.2	9.0					15.1	14.7	17.3	0.6	2.0	4.3	5.4	30.3	32.6	75.8	82.0	15.9	16.6	
آسيا الجنوبية (باستثناء الهند)	**18.3**	**15.7**	**9.9**	**9.2**	**38.6**	**35.6**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**47.7**	**51.4**	**غ.م.**	**غ.م.**	
آسيا الغربية	**9.5**	**12.1**	**8.9**	**9.8**	**28.8**	**29.3**	**4.0**	**17.5**	**15.1**	**8.2**	**9.0**	**25.7**	**28.6**	**33.9**	**36.1**	**31.9**	**24.0**	**9.9**	**10.0**	
أرمينيا	7.8	4.3	3.2	4.0	28.8	34.3	4.5	20.9	9.4	16.5	13.7	18.5	20.9	24.7	29.4	34.1	44.5	9.0	8.0	
أذربيجان	5.5	< 2.5					3.2	16.4	17.8	10.4	14.1	17.1	19.9	36.2	38.5	10.8	12.1	7.3	7.0	
البحرين	غ.م.	غ.م.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	26.2	28.7	41.4	42.0	غ.م.	غ.م.	11.9	10.2	
قبرص	5.7	5.6					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	20.9	22.6	21.6	25.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
جورجيا	7.2	7.9	7.0	7.6	30.6	34.5	غ.م.	11.3	غ.م.	19.9	غ.م.	20.3	23.3	25.8	27.5	54.8	غ.م.	6.1	4.8	

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]	انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]	انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]	انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)	انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)	انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر	انتشار انخفاض الوزن عند الولادة
	2006–2004	2018–2016	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2016	2012	2016	2012	2015	2012
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
العراق	28.2	29.0					غ.م.	22.1	غ.م.	11.4	غ.م.	25.0	27.4	29.0	29.1	19.4	25.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.
إسرائيل	2.5 >	2.5 >		1.1[ج]	1.2[ج]	8.3[ج]	8.6[ج]	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	25.3	26.7	13.1	15.7	غ.م.	غ.م.	8.0	7.8	
الأردن	6.6	12.2						غ.م.	7.8	4.7	غ.م.	30.3	33.4	30.8	34.7	22.7	25.5	13.9	13.8	
الكويت	2.5 >	2.8						3.1	4.3	9.5	4.9	34.3	37.0	21.0	23.8	غ.م.	غ.م.	9.9	9.9	
لبنان	3.4	11.0		غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	28.8	31.3	28.1	31.2	غ.م.	غ.م.	9.3	9.2	
سلطنة عُمان	10.5	6.8		غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	7.5	9.8	1.7	14.1	20.2	22.9	36.3	38.2	غ.م.	32.8	10.6	10.5	
فلسطين	غ.م.	غ.م.		غ.م.	4.4[ج]	غ.م.	26.3[ج]	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	8.5	8.4	
قطر	غ.م.	غ.م.		غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	30.6	33.9	25.8	27.7	29.3	غ.م.	7.5	7.3	
المملكة العربية السعودية	7.9	7.1						غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	31.6	35.0	41.5	42.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
الجمهورية العربية السورية	غ.م.	غ.م.		غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	27.6	17.9	غ.م.	22.7	25.8	31.7	33.6	42.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
تركيا	2.5 >	2.5 >						1.9	12.5	9.7	9.9	29.0	32.2	29.0	30.9	41.6	30.1	11.6	11.4	
الإمارات العربية المتحدة	4.1	2.6						غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	24.5	29.9	25.7	27.8	غ.م.	غ.م.	12.7	12.7	
اليمن	30.1	38.9		غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	16.4	46.6	1.5	46.4	11.8	14.1	65.5	69.6	غ.م.	9.7	غ.م.	غ.م.	
آسيا الوسطى وآسيا الجنوبية	**20.7**	**14.5**		**11.9**	**11.7**	**30.1**	**30.4**	**14.1**	**37.2**	**3.2**	**31.8**	**4.6**	**5.7**	**47.7**	**48.2**	**46.0**	**53.6**	**26.4**	**25.5**	
آسيا الشرقية وجنوب شرقي آسيا*	**15.2**	**8.7**		**1.6**	**2.2**	**9.9**	**12.1**	**4.5**	**16.1**	**6.1**	**12.8**	**5.1**	**6.5**	**22.2**	**26.7**	**30.5**	**23.2**	**8.1**	**8.0**	
آسيا الغربية وأفريقيا الشمالية	**8.0**	**9.7**		**8.7**	**9.5**	**27.5**	**30.0**	**6.2**	**18.3**	**8.9**	**16.1**	**24.2**	**27.2**	**32.5**	**34.1**	**37.1**	**33.9**	**11.2**	**11.1**	
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	**9.1**	**6.5**		**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**1.3**	**11.1**	**7.2**	**9.0**	**21.7**	**24.1**	**21.2**	**22.0**	**30.7**	**غ.م.**	**8.7**	**8.7**	
البحر الكاريبي	**23.4**	**18.1**		**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**3.0**	**10.2**	**6.3**	**8.3**	**21.9**	**24.8**	**30.4**	**31.3**	**29.3**	**25.7**	**10.1**	**9.9**	
أنتيغوا وباربودا	غ.م.	غ.م.		غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	17.0	19.1	21.5	22.1	غ.م.	غ.م.	9.1	9.1	
جزر البهاما	غ.م.	غ.م.		غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	29.7	32.1	22.3	23.1	غ.م.	غ.م.	13.2	13.1	

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
بربادوس	5.9	3.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	12.2	غ.م.	7.7	غ.م.	12.2	22.2	24.8	20.7	21.6	19.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.
كوبا	< 2.5	< 2.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	24.3	26.7	24.3	25.1	48.6	32.8	5.2	5.3
دومينيكا	5.7	6.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	25.6	28.2	23.5	24.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الجمهورية الدومينيكية	24.4	9.5					2.4	غ.م.	7.1	غ.م.	7.6	غ.م.	23.5	26.9	29.5	29.7	8.0	4.6	11.4	11.3
غرينادا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	17.5	20.2	22.8	23.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
هايتي	57.1	49.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	3.7	3.6	21.9	22.0	3.4	3.6	17.2	20.5	46.1	46.2	39.3	39.9	غ.م.	غ.م.
جامايكا	7.0	8.0					3.6	7.8	6.0	6.8	8.3	7.8	21.9	24.4	21.8	22.5	23.8	غ.م.	14.7	14.6
بورتوريكو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
سانت كيتس ونيفيس	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	20.4	23.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
سانت لوسيا	غ.م.	غ.م.	4.5≤	4.5≤	22.2≤	22.2≤	غ.م.	6.3	غ.م.	2.5	غ.م.	6.3	17.4	19.8	21.4	21.9	3.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.
سانت فنسنت وجزر غرينادين	9.1	5.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	20.8	23.8	23.9	24.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
ترينيداد وتوباغو	11.8	5.5	5.2	4.8	23.2	21.4	غ.م.	11.4	غ.م.	9.2	غ.م.	11.4	16.7	19.7	21.8	22.5	21.5	غ.م.	12.5	12.4
أمريكا الوسطى	**8.3**	**6.1**	**10.6**	**10.5**	**31.7**	**32.2**	**0.9**	**6.6**	**12.9**	**16.0**	**6.9**	**6.6**	**24.2**	**26.6**	**15.3**	**15.5**	**21.3**	**33.9**	**8.8**	**8.7**
بليز	4.6	7.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.8	7.9	15.0	19.3	7.3	7.9	19.9	22.4	21.0	21.7	14.7	33.2	8.7	8.6
كوستاريكا	5.4	4.8	5.2	4.8	23.2	21.4	غ.م.	8.1	غ.م.	5.6	غ.م.	8.1	22.4	25.7	13.3	14.9	32.5	غ.م.	7.3	7.5
السلفادور	10.5	9.0	12.7	13.5	40.0	42.3	2.1	5.7	13.6	20.8	6.4	5.7	20.4	22.7	18.9	22.7	31.4	46.7	10.4	10.3
غواتيمالا	15.8	15.2	16.4	15.6	43.6	43.1	0.8	4.9	46.7	48.0	4.9	4.9	16.6	18.8	17.5	16.4	49.6	53.2	11.2	11.0
هندوراس	17.0	12.9	17.7	18.5	49.3	52.4	غ.م.	5.2	غ.م.	22.6	غ.م.	5.2	16.9	19.4	16.3	17.8	30.7	غ.م.	11.0	10.9
المكسيك	5.5	3.6	8.9	9.0	28.0	28.5	2.0	9.0	10.0	13.6	5.3	9.0	26.0	28.4	14.7	14.6	14.4	30.1	8.0	7.9
نيكاراغوا	24.4	17.0					غ.م.	8.3	غ.م.	17.3	غ.م.	8.3	19.3	21.8	13.9	16.3	31.7	غ.م.	10.8	10.7
بنما	22.9	10.0					غ.م.	9.7	غ.م.	19.0	غ.م.	9.7	20.2	22.5	24.0	23.4	غ.م.	21.5	10.2	10.1

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2016	2012	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
أمريكا الجنوبية	**7.9**	**5.4**	**6.0**	**8.2**	**23.8**	**30.8**	**1.3**†	**8.9**	**7.1**†	**7.6**	**7.8**†	غ.م.	**23.9**	**22.7**	**23.0**	**20.8**	**36.3**	**غ.م.**	**8.6**	**8.6**
الأرجنتين	4.7	4.6	5.8	11.3	19.1	32.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	18.6	15.9	28.5	26.3	32.0	غ.م.	7.1	7.3
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	30.3	17.1					2.0	18.1	16.1	8.7	10.1	9.5	30.2	30.1	18.7	16.8	64.3	58.3	7.3	7.2
البرازيل	4.6	< 2.5					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	27.2	25.3	22.3	19.9	38.6	غ.م.	8.4	8.4
شيلي	3.9	2.7	غ.م.	3.4‡	غ.م.	13.6‡	0.3	2.0	1.8	9.5	9.3	غ.م.	15.0	11.6	28.8	26.6	غ.م.	غ.م.	6.0	6.2
كولومبيا	9.7	4.8					غ.م.	12.6	غ.م.	4.8	غ.م.	غ.م.	21.1	22.3	22.1	19.9	غ.م.	غ.م.	10.0	10.0
إكوادور	17.0	7.9	7.1‡	7.1‡	23.3‡	23.3‡	1.6	25.4	23.9	7.5	8.0	غ.م.	18.8	18.4	19.3	17.3	غ.م.	غ.م.	11.3	11.2
غيانا	9.4	8.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	6.4	19.3	11.3	6.7	5.3	غ.م.	32.3	33.4	19.2	16.6	31.3	21.1	15.8	15.6
باراغواي	11.9	10.7					1.0	10.7	5.6	11.3	12.4	غ.م.	22.8	20.5	19.0	16.7	24.4	29.6	8.2	8.1
بيرو	19.6	9.7					0.5	18.4	12.9	7.2	8.0	غ.م.	18.5	20.0	19.1	17.2	67.4	64.2	9.5	9.4
سورينام	10.9	8.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	8.8	غ.م.	4.0	غ.م.	غ.م.	24.1	23.4	26.5	24.2	2.8	غ.م.	14.9	14.7
أوروغواي	4.3	< 2.5	6.6	7.6	20.6	25.3	غ.م.	10.7	غ.م.	7.2	غ.م.	غ.م.	20.8	18.3	28.9	26.8	غ.م.	غ.م.	7.9	7.6
جمهورية فنزويلا البوليفارية	10.5	21.2					غ.م.	13.4	غ.م.	6.4	غ.م.	غ.م.	23.9	22.9	25.2	23.3	غ.م.	غ.م.	8.6	9.1
أوسيانيا	**5.5**	**6.1**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**16.5**	**14.8**	**28.9**	**26.5**	**غ.م.**	**غ.م.**	**7.8**	**7.9**
أستراليا ونيوزيلندا	**< 2.5**	**< 2.5**	**2.7**	**3.6**	**11.2**	**13.5**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**9.5**	**8.3**	**30.7**	**28.2**	**غ.م.**	**غ.م.**	**6.2**	**6.4**
أستراليا	< 2.5	< 2.5	2.7	3.5	11.3	13.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	9.1	8.1	30.4	27.9	غ.م.	غ.م.	6.3	6.5
نيوزيلندا	< 2.5	< 2.5	2.7	4.1	10.6	14.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	11.6	9.7	32.0	29.5	غ.م.	غ.م.	5.9	5.7
أوسيانيا باستثناء أستراليا ونيوزيلندا	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**9.4**	**37.7**	**38.2**	**7.3**	**9.1**	**غ.م.**	**35.4**	**33.2**	**22.4**	**20.1**	**56.8**	**غ.م.**	**10.0**	**9.9**
ميلانيزيا	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**35.9**	**33.9**	**20.7**	**18.4**	**56.8**	**غ.م.**	**10.1**	**9.9**
فيجي	4.3	3.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	31.0	29.8	30.0	27.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
كاليدونيا الجديدة	8.2	7.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
بابوا غينيا الجديدة	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	49.5	غ.م.	13.7	غ.م.	غ.م.	17.1	19.4	34.4	36.6	56.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.
جزر سليمان	11.9	8.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	8.5	غ.م.	31.6	غ.م.	4.5	غ.م.	17.9	20.5	38.4	38.9	73.7	76.2	غ.م.	غ.م.
فانواتو	7.0	7.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	4.4	غ.م.	28.5	غ.م.	4.6	غ.م.	20.7	23.5	24.1	24.0	39.5	72.6	11.0	10.9
ميكرونيزيا	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**44.2**	**46.8**	**22.3**	**25.1**	**69.0**	**غ.م.**	**9.4**	**9.3**
كيريباس	4.6	2.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	43.0	45.6	23.8	26.1	69.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.
جزر مارشال	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	3.5	غ.م.	34.8	غ.م.	4.1	غ.م.	50.1	52.4	24.1	26.6	27.3	42.3	غ.م.	غ.م.
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	38.6	41.6	19.5	23.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
ناورو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	59.3	60.7	غ.م.	غ.م.	67.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.
بالاو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	52.5	54.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
بولينيزيا	**3.7**	**3.6**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**43.9**	**46.5**	**23.0**	**27.6**	**51.6**	**70.3**	**8.1**	**8.1**
ساموا الأمريكية	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
جزر كوك	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	53.0	55.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	3.5	3.5
بولينيزيا الفرنسية	3.9	4.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
نيوي	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	46.0	49.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
ساموا	3.5	2.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	3.9	غ.م.	4.9	غ.م.	5.3	غ.م.	42.9	45.5	25.4	31.3	51.3	70.3	غ.م.	غ.م.
توكيلاو (عضو منتسب)	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
تونغا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	8.1	غ.م.	17.3	غ.م.	غ.م.	43.3	45.9	19.0	21.3	52.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.
توفالو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	47.8	51.0	غ.م.	غ.م.	34.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.
أمريكا الشمالية وأوروبا	**< 2.5**	**< 2.5**	**1.4**	**1.1**	**9.3**	**8.4**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**26.7**	**29.0**	**15.4**	**17.8**	**غ.م.**	**غ.م.**	**7.0**	**7.0**
أمريكا الشمالية	**< 2.5**	**< 2.5**	**1.0**	**1.0**	**9.9**	**8.8**	**0.4**	**2.7**	**2.6**	**8.0**	**8.8**	**غ.م.**	**34.1**	**36.7**	**10.6**	**12.9**	**25.5**	**34.7**	**7.9**	**7.9**
برمودا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
كندا	< 2.5	< 2.5	0.6[ج]	غ.م.	5.0[ج]	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	28.8	31.3	8.5	9.5	غ.م.	غ.م.	6.2	6.4

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[1,2,3]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
غرينلاند	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الولايات المتحدة الأمريكية	< 2.5	< 2.5	10.5[ج]	9.2[ج]	1.1[ج]	1.0[ج]	0.4	2.1	3.5	6.0	9.4	34.7	37.3	10.9	13.3	25.5	34.7	8.1	8.0	
أوروبا	**< 2.5**	**< 2.5**	**9.0**	**8.2**	**1.6**	**1.2**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**23.4**	**25.4**	**17.6**	**20.2**	**غ.م.**	**غ.م.**	**6.6**	**6.5**	
أوروبا الشرقية	**< 2.5**	**< 2.5**	**11.0**	**10.5**	**1.2**	**1.0**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**23.9**	**25.8**	**22.1**	**24.2**	**غ.م.**	**غ.م.**	**6.2**	**6.1**	
بيلاروس	3.0	< 2.5					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	24.6	26.6	20.4	22.6	19.0	غ.م.	4.9	5.1	
بلغاريا	6.5	3.6	14.1	11.8	1.7	2.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	25.3	27.4	24.2	26.4	غ.م.	غ.م.	9.4	9.6	
تشيكيا	< 2.5	< 2.5	5.8	3.8	0.6	< 0.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	26.6	28.5	23.3	25.7	غ.م.	غ.م.	7.9	7.8	
هنغاريا	< 2.5	< 2.5	10.6	8.3	1.2	0.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	26.4	28.6	23.6	25.8	غ.م.	غ.م.	8.6	8.8	
بولندا	< 2.5	< 2.5	8.7	5.3	1.7	0.7	غ.م.	2.9	2.6	غ.م.	غ.م.	23.4	25.6	23.5	25.7	غ.م.	غ.م.	5.7	5.9	
جمهورية مولدوفا	غ.م.	غ.م.	20.0	25.4	1.6	2.8	غ.م.	6.4	غ.م.	4.9	غ.م.	18.3	20.1	25.6	26.8	36.4	غ.م.	5.0	5.0	
رومانيا	< 2.5	< 2.5	19.2	14.7	5.5	4.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	22.1	24.5	24.6	26.7	غ.م.	غ.م.	8.3	8.2	
الاتحاد الروسي	< 2.5	< 2.5	8.2	6.2[ج]	0.5>	0.5>[ج]	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	23.9	25.7	21.3	23.3	غ.م.	غ.م.	6.0	5.8	
سلوفاكيا	6.2	3.4	5.7	4.7	0.5	< 0.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	20.4	22.4	24.5	26.6	غ.م.	غ.م.	8.0	7.6	
أوكرانيا	< 2.5	3.5			1.8	1.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	24.2	26.1	21.3	23.5	19.7	غ.م.	5.4	5.6	
أوروبا الشمالية	**< 2.5**	**< 2.5**	**8.6**	**6.0**	**3.1**	**1.7**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**25.2**	**27.5**	**12.6**	**16.0**	**غ.م.**	**غ.م.**	**6.1**	**6.0**	
الدانمرك	< 2.5	< 2.5	5.7	5.3	0.8	1.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	19.8	21.3	13.4	16.3	غ.م.	غ.م.	5.3	5.3	
إستونيا	4.2	2.9	9.7	8.6	1.1	1.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	22.3	23.8	23.4	25.6	غ.م.	غ.م.	4.4	4.3	
فنلندا	< 2.5	< 2.5	9.3	8.3	2.3	2.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	23.2	24.9	13.1	15.9	غ.م.	غ.م.	4.2	4.1	
آيسلندا	< 2.5	< 2.5	6.4	6.7	1.7	1.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	21.3	23.1	13.2	16.1	غ.م.	غ.م.	3.9	4.2	
آيرلندا	< 2.5	< 2.5	9.5[ه]	6.6	3.6[ه]	2.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	23.9	26.9	12.2	14.8	غ.م.	غ.م.	5.3	5.9	
لاتفيا	< 2.5	< 2.5	10.4	10.0	1.4	1.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	24.2	25.7	22.9	25.1	غ.م.	غ.م.	4.5	4.5	
ليتوانيا	< 2.5	< 2.5	13.8	11.2	0.5	< 0.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	26.7	28.4	23.2	25.5	غ.م.	غ.م.	4.5	4.5	

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[3.2.1]		انتشار الهُزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
النرويج	< 2.5	< 2.5	1.1	1.1	5.0	5.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	23.0	25.0	12.7	15.3	غ.م.	غ.م.	4.7	4.5
السويد	< 2.5	< 2.5	0.8	1.0	4.5	5.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	20.4	22.1	12.8	15.4	غ.م.	غ.م.	3.8	2.4
المملكة المتحدة	< 2.5	< 2.5	4.0	1.8	9.3	5.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	26.9	29.5	11.5	15.3	غ.م.	غ.م.	6.9	7.0
أوروبا الجنوبية	**< 2.5**	**< 2.5**	**1.6**	**1.7**	**9.8**	**9.4**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**22.8**	**24.6**	**15.8**	**18.6**	**غ.م.**	**غ.م.**	**7.2**	**7.3**
ألبانيا	10.9	6.2	10.1	11.1	38.7	38.6	1.6	23.2	11.3	23.2	16.4	23.2	19.9	22.3	22.7	25.3	36.5	37.1	4.6	4.6
أندورا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	26.6	28.0	11.6	13.9	غ.م.	غ.م.	7.5	7.4
البوسنة والهرسك	3.2	< 2.5	1.4	1.1	9.8	9.2	غ.م.	8.9	غ.م.	17.4	غ.م.	غ.م.	17.7	19.4	27.1	29.4	18.2	غ.م.	3.4	3.4
كرواتيا	2.9	< 2.5	0.7	0.9	6.4	7.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	24.9	27.1	25.2	27.3	غ.م.	غ.م.	4.8	5.1
اليونان	< 2.5	< 2.5	2.3	2.8	16.1	17.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	25.4	27.4	13.1	15.9	غ.م.	غ.م.	8.7	8.7
إيطاليا	< 2.5	< 2.5	1.1	1.0	8.1	7.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	21.4	22.9	14.4	17.3	غ.م.	غ.م.	7.0	7.0
مالطة	< 2.5	< 2.5					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	29.5	31.0	13.7	16.4	غ.م.	غ.م.	7.0	6.3
الجبل الأسود	--	< 2.5	2.2	2.1	13.0	12.0	2.8	غ.م.	9.4	غ.م.	22.3	غ.م.	23.1	24.9	22.8	25.2	16.8	19.3	5.2	5.5
مقدونيا الشمالية	6.1	3.2	3.7	3.2	14.3	13.2	غ.م.	4.9	غ.م.	12.4	غ.م.	غ.م.	21.9	23.9	19.5	23.3	غ.م.	23.0	8.8	9.1
البرتغال	< 2.5	< 2.5	4.2	3.2	15.7	11.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	21.0	23.2	14.7	17.5	غ.م.	غ.م.	8.5	8.9
صربيا	--	5.7	1.3	1.6	10.6	11.7	3.9	6.6	6.0	15.6	13.9	غ.م.	21.6	23.5	24.9	27.2	12.8	13.4	4.6	4.5
سلوفينيا	< 2.5	< 2.5					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	20.6	22.5	21.9	24.4	غ.م.	غ.م.	6.2	6.1
إسبانيا	< 2.5	< 2.5	1.2	1.5	7.1	7.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	25.0	27.1	13.8	16.6	غ.م.	غ.م.	8.2	8.3
أوروبا الغربية	**< 2.5**	**< 2.5**	**1.3**	**1.0**	**5.5**	**5.0**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**22.4**	**24.2**	**14.0**	**17.0**	**غ.م.**	**غ.م.**	**7.0**	**6.9**
النمسا	< 2.5	< 2.5	1.1	1.2	5.7	4.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	20.1	21.9	14.4	17.3	غ.م.	غ.م.	6.9	6.5
بلجيكا	< 2.5	< 2.5	3.1	3.6	9.2	10.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	22.9	24.5	13.4	16.2	غ.م.	غ.م.	6.9	7.3
فرنسا	< 2.5	< 2.5	1.5	0.8	6.8	6.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	21.6	23.2	14.9	18.1	غ.م.	غ.م.	7.4	7.4
ألمانيا	< 2.5	< 2.5	0.9	0.7	4.1	3.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	23.7	25.7	13.4	16.3	غ.م.	غ.م.	6.8	6.6

الجدول ألف 1.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/ البلدان	انتشار النقص التغذوي لدى مجموع السكان[1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد لدى مجموع السكان[3,2,1]		انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أوالشديد لدى مجموع السكان[3,2,1]		انتشار الهزال لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)	انتشار التقزّم لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال (دون الخامسة من العمر)		انتشار السمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق)		انتشار فقر الدم لدى النساء في سنّ الإنجاب (15–49)		انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الرضّع الذين يبلغون 0 إلى 5 أشهر من العمر		انتشار انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	[4]2018	[5]2012	[4]2018	[5]2012	[4]2018	[5]2012	2012	2016	2012	2016	[6]2012	[7]2018	2012	2015
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
لكسمبرغ	< 2.5	< 2.5	1.2	0.8	4.7	3.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	22.4	24.2	13.3	16.1	غ.م.	غ.م.	6.8	6.5
هولندا	< 2.5	< 2.5	1.5	1.3	5.5	4.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	21.0	23.1	13.4	16.4	غ.م.	غ.م.	6.2	6.2
سويسرا	< 2.5	< 2.5	1.1	0.8	4.0	3.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	19.6	21.2	15.1	18.3	غ.م.	غ.م.	6.5	6.5

[1] أضيفت التقديرات الإقليمية عندما كانت تشمل أكثر من 50 في المائة من السكان. وترد التقديرات على أساس متوسط لثلاث سنوات للحد من هامش الخطأ.

[2] تقديرات منظمة الأغذية والزراعة لنسبة السكان الإجماليين الذين يعيشون ضمن أسر معيشية التي تبيّن من خلالها أنّ ما لا يقلّ عن فرد بالغ واحد فيها يعاني من انعدام أمنه الغذائي.

[3] ترد التقديرات على أساس متوسط لثلاث سنوات للحد من تأثير اختلاف العينات من سنة إلى أخرى. وترد النتائج القطرية فقط بالنسبة إلى البلدان التي تستند فيها التقديرات إلى بيانات وطنية رسمية (أنظر ج) أو كتقديرات مؤقتة استنادًا إلى البيانات الصادرة عن منظمة الأغذية والزراعة المستخرجة من إحصاء غالوب العالمي بالنسبة إلى البلدان التي أجازت سلطاتها الإحصائية المحلية نشرها. وتجدر الإشارة إلى أنّ الموافقة على نشرها لا تعني بالضرورة المصادقة على تقديرات السلطات الإحصائية الوطنية وإلى أنّ هذه التقديرات قد تخضع لمزيد من التنقيح فور توافر بيانات ملائمة من مصادر وطنية رسمية. وتشير المجاميع العالمية والإقليمية وشبه الإقليمية إلى البيانات المتوافرة من حوالي 150 بلدًا.

[4] بالنسبة إلى التقديرات الإقليمية، تتوافق القيم المبيّنة مع التقديرات النموذجية المتوقعة لسنة 2018. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2013 إلى 2018.

[5] بالنسبة إلى التقديرات الإقليمية، تتوافق القيم المبيّنة مع التقديرات النموذجية المتوقعة لسنة 2012. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2005 إلى 2012.

[6] أضيفت التقديرات الإقليمية عندما كانت تشمل أكثر من 50 في المائة من السكان. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2005 إلى 2012.

[7] أضيفت التقديرات الإقليمية عندما كانت تشمل أكثر من 50 في المائة من السكان. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2013 إلى 2018.

* تُستثنى اليابان من المجاميع الإقليمية للهزال والتقزّم والوزن الزائد دون سنّ الخامسة، والرضاعة الطبيعية الخالصة وانخفاض الوزن عند الولادة.

[أ] تدني التغطية المتالية للسكان؛ توخي الحذر عند تفسيرها.

[ب] تفيد الوكالة المركزية لحشد القدرات والإحصاءات العامة أنّ انعدام الأمن الغذائي الشديد يقدّر بحدود 1.3 في المائة خلال سنة 2015 استناداً إلى بيانات الدراسة الاستقصائية لدخل الأسر المعيشية ونفقاتها واستهلاكها، وباستخدام النهج الموحّد لبرنامج الأغذية العالمي الخاص بالإفادة عن مؤشرات الأمن الغذائي. وتجدر الإشارة إلى أنّ التقديرين كليهما لا يمكن مقارنتهما بشكل مباشر بسبب وجود اختلافات في تعريف «انعدام الأمن الغذائي الشديد» فيهما.

[ج] استنادًا إلى مجموعة من البيانات الوطنية الرسمية.

[د] تتضمن تقارير حكومة آيرلندا تقديرات بشأن «نسبة السكان المعرضين لخطر الفقر الغذائي» والصادرة عن مكتب الإحصاء المركزي ومعهد البحوث الاقتصادية والاجتماعية في إطار الدراسة الاستقصائية عن الدخل والظروف الاجتماعية في عام 2015، عوضًا عن المؤشر 2–1–2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. انظر:
https://irelandsdg.geohive.ie/datasets/sdg-2-1-2-prevalence-of-moderate-or-severe-food-insecurity-in-the-population-based-on-the-food-insecurity-experience-scale-nuts-3-2015-ireland-cso-osi

<2.5 = نسبة النقص التغذوي دون 2.5 في المائة؛

<0.5 = انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد دون 0.5 في المائة.

غ.م. = البيانات غير متاحة

الجدول ألف 2.1

التقدم المحرز لتحقيق أهداف التنمية المستدامة: عدد الأشخاص الذين يعانون من القصور الغذائي وانعدام الأمن الغذائي وأشكال معيّنة من سوء التغذية وعدد الرضّع (يتراوح عمرهم من 0 إلى 5 أشهر) الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خالصة.[1]

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	4 2018	5 2012	4 2018	5 2012	4 2018	5 2012	2016	2012	2016	2012	6 2012	7 2018	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)
العالم	940.5	809.9	584.6	654.1	1736.8	1915.1	49.5	165.8	149	50.8	36.7	40.1	563.7	672.3	552.2	613.2	49.7	56.6	20.9	20.5
البلدان الأقل نموًا	215.7	236.9	194.7	225.0	473.1	526.6	12.5	50.8	47.3	4.4	5.7	20.5	28.3	85.0	95.3	12.6	15.6	4.9	4.9	
البلدان النامية غير الساحلية	97.5	110.1	83.7	98.7	223.6	255.7	5.0	23.8	22.7	2.6	2.8	17.0	21.9	34.6	39.7	6.5	8.1	2.2	2.2	
الدول النامية الجزرية الصغيرة	12.5	11.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	8.7	4.9	5.3	0.4	0.4	0.1	0.1	
الاقتصادات المنخفضة الدخل	159.5	202.8	160.2	189.4	376.0	427.1	8.6	40.2	39.7	3.5	3.6	16.8	22.7	52.8	60.1	9.6	12.1	3.3	3.3	
الاقتصادات المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	479.1	409.1	307.1	324.4	853.7	907.3	36.0	109.4	96.8	11.3	12.1	114.9	145.3	308.8	333.4	24.5	30.0	13.9	13.5	
الاقتصادات المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	276.4	183.4	87.3	103.2	304.1	340.2	3.3	16.4	11.3	12.8	13.2	231.3	271.6	153.1	176.5	10.5	8.4	2.8	2.7	
الاقتصادات المرتفعة الدخل	غ.ذ.	غ.ذ.	21.5	22.4	105.5	103.9	0.4[1]	2.3	2.1[1]	4.8	5.0[1]	201.6	225.7	40.2	46.5	غ.م.	غ.م.	1.0	1.0	
بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض	518.9	524.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	38.7	126.7	115.3	10.3	10.7	0.1 >	0.1 >	300.1	325.3	27.5	34.3	14.9	14.5	
أفريقيا	196.4	246.4	235.2	277.6	591.7	667.4	14.0	57.1	58.8	8.5	9.5	58.5	73.5	98.9	109.8	13.3	17.7	5.6	5.7	
أفريقيا الشمالية	9.6	16.5	18.9	21.3	58.4	72.1	2.4	4.9	4.9	2.5	3.0	29.1	35.5	17.2	18.6	2.2	2.5	0.7	0.7	
الجزائر	2.9	1.6					غ.م.	0.5	غ.م.	0.5	غ.م.	6.0	7.4	3.5	3.8	0.2	غ.م.	0.1 >	0.1 >	
جمهورية مصر العربية	4.2	4.4	8.8[5]	9.8	25.9[5]	35.1	1.1	2.9	2.7	1.9	1.9	14.2	17.1	6.5	6.7	1.3	0.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.
ليبيا	غ.م.	غ.م.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.1	1.3	0.5	0.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
المغرب	1.7	1.2					غ.م.	0.5	غ.م.	0.3	غ.م.	4.8	5.9	3.1	3.5	0.2	غ.م.	0.1	0.1	
السودان	--	8.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.0	1.9	2.2	0.1	0.2	1.1	1.6	2.7	3.1	0.5	0.7	غ.م.	غ.م.	
تونس	0.6	0.5					غ.م.	0.1	غ.م.	0.1	غ.م.	1.9	2.3	0.9	1.0	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من السمنة		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)
أفريقيا الشمالية (باستثناء السودان)	**9.6**	**8.3**	**15.6**	**17.6**	**48.4**	**59.6**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**28.1**	**33.9**	**14.5**	**15.5**	**1.8**	**1.7**	**0.5**	**0.5**
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	**177.3**	**229.9**	**216.3**	**256.3**	**533.4**	**595.3**	**11.6**	**52.2**	**53.9**	**6.0**	**6.5**	**39.5**	**81.8**	**91.2**	**11.0**	**15.3**	**4.9**	**5.0**
أفريقيا الشرقية	**113.7**	**129.9**	**102.5**	**116.0**	**243.5**	**271.3**	**4.1**	**23.7**	**24.0**	**2.7**	**2.9**	**10.7**	**25.9**	**30.1**	**6.3**	**8.5**	**1.9**	**1.9**
بوروندي	غ.م.	غ.م.					0.1	0.9	1.1	< 0.1	< 0.1	0.2	0.6	0.7	0.3	0.4	< 0.1	< 0.1
جزر القمر	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	0.1	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1
جيبوتي	0.3	0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	0.1	0.1	0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.
إريتريا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.4	غ.م.	< 0.1	غ.م.	0.1	0.4	0.5	0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.
إثيوبيا	30.5	21.6					1.5	6.2	5.8	0.3	0.4	1.9	4.7	5.8	1.5	1.8	غ.م.	غ.م.
كينيا	10.2	14.6	9.0ج	9.5ج	26.7ج	28.1ج	0.3	2.3	1.8	0.3	0.3	1.5	2.8	3.1	0.4	0.9	0.2	0.2
مدغشقر	6.4	11.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	1.7	1.8	غ.م.	< 0.1	0.6	1.9	2.2	0.3	غ.م.	0.1	0.1
ملاوي	3.4	3.3	9.1ج	9.6ج	14.4ج	15.3ج	0.1	1.3	1.1	0.2	0.1	0.4	1.1	1.4	0.4	0.4	< 0.1	< 0.1
موريشيوس	< 0.1	< 0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
موزامبيق	7.8	8.3	11.1	12.6	17.8	20.4	غ.م.	1.9	غ.م.	0.3	غ.م.	0.8	2.9	3.4	0.4	0.4	0.1	0.2
رواندا	4.0	4.5					< 0.1	0.7	0.6	0.1	0.1	0.3	0.5	0.7	0.3	0.3	< 0.1	< 0.1
سيشيل	غ.م.	غ.م.	< 0.1ج	< 0.1ج	< 0.1ج	< 0.1ج	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
الصومال	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.6	غ.م.	0.1	غ.م.	0.4	1.0	1.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.
جنوب السودان	--	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.5	غ.م.	0.1	غ.م.	غ.م.	0.8	1.0	0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.
أوغندا	6.9	17.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	2.4	2.2	0.4	0.3	0.6	2.3	2.6	0.9	1.1	غ.م.	غ.م.
جمهورية تنزانيا المتحدة	13.6	17.6					0.4	3.0	3.2	0.4	0.3	1.4	4.3	4.7	0.9	1.2	0.2	0.2
زامبيا	6.2	8.0					0.2	غ.م.	1.1	غ.م.	0.2	0.4	1.0	1.3	0.3	0.5	< 0.1	< 0.1
زمبابوي	5.5	8.5					0.1	0.1	0.7	0.7	0.1	0.8	1.1	1.2	0.2	0.2	< 0.1	< 0.1

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	4 2018	5 2012	4 2018	5 2012	4 2018	5 2012	2016	2012	7 2018	6 2012	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
أفريقيا الوسطى	**36.3**	**43**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**2.1**	**8.9**	**9.4**	**1.2**	**1.4**	**3.5**	**4.8**	**14.2**	**15.5**	**1.6**	**2.3**	**0.8**	**0.8**	**0.8**
أنغولا	10.7	7.4	6.2	غ.م.	18.0	غ.م.	0.3	غ.م.	2.0	غ.م.	0.2	0.5	0.7	2.4	2.7	غ.م.	0.4	0.2	0.2	0.2
الكاميرون	3.5	2.4	8.1	10.6	14.2	17.1	0.2	1.1	1.2	0.2	0.2	0.9	1.2	2.1	2.4	0.1	0.2	0.1 >	0.1 >	0.1
جمهورية أفريقيا الوسطى	1.6	2.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1	0.2	0.5	0.6	0.1	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >
تشاد	3.9	5.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	0.9	1.0	0.1	0.1	0.2	0.3	1.3	1.5	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الكونغو	1.5	2.1					0.1	0.2	0.2	0.1 >	0.1 >	0.2	0.2	0.5	0.6	0.1 >	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >
جمهورية الكونغو الديمقراطية	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.1	5.3	5.7	0.6	0.6	1.5	2.0	7.0	7.4	1.0	1.5	0.3	0.4	0.4
غينيا الاستوائية	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
غابون	0.2	0.2					غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1	0.1	0.2	0.3	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >
سان تومي وبرنسيبي	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
أفريقيا الجنوبية	**3.6**	**5.4**	**15.4**	**20.0**	**30.6**	**34.9**	**0.2**	**2.0**	**2.0**	**0.8**	**0.9**	**8.9**	**10.2**	**4.2**	**4.4**	**غ.م.**	**0.5**	**0.2**	**0.2**	**0.2**
بوتسوانا	0.6	0.6	0.8	0.9	1.4	1.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.2	0.2	0.2	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >
إسواتيني	0.2	0.3	غ.م.	0.4	غ.م.	0.9	0.1 >	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
ليسوتو	0.2	0.3	1.1	1.1	1.7	1.7	0.1 >	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
ناميبيا	0.5	0.7	1.0	1.0	1.6	1.7	0.1 >	غ.م.	0.1	غ.م.	0.1 >	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
جنوب أفريقيا	2.1	3.5	12.2	16.6	25.1	29.0	0.1	1.5	1.6	0.9	0.8	8.3	9.5	3.7	3.8	غ.م.	0.4	0.2	0.2	0.2
أفريقيا الغربية	**33.2**	**51.6**	**51.6**	**64.3**	**160.2**	**177.2**	**5.1**	**17.7**	**18.5**	**1.3**	**1.3**	**10.3**	**13.8**	**37.4**	**41.2**	**2.7**	**4.2**	**2.0**	**2.1**	**2.1**
بنن	1.2	1.1					0.1	غ.م.	0.6	غ.م.	< 0.1	0.4	0.5	1.2	1.3	0.1	0.2	0.1 >	0.1 >	0.1 >
بوركينا فاسو	3.3	3.8	‡1.6	غ.م.	‡7.4	غ.م.	0.3	1.0	0.7	0.1 >	0.1	0.3	0.4	1.9	2.1	0.2	0.4	0.1 >	0.1 >	0.1 >
كابو فيردي	0.1 >	0.1 >	غ.م.	‡0.1	غ.م.	‡0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
كوت ديفوار	3.7	4.6					0.2	1.0	0.8	0.1	0.1	0.8	1.0	2.5	2.9	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
غامبيا	0.2	0.2	غ.م.	0.7	غ.م.	1.1	0.1 >	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	0.2	0.3	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من السمنة		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)
غانا	2.0	1.6	2.2 ج	2.3 ج	13.7 ج	14.3 ج	0.2	0.8	0.7	0.1	0.1	1.2	1.5	3.2	3.3	0.4	0.4	0.4	0.1	0.1
غينيا	2.1	2.1	5.0	5.9	8.8	9.4	0.2	0.6	0.6	0.1	0.1	0.3	0.4	1.4	1.5	0.1	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.
غينيا بيساو	0.3	0.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
ليبيريا	1.3	1.8	2.8	2.9	3.8	4.1	< 0.1	0.3	0.2	غ.م.	< 0.1	0.2	0.2	0.4	0.4	< 0.1	< 0.1	0.1	غ.م.	غ.م.
مالي	1.4	1.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.4	0.8	1.0	< 0.1	0.1	0.4	0.5	1.9	2.0	0.1	0.1	0.3	غ.م.	غ.م.
موريتانيا	0.4	0.5					0.1	0.1	0.2	< 0.1	< 0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	< 0.1	< 0.1	0.1	غ.م.	غ.م.
النيجر	2.1	3.6	6.2	11.1	13.2	17.8	0.4	1.6	1.7	0.1	< 0.1	0.3	0.4	1.8	2.1	0.2	0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.
نيجيريا	9.1	25.6	11.8 ج	غ.م.	66.0 ج	غ.م.	3.4	10.2	13.9	0.8	0.5	5.4	7.3	19.1	21.1	0.9	1.6		غ.م.	غ.م.
السنغال	2.4	1.8					0.2	0.4	0.4	< 0.1	< 0.1	0.4	0.6	1.8	1.9	0.2	0.2	0.1	< 0.1	0.1
سيراليون	2.1	1.9	4.5	5.5	6.0	6.9	0.1	0.5	0.4	0.1	0.1	0.2	0.3	0.7	0.8	0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1
توغو	1.5	1.3	2.5	2.5	5.0	5.3	0.1	0.3	0.3	< 0.1	< 0.1	0.2	0.3	0.8	0.9	0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (بما في ذلك السودان)	**186.8**	**238.1**	**219.6**	**260.0**	**543.4**	**607.8**	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	**31.5**	**41.2**	**84.4**	**94.3**	**11.5**	**16.0**	**29.7**	**5.1**	**5.2**
آسيا*	**681.5**	**512.9**	**283.6**	**302.3**	**868.3**	**945.9**	**33.8**	**98.9**	**81.7**	**17.1**	**0.7**	**175.7**	**228.7**	**377.7**	**419.9**	**28.6**	**29.7**	**12.8**	**13.3**	**12.8**
آسيا الوسطى	**6.5**	**4.0**	**1.5**	**2.3**	**8.0**	**11.2**	**0.3**	**1.1**	**0.8**	**0.7**	**0.7**	**5.9**	**7.4**	**5.9**	**6.2**	**0.5**	**0.6**	**0.1 >**	**0.1 >**	**0.1 >**
كازاخستان	0.9	غ.ذ.	0.2	0.4	1.2	1.7	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	2.1	2.5	1.4	1.4	0.1	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >
قيرغيزستان	0.5	0.4	0.3	0.3	1.3	1.4	< 0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.6	0.5	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >
طاجيكستان	غ.م.	غ.م.	0.5	0.9	1.6	2.6	0.1	0.3	0.2	0.1	< 0.1	0.5	0.6	0.6	0.7	0.1	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >
تركمانستان	0.2	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	0.1	غ.م.	< 0.1	0.5	0.6	0.5	0.5	< 0.1	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >
أوزبكستان	3.9	2.0					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.4	3.1	3.0	3.0	0.2	غ.م.		0.1 >	0.1 >

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدًا في أمنهم الغذائي[3.2.1]		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدًا في أمنهم الغذائي[3.2.1]		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2016	2012	2015	2012
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
آسيا الشرقية*	**218.0**	**137.6**	**9.9**	**16.8**	**105.4**	**146.3**	**1.6**	**7.1**	**4.4**	**5.7**	**5.7**	**61.9**	**81.3**	**89.4**	**107.4**	**5.4**	**3.6**	**0.9**	**0.9**	
الصين	206.0	122.4					1.6	7.8	6.9	5.5	7.7	54.7	72.9	78.1	95.0	4.7	3.0	0.8	0.9	
الصين القارية	204.7	121.4					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
مقاطعة تايوان الصينية	1.1	0.8					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
الصين - هونغ كونغ منطقة إداريّة خاصة	غ.ذ.	غ.ذ.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
الصين - مكاو منطقة إداريّة خاصة	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	8.4	12.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	0.5	0.3	< 0.1	< 0.1	1.1	1.3	2.0	2.2	0.2	0.3	غ.م.	غ.م.	
اليابان	غ.ذ.	غ.ذ.	0.5	0.8	3.0	3.6	غ.م.	0.4	غ.م.	0.1	غ.م.	غ.م.	4.7	5.2	5.6	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1	
منغوليا	0.8	0.4	0.1	0.2	0.6	0.8	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.3	0.4	0.1	0.2	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	
جمهورية كوريا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1[ج]	0.1	2.4[ج]	2.8	غ.م.	0.1	غ.م.	0.2	غ.م.	1.7	2.0	2.4	2.8	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	
آسيا الشرقية (باستثناء الصين القارية)	**12.2**	**15.4**	**1.0**	**1.4**	**9.1**	**10.7**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**< 0.1**	**< 0.1**	**< 0.1**	**< 0.1**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.2**	**0.2**	
جنوب شرقي آسيا	**103.6**	**61.2**	**26.3**	**33.0**	**118.4**	**131.9**	**5.0**	**16.5**	**14.4**	**3.3**	**4.4**	**21.7**	**29.4**	**43.1**	**48.5**	**3.9**	**غ.م.**	**1.5**	**1.4**	
بروني دار السلام	غ.ذ.	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	
كمبوديا	2.7	2.6	2.6	2.3	7.6	7.2	0.2	0.7	0.6	< 0.1	< 0.1	0.3	0.4	1.9	2.0	0.3	0.2	< 0.1	< 0.1	
إندونيسيا	44.1	22.0	2.8[ج]	2.6[ج]	22.4[ج]	21.3[ج]	3.3	9.3	8.8	2.9	2.8	8.7	12.0	17.7	20.2	2.0	غ.م.	0.5	0.5	
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	1.6	1.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	غ.م.	< 0.1	غ.م.	0.1	0.2	0.6	0.7	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	
ماليزيا	1.0	0.8					0.3	غ.م.	0.5	غ.م.	0.2	2.5	3.3	1.8	2.1	غ.م.	0.2	< 0.1	< 0.1	
ميانمار	15.5	5.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	1.8	1.3	0.1	0.1	1.6	2.2	6.0	6.9	0.2	0.5	0.1	0.1	
الفلبين	14.1	13.9	11.4	15.8	46.2	55.1	0.8	3.7	3.8	0.5	0.4	2.9	3.8	4.5	4.2	0.8	غ.م.	0.5	0.5	
سنغافورة	غ.م.	غ.م.	< 0.1	0.1	0.2	0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من السمنة		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2012	2015	
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
تايلند	8.2	5.4					0.2	0.7	0.4	0.4	0.3	0.4	4.3	5.8	4.8	5.6	0.1	0.2	0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
تيمور ليشتي	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.1	0.1	< 0.1	0.1 >	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.
فييت نام	15.3	8.8	15.4	13.8	2.2	1.6	0.5	1.7	1.9	0.3	0.4	1.0	1.0	1.5	5.4	6.3	0.3	0.4	0.3	0.1	0.1	0.1
آسيا الجنوبية	**334.0**	**277.7**	**562.2**	**578.1**	**223.9**	**222.8**	**25.8**	**69.5**	**57.9**	**5.3**	**5.5**	**46.9**	**62.5**	**218.5**	**234.2**	**16.9**	**19.3**	**10.3**	**9.8**			
أفغانستان	8.3	10.6	15.2	19.3	6.5	5.2	0.5	غ.م.	2.1	غ.م.	0.3	0.5	0.7	2.4	3.2	غ.م.	0.5	غ.م.	غ.م.			
بنغلاديش	23.8	24.2	52.0	50.3	16.8	17.8	2.2	6.5	5.5	0.2	0.2	2.5	3.6	17.4	18.2	1.7	1.7	0.9	0.9			
بوتان	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1			
الهند	253.9	194.4					25.2	غ.م.	46.0	غ.م.	2.9	غ.م.	32.8	165.6	175.6	11.4	13.4	غ.م.	غ.م.			
جمهورية إيران الإسلامية	4.3	4.0					غ.م.	0.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	14.7	6.4	7.2	0.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.			
ملديف	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1			
نيبال	4.1	2.5	8.4	9.3	2.3	2.5	0.3	1.3	1.0	< 0.1	< 0.1	0.5	0.7	2.6	2.8	0.4	0.4	0.1	0.1			
باكستان	35.9	40.0					1.8	10.0	9.5	1.5	0.6	6.7	9.1	22.4	25.3	1.9	2.4	غ.م.	غ.م.			
سري لانكا	3.6	1.9					0.2	0.3	0.3	< 0.1	< 0.1	0.6	0.8	1.6	1.7	0.3	0.3	0.1 >	0.1 >			
آسيا الجنوبية (باستثناء الهند)	**80.2**	**83.4**	**198.3**	**188.5**	**48.5**	**51.0**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**5.5**	**5.8**	**غ.م.**	**غ.م.**			
آسيا الغربية	**19.5**	**32.3**	**74.3**	**78.4**	**26.4**	**23.1**	**1.1**	**4.6**	**4.2**	**2.2**	**2.5**	**39.3**	**48.0**	**20.8**	**23.7**	**1.8**	**1.3**	**0.6**	**0.6**			
أرمينيا	0.2	0.1	0.8	1.0	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.4	0.5	0.2	0.2	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1			
أذربيجان	0.5	غ.ذ.					< 0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.2	1.4	1.0	1.0	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1			
البحرين	غ.م.	غ.م.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.3	0.3	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1			
قبرص	< 0.1	0.1 >					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.2	0.2	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.			
جورجيا	0.3	0.3	1.2	1.3	0.3	0.3	غ.م.	< 0.1	غ.م.	0.1	غ.م.	0.7	0.8	0.3	0.3	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1			
العراق	7.6	11.1					غ.م.	1.1	غ.م.	0.6	غ.م.	4.4	5.5	2.3	2.7	0.2	0.3	غ.م.	غ.م.			
إسرائيل	غ.ذ.	غ.ذ.	0.7[3]	0.7[3]	< 0.1[3]	< 0.1[3]	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.3	1.4	0.2	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.			

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي[3.2.1]		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي[3.2.1]		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2016	2012	2015	2012
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
الأردن	0.4	1.2					غ.م.	0.1	غ.م.	0.1	1.3	1.6	0.7	0.6	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
الكويت	غ.ذ.	0.1					< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.8	1.0	0.3	0.2	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
لبنان	0.1	0.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.0	1.2	0.5	0.4	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
سلطنة عُمان	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.1	0.5	0.7	0.3	0.3	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
فلسطين	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.2[ع]	غ.م.	1.3[ع]	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
قطر	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.7	0.1	0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
المملكة العربية السعودية	1.9	2.3					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	7.2	3.4	3.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الجمهورية العربية السورية	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.7	غ.م.	0.5	2.9	3.5	1.6	1.6	غ.م.	0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
تركيا	غ.ذ.	غ.ذ.					0.1	0.8	0.7	0.6	14.8	17.6	6.5	5.9	0.4	0.6	0.2	0.2	0.1	0.2
الإمارات العربيّة المتحدة	0.2	0.2					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.8	2.4	0.5	0.4	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
اليمن	6.2	11.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.6	1.7	1.8	0.1	1.5	2.0	4.8	4.0	0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
آسيا الوسطى وآسيا الجنوبية	**340.5**	**281.7**	**224.3**	**226.2**	**570.2**	**589.3**	**26.1**	**70.6**	**58.8**	**6.0**	**52.8**	**69.9**	**240.4**	**224.4**	**19.9**	**17.4**	**9.9**	**10.4**		
آسيا الشرقية وجنوب شرقي آسيا*	**321.5**	**198.8**	**36.2**	**49.8**	**223.7**	**278.2**	**6.6**	**23.6**	**18.8**	**8.9**	**83.6**	**110.7**	**155.9**	**132.5**	**6.8**	**9.3**	**2.5**	**2.5**		
آسيا الغربية وأفريقيا الشمالية	**29.1**	**48.8**	**42.0**	**47.6**	**132.7**	**150.5**	**3.5**	**9.6**	**9.1**	**4.7**	**68.4**	**83.6**	**42.3**	**38.0**	**3.7**	**4.1**	**1.3**	**1.3**		
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	**51.0**	**41.5**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.7**	**6.0**	**4.8**	**3.8**	**88.3**	**104.7**	**37.6**	**34.9**	**غ.م.**	**3.3**	**0.9**	**0.9**		
البحر الكاريبي	**9.1**	**7.7**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.1**	**0.4**	**0.3**	**0.2**	**5.5**	**6.6**	**3.4**	**3.2**	**0.2**	**0.2**	**< 0.1**	**< 0.1**		
أنتيغوا وباربودا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
جزر البهاما	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
بربادوس	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
كوبا	غ.ذ.	غ.ذ.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.2	2.4	0.7	0.7	< 0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدًا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدًا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من السمنة		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2012	2015	2012
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
دومينيكا	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الجمهورية الدومينيكية	2.3	1.0					< 0.1	غ.م.	0.1	غ.م.	1.5	1.9	0.8	0.8	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
غرينادا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
هايتي	5.3	5.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	0.3	0.3	1.0	1.3	1.3	1.3	0.1 >	0.1 >	1.3	0.1	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.
جامايكا	0.2	0.2					< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.4	0.5	0.2	0.2	0.1 >	0.1 >	0.2	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
بورتوريكو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
سانت كيتس ونيفيس	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
سانت لوسيا	غ.م.	غ.م.	< 0.1[ج]	< 0.1[ج]	< 0.1[ج]	< 0.1[ج]	غ.م.	< 0.1	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.
سانت فنسنت وجزر غرينادين	< 0.1	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
ترينيداد وتوباغو	0.2	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	0.2	0.2	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >
أمريكا الوسطى	**12.3**	**10.8**	**18.2**	**18.8**	**55.5**	**56.2**	**0.2**	**2.6**	**2.1**	**1.1**	**25.4**	**30.4**	**6.9**	**7.4**	**0.7**	**1.1**	**0.3**	**0.3**				
بليز	< 0.1	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
كوستاريكا	0.2	0.2	0.2	0.3	1.0	1.1	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.8	0.9	0.2	0.2	0.1 >	0.1 >	0.2	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
السلفادور	0.6	0.6	0.9	0.8	2.7	2.5	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	0.8	1.0	0.3	0.4	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
غواتيمالا	2.1	2.6	2.5	2.8	7.0	7.4	0.1 >	0.9	0.9	0.1	1.3	1.7	0.7	0.7	0.2	0.2	0.7	0.2	0.2	0.1 >	0.1 >	0.1 >
هندوراس	1.3	1.2	1.7	1.6	4.7	4.6	غ.م.	0.2	غ.م.	0.1	0.8	1.0	0.3	0.4	0.1	غ.م.	0.1	غ.م.	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >
المكسيك	6.0	4.7	11.3	11.5	35.9	36.2	0.2	1.6	1.2	1.0	20.5	24.3	4.9	5.1	0.3	0.7	0.2	0.7	0.3	0.2	0.2	0.2
نيكاراغوا	1.3	1.1					غ.م.	0.1	غ.م.	0.1	0.7	0.9	0.2	0.3	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
بنما	0.8	0.4					غ.م.	0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	0.6	0.2	0.2	0.1 >	0.1 >	0.2	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >
أمريكا الجنوبية	**29.6**	**23.1**	**25.0**	**34.9**	**99.1**	**130.8**	**0.4**[1]	**3.0**	**2.3**[1]	**2.5**	**57.4**	**67.7**	**24.8**	**26.9**	**2.4**	**غ.م.**	**0.6**	**0.6**				
الأرجنتين	1.9	2.1	2.5	5.0	8.3	14.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	7.6	8.7	1.7	2.0	0.2	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من السمنة	عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة	عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	بالملايين	بالملايين	بالملايين	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	2.8	1.9					< 0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	1.0	1.3	0.8	0.8	0.1	0.2	< 0.1	< 0.1
البرازيل	8.6	غ.ذ.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	27.8	33.1	15.5	14.1	غ.م.	1.2	0.3	0.2
شيلي	0.6	0.5	غ.م.	[c]0.6	غ.م.	[c]2.5	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.1	0.1	3.4	3.9	0.7	0.5	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
كولومبيا	4.2	2.4					غ.م.	0.5	غ.م.	0.2	غ.م.	غ.م.	6.3	7.5	2.8	2.9	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
إكوادور	2.3	1.3	[c]1.1	[c]1.2	[c]3.8	[c]3.9	< 0.1	0.1	0.4	0.4	0.1	0.1	1.7	2.1	0.8	0.7	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
غيانا	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
باراغواي	0.7	0.7					< 0.1	0.1	< 0.1	0.1	0.1	0.1	0.7	0.9	0.4	0.3	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1
بيرو	5.4	3.1					< 0.1	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2	3.4	4.0	1.6	1.6	0.4	0.4	< 0.1	< 0.1
سورينام	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	0.1	0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1	< 0.1
أوروغواي	0.1	غ.ذ.	0.2	0.3	0.7	0.9	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	غ.م.	< 0.1	0.7	0.7	0.2	0.2	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
جمهورية فنزويلا البوليفارية	2.8	6.8					غ.م.	0.4	غ.م.	0.2	غ.م.	غ.م.	4.6	5.4	2.0	1.8	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
أوسيانيا	**1.8**	**2.5**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**7.0**	**8.1**	**1.5**	**1.3**	**غ.م.**	**غ.م.**	**< 0.1**	**< 0.1**
أستراليا ونيوزيلندا	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**0.8**	**1.1**	**3.2**	**3.9**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**6.0**	**6.8**	**0.6**	**0.6**	**غ.م.**	**غ.م.**	**< 0.1**	**< 0.1**
أستراليا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.6	0.9	2.7	3.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	5.0	5.7	0.5	0.4	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
نيوزيلندا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.2	0.5	0.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.0	1.1	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
أوسيانيا باستثناء أستراليا ونيوزيلندا	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.1**	**0.5**	**0.5**	**0.1**	**0.1**	**0.1**	**1.1**	**1.3**	**0.9**	**0.8**	**غ.م.**	**0.1**	**< 0.1**	**< 0.1**
ميلانيزيا	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.9**	**1.1**	**0.9**	**0.7**	**غ.م.**	**0.1**	**< 0.1**	**< 0.1**
فيجي	< 0.1	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.2	0.2	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
كاليدونيا الجديدة	< 0.1	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدًا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدًا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2012	2016	2012	2016	2018[7]	2012[6]	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
بابوا غينيا الجديدة	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1	غ.م.	0.5	غ.م.	0.7	0.6	0.7	0.9	0.6	غ.م.	0.1	غ.م.	غ.م.
جزر سليمان	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.
فانواتو	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
ميكرونيزيا	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.1 >**	**0.1 >**	**0.1**	**0.1**	**غ.م.**	**0.1 >**	**0.1 >**	**0.1 >**
كيريباس	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.
جزر مارشال	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
ناورو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.
بالاو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
بولينيزيا	**0.1 >**	**0.1 >**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.1**	**0.1**	**0.1 >**	**0.1 >**	**0.1 >**	**0.1 >**
ساموا الأمريكية	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
جزر كوك	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
بولينيزيا الفرنسية	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
نيوي	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
ساموا	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.
توكيلاو (عضو منتسب)	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
تونغا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.
توفالو	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	غ.م.	0.1 >	غ.م.	غ.م.
أمريكا الشمالية وأوروبا	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**15.3**	**12.5**	**101.9**	**92.7**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**39.4**	**44.3**	**233.1**	**255.8**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.9**	**0.9**
أمريكا الشمالية	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**3.6**	**3.5**	**35.3**	**31.7**	**0.1**	**0.6**	**0.6**	**1.8**	**1.9**	**10.6**	**8.7**	**92.0**	**102.9**	**1.6**	**1.1**	**0.3**	**0.3**
برمودا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]	عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1	عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي 3.2.1	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من السمنة	عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة	عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم	عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة	عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2018[7]	2012[6]	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)
كندا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.2 ج	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.8	0.7	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
غرينلاند	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.
الولايات المتحدة الأمريكية	غ.ذ.	غ.ذ.	3.4 ج	3.3 ج	29.9 ج	33.5 ج	0.1	1.2	1.8	84.0	93.8	8.0	9.8	1.4	1.0	0.3	0.3
أوروبا	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**11.7**	**9.1**	**61.0**	**66.6**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**141.1**	**152.9**	**30.7**	**33.7**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.5**	**0.5**
أوروبا الشرقية	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**3.5**	**2.8**	**30.8**	**32.3**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**57.5**	**61.1**	**16.2**	**16.8**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.2**	**0.2**
بيلاروس	0.3	غ.ذ.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.9	2.0	0.5	0.5	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >
بلغاريا	0.5	0.3	0.1	0.1	0.8	1.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.5	1.6	0.4	0.4	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
تشيكيا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.1 >	0.4	0.6	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.3	2.5	0.6	0.6	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
هنغاريا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.1	0.8	1.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.2	2.3	0.6	0.6	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
بولندا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.6	0.3	2.0	3.3	غ.م.	0.1	0.1	7.3	8.0	2.2	2.4	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
جمهورية مولدوفا	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1	1.0	0.8	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.5	0.5	0.3	0.3	0.1 >	غ.م.	0.1 >	0.1 >
رومانيا	غ.ذ.	غ.ذ.	1.1	0.8	2.9	3.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	3.9	4.3	1.2	1.2	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
الاتحاد الروسي	غ.ذ.	غ.ذ.	0.5	0.4 ج	8.9 ج	11.8	غ.م.	غ.م.	غ.م.	27.8	29.3	7.7	8.0	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1
سلوفاكيا	0.3	0.2	0.1 >	0.1 >	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.9	1.0	0.3	0.4	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
أوكرانيا	غ.ذ.	1.5	0.8	0.8			غ.م.	غ.م.	غ.م.	9.1	9.5	2.4	2.5	0.1	غ.م.	0.1 >	0.1 >
أوروبا الشمالية	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**3.2**	**1.7**	**6.3**	**8.8**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**19.8**	**22.1**	**3.0**	**3.7**	**غ.م.**	**غ.م.**	**0.1 >**	**0.1 >**
الدانمرك	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1 >	0.1	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.9	1.0	0.2	0.2	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
إستونيا	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.2	0.2	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
فنلندا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.1	0.5	0.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.0	1.1	0.2	0.2	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
آيسلندا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
آيرلندا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.2 د	0.1	0.3	0.4 د	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.8	1.0	0.1	0.2	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
لاتفيا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1 >	0.1 >	0.2	0.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.4	0.4	0.1	0.1	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدا في أمنهم الغذائي[3.2.1]		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدا في أمنهم الغذائي[3.2.1]	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزم	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد	عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة	عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم	عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة	عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	[4]2018	[5]2012	[4]2018	[4]2018	2012	2016	[6]2012	[7]2018	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)
ليتوانيا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1 >	0.1 >	0.4	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.7	0.2	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >
النرويج	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.1	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.9	1.0	0.1	غ.م.	0.1 >	0.1 >
السويد	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.1	0.4	0.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.5	1.7	0.3	غ.م.	0.1 >	0.1 >
المملكة المتحدة	غ.ذ.	غ.ذ.	2.6	1.2	6.1	3.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	13.3	15.0	1.7	2.3	غ.م.	0.1 >
أوروبا الجنوبية	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**2.5**	**2.6**	**14.9**	**14.3**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**29.0**	**31.6**	**5.6**	**6.2**	**غ.م.**	**0.1**
ألبانيا	0.3	0.2	0.3	0.3	1.1	1.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.5	0.5	0.2	0.2	0.1 >	0.1 >
أندورا	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >	غ.م.	غ.م.
البوسنة والهرسك	0.1	غ.ذ.	0.1 >	0.1 >	0.3	0.3	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.5	0.6	0.3	0.3	0.1 >	0.1 >
كرواتيا	0.1	غ.ذ.	0.1 >	0.1 >	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.9	0.9	0.2	0.3	0.1 >	0.1 >
اليونان	غ.ذ.	غ.ذ.	0.3	0.3	1.8	1.9	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.3	2.5	0.3	0.4	0.1 >	0.1 >
إيطاليا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.7	0.6	4.8	4.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	10.8	11.7	1.9	2.2	0.1 >	0.1 >
مالطة	غ.ذ.	غ.ذ.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
الجبل الأسود	--	غ.ذ.	0.1 >	0.1 >	0.1	0.1	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >	0.1 >	0.1 >
مقدونيا الشمالية	0.1	0.1 >	0.1	0.1	0.3	0.3	غ.م.	0.1 >	غ.م.	0.4	0.4	0.1	0.1	0.1 >	0.1 >
البرتغال	غ.ذ.	غ.ذ.	0.4	0.3	1.6	1.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.8	2.0	0.4	0.4	غ.م.	0.1 >
صربيا	--	0.5	0.1	0.1	0.9	1.0	0.1 >	0.1 >	0.1	1.6	1.8	0.5	0.6	0.1 >	0.1 >
سلوفينيا	غ.ذ.	غ.ذ.					غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.4	0.4	0.1	0.1	غ.م.	0.1 >
إسبانيا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.5	0.7	3.3	3.5	غ.م.	غ.م.	غ.م.	9.6	10.5	1.5	1.7	غ.م.	0.1 >
أوروبا الغربية	**غ.ذ.**	**غ.ذ.**	**2.5**	**1.9**	**10.6**	**9.7**	**غ.م.**	**غ.م.**	**غ.م.**	**34.8**	**38.1**	**6.0**	**7.0**	**غ.م.**	**0.1**
النمسا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.1	0.5	0.4	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.4	1.5	0.3	0.3	غ.م.	0.1 >
بلجيكا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.4	0.4	1.0	1.2	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.0	2.2	0.3	0.4	غ.م.	0.1 >

الجدول ألف 2.1
(يتبع)

الأقاليم/الأقاليم الفرعية/البلدان	عدد ناقصي التغذية[1]		عدد من يعانون انعدامًا شديدًا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد من يعانون انعدامًا معتدلاً أو شديدًا في أمنهم الغذائي 3.2.1		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الهزال	عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من التقزّم		عدد الأطفال (دون الخامسة) الذين يعانون من الوزن الزائد		عدد البالغين (18 سنة وما فوق) الذين يعانون من السمنة		عدد النساء في سنّ الإنجاب (15–49) المصابات بفقر الدم		عدد الرضّع من 0 إلى 5 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة		عدد الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة	
	2006–2004	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2016–2014	2018–2016	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2018[4]	2012[5]	2016	2012	2012[6]	2018[7]	2012	2015
	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)	بالملايين	(بالملايين)	(بالملايين)
فرنسا	غ.ذ.	غ.ذ.	1.0	0.5	4.4	4.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	10.8	11.9	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
ألمانيا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.8	0.6	3.4	3.0	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	16.4	17.8	غ.م.	غ.م.	< 0.1	< 0.1
لكسمبرغ	غ.ذ.	غ.ذ.	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	0.1	0.1	< 0.1	غ.م.	< 0.1	< 0.1
هولندا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.3	0.2	0.9	0.7	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	2.8	3.1	0.5	0.6	< 0.1	< 0.1
سويسرا	غ.ذ.	غ.ذ.	0.1	0.1	0.3	0.3	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	غ.م.	1.3	1.4	0.3	0.4	< 0.1	< 0.1

[1] أضيفت التقديرات الإقليمية عندما كانت تشمل أكثر من 50 في المائة من السكان. وترد التقديرات على أساس متوسط لثلاث سنوات للحد من هامش الخطأ.

[2] تقديرات منظمة الأغذية والزراعة لنسبة السكان الإجماليين الذين يعيشون ضمن أسر معيشية تبيّن أنّ ما لا يقلّ عن فرد بالغ واحد فيها يعاني من انعدام أمنه الغذائي.

[3] ترد التقديرات على أساس متوسط لثلاث سنوات للحد من هامش الخطأ. وترد النتائج القطرية فقط بالنسبة إلى البلدان التي تستند فيها التقديرات إلى بيانات وطنية رسمية (انظر ج) أو كتقديرات مؤقتة استنادًا إلى البيانات الصادرة عن منظمة الأغذية والزراعة المستخرجة من إحصاء غالوب العالمي بالنسبة إلى البلدان التي أجازت سلطاتها الإحصائية المحلية نشرها. وتجدر الإشارة إلى أنّ الموافقة على نشرها لا تعني بالضرورة المصادقة على تقديرات السلطات الإحصائية الوطنية وإلى أنّ هذه التقديرات قد تخضع لمزيد من التنقيح فور توافر بيانات ملائمة من مصادر وطنية رسمية. وتشير المجاميع العالمية والإقليمية وشبه الإقليمية إلى البيانات المتوافرة من حوالي 150 بلدًا.

[4] بالنسبة إلى التقديرات الإقليمية، تتوافق القيم المبيّنة مع التقديرات النموذجية المتوقعة لسنة 2018. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2013 إلى 2018.

[5] بالنسبة إلى التقديرات الإقليمية، تتوافق القيم المبيّنة مع التقديرات النموذجية المتوقعة لسنة 2012. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2005 إلى 2012.

[6] أضيفت التقديرات الإقليمية عندما كانت تشمل أكثر من 50 في المائة من السكان. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2005 إلى 2012.

[7] أضيفت التقديرات الإقليمية عندما كانت تشمل أكثر من 50 في المائة من السكان. أما بالنسبة إلى البلدان، فتستخدم آخر البيانات المتاحة من 2013 إلى 2018.

* تُستثنى اليابان من المجاميع الإقليمية للهزال والتقزّم والوزن الزائد دون سنّ الخامسة، والرضاعة الطبيعية الخالصة وانخفاض الوزن عند الولادة.

أ- تدني التغطية المتالية للسكان؛ توخي الحذر عند تفسيرها.

ب- تفيد الوكالة المركزية للحشد والإحصاءات العامة أنّ انعدام الأمن الغذائي الشديد يقدّر بحدود 1.3 في المائة خلال سنة 2015 استناداً إلى بيانات الدراسة الاستقصائية لدخل الأسر المعيشية ونفقاتها واستهلاكها، وباستخدام النهج الموحّد لبرنامج الأغذية العالمي الخاص بالإفادة عن مؤشرات الأمن الغذائي. وتجدر الإشارة إلى أنّ التقديرين كليهما لا يمكن مقارنتهما بشكل مباشر بسبب اختلاف تعريف «انعدام الأمن الغذائي الشديد» فيهما.

ج- استنادًا إلى مجموعة من البيانات الوطنية الرسمية.

د- تتضمن تقارير حكومة آيرلندا تقديرات بشأن «نسبة السكان المعرضين لخطر الفقر الغذائي» والصادرة عن مكتب الإحصاء المركزي ومعهد البحوث الاقتصادية والاجتماعية في إطار الدراسة الاستقصائية عن الدخل والظروف الاجتماعية في عام 2015، عوضًا عن المؤشر 2-1-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. انظر:
https://irelandsdg.geohive.ie/datasets/sdg-2-1-2-prevalence-of-moderate-or-severe-food-insecurity-in-the-population-based-on-the-food-insecurity-experience-scale-nuts-3-2015-ireland-cso-osi

<0.1 = أقلّ من 000 100 شخص.

غ.م. = البيانات غير متاحة

غ.ذ. = البيانات غير مذكورة

الملحق 1 باء- ملاحظات منهجية على الجداول الإحصائية

النقص التغذوي

تعريف: يُعرَّف النقص التغذوي بأنه الحالة التي يكون فيها استهلاك الأغذية المعتادة للفرد (أي متوسط الاستهلاك اليومي خلال عام واحد) غير كافٍ لتوفير كمية الطاقة الغذائية اللازمة للحفاظ على حياة طبيعية موفورة النشاط والصحة.

كيفية الإبلاغ عنه: يتم الإبلاغ عن المؤشر على أنه معدل انتشار ويسمى "انتشار النقص التغذوي"، وهو تقدير لنسبة الأفراد الذين يعانون حالة من حالات النقص التغذوي بين مجموع السكان. ويُبلغ عن التقديرات الوطنية كمتوسط متحرِّك لثلاث سنوات من أجل الحد من تأثير تذبذ موثوقية بعض البارامترات الأساسية كالاختلافات من سنة إلى أخرى في أرصدة السلع الغذائية، وهي أحد مكونات ميزانيات الأغذية السنوية التي لا تتوافر لها المعلومات الكاملة والموثوقة إلا بقدر ضئيل. ومن جهة أخرى، يُبلغ عن المجاميع الإقليمية والعالمية كتقديرات سنوية نظراً إلى أنه من المتوقع ألا تكون أخطاء التقدير المحتملة مترابطة عبر البلدان.

المنهجية: تُحسب تقديرات انتشار النقص التغذوي لدى السكان عن طريق وضع نموذج توزيع احتمالي لمستويات متناول الطاقة الغذائية المعتادة (أي المتوسط السنوي) (المعبَّر عنها بكيلو السعرات الحرارية للفرد يوميًا) للشخص العادي، من خلال دالة كثافة الاحتمال البارامترية $f(x)$. ويحسب المؤشر كاحتمال تراكمي لانخفاض المتناول المعتاد من الطاقة الغذائية (x) عن الحد الأدنى لمتطلبات الطاقة الغذائية (أي الحد الأدنى من نطاق متطلبات الطاقة لفرد متوسط يمثل مجموعة السكان) كما هو موضح في الصيغة الواردة أدناه:

$$PoU = \int_{x<MDER} f(x|\theta)dx$$

حيث θ هو متجه البارامترات الذي يميِّز دالة كثافة الاحتمال البارامترية. ويُفترض أن التوزيع لوغاريتمي، وبالتالي يتميَّز تمامًا ببارامتران اثنان فقط هما: متوسط استهلاك الطاقة الغذائية، ومعامل التغير. ويُنظر في بعض الحالات الاستثنائية في توزيع طبيعي أو لوغاريتمي منحرف ثلاثي البارامترات.[1]

مصادر البيانات: تستخدم مصادر بيانات مختلفة لتقدير مختلف بارامترات النموذج.

الحد الأدنى من متطلبات الطاقة الغذائية: تُحدَّد متطلبات الطاقة للإنسان لدى الأفراد في فئة معيَّنة من فئات الجنس/العمر على أساس المتطلبات المعيارية لمعدل الأيض الأساسي لكل كيلوغرام من كتلة الجسم، مضروبًا في الوزن المثالي لشخص سليم بطول معيَّن في تلك الفئة ومن ثم مضروباً بمعامل مستوى النشاط البدني لمراعاة النشاط البدني.[2] وبالنظر إلى أن مؤشرات كتلة الجسم ومستويات النشاط البدني تتفاوت بين الأفراد النشطين والأصحاء من نفس الجنس والعمر، ينطبق نطاق مختلف لمتطلبات الطاقة على كل جنس وفئة عمرية من السكان. ويحتسب الحد الأدنى لمتطلبات الطاقة الغذائية للشخص العادي من السكان، وهو البارامتر المستخدم في صيغة انتشار النقص التغذوي، كالمتوسط المرجح لنطاقات الحد الأدنى للطاقة الغذائية لكل جنس وفئة عمرية، باستخدام نسب السكان في كل فئة كأوزان ترجيحية.

وتتاح في التوقعات السكانية التي تراجعها إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة كل سنتين معلومات عن التركيبة السكانية بحسب الجنس والعمر في معظم بلدان العالم وفي كل سنة. وتستخدم هذه الطبعة من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم تنقيح عام 2017 من التوقعات السكانية في العالم.[3]

وتُشتق المعلومات المتعلقة بمتوسط الطول في كل فئة من فئات الجنس والعمر لبلد معيّن من دراسة استقصائية ديمغرافية وصحية حديثة، أو من دراسات استقصائية أخرى تجمع بيانات عن مقاييس الجسم البشري لدى الأطفال والأشخاص البالغين. وحتى في الحالات التي لا تُشير فيها تلك الدراسات الاستقصائية إلى السنة نفسها المشمولة بتقديرات انتشار النقص التغذوي، يتوقع أن يكون تأثير التغييرات المتدخلة الصغيرة المحتملة في متوسط الطول عبر السنين على هذه التقديرات ضئيلاً جدًا.

استهلاك الطاقة الغذائية ومعامل التغير والالتواء: عندما تتاح بيانات موثوقة عن استهلاك الأغذية من دراسات استقصائية أسرية تُمثِّل المستوى الوطني وتجمع معلومات عن استهلاك الأغذية (مثل الدراسات الاستقصائية لقياس مستوى المعيشة أو الدراسات الاستقصائية لدخل الأُسر المعيشية ونفقاتها)، يمكن تقدير البارامترات التي تصف توزيع متوسط احتياجات السكان من الطاقة الغذائية اليومية بطريقة مباشرة.

ومع ذلك، لا يُجري تلك الدراسات الاستقصائية سنويًا سوى عدد قليل جدًا من البلدان. ويتطلب ذلك تقديرها بطريقة غير مباشرة أو حسابها للسنوات التي لا تتاح فيها بيانات استقصائية مناسبة. وفي تلك الحالات، تُقدَّر قيم استهلاك الطاقة الغذائية من إمدادات الطاقة الغذائية المُبلغ عنها في ميزانيات الأغذية التي تجمعها منظمة الأغذية والزراعة لمعظم بلدان العالم (انظر http://www.fao.org/economic/ess/fbs/en). وهذا العام، جرى تحديث سلسلة ميزانيات الأغذية للبلدان التالية التي يبلغ عددها 53 بلداً والتي تضم أكبر عدد من الأشخاص الذين يعانون من نقص تغذوي، فتكون بالتالي محدثة حتى عام 2017: أفغانستان والجزائر وأنغولا وبنغلاديش وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) وبوركينا فاسو وكوت ديفوار وكمبوديا والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والصين (البر الرئيسي) وكولومبيا والكونغو وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإكوادور وإثيوبيا وغواتيمالا وغينيا وهايتي والهند وإندونيسيا والعراق وكينيا ومدغشقر وملاوي والمكسيك وموزامبيق وميانمار ونيبال والنيجر ونيجيريا وباكستان وبيرو والفلبين ورواندا والسنغال وسيراليون وجنوب أفريقيا وسري لانكا والسودان والجمهورية العربية السورية وطاجيكستان وتايلند وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوزبكستان وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية) وفييت نام واليمن وزامبيا وزمبابواي.

بالإضافة إلى ذلك، جرى تحديث سلسلة ميزانيات الأغذية لـ28 بلداً أوروبياً ذات دخل مرتفع، حتى عام 2016.

ولا تفيد ميزانيات الأغذية في تقدير معامل التغير والالتواء، ذلك أنها لا تُقدِّم أي معلومات عن توزيع استهلاك الأغذية داخل مجموعة من السكان. وكانت منظمة الأغذية والزراعة قد قامت في الماضي بعدة محاولات لتقدير معامل التغير كدالة لمتغيرات الاقتصاد الكلي، مثل نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وتفاوت الدخل (الذي يوضحه مؤشر جيني) ومؤشر الأسعار النسبية للأغذية.[4] غير أن القدرة على توقع معامل تغير استهلاك الأغذية المعتاد في مجموعة من السكان على نحو صحيح وباستخدام ذلك النموذج، مسألة مشكوك فيها بسبب قلة البيانات المتعلقة بمؤشر جيني والتحفظات على طريقة تجميع مؤشر الأسعار النسبية للأغذية. ولذلك استخدمنا طريقة أبسط (ويمكن القول إنها أمتن) لاستقراء قيم معاملات التغيُّر خطيًا في السنوات الواقعة بين الاستقصاءات. والعيب الرئيسي لهذا الخيار هو أنه عندما يكون استقصاء واحد فقط متاحاً خلال فترة الرصد، تبقى قيمة معامل التغيُّر ثابتة طوال فترة التقييم وعلى أي حال من السنة التي تتوافر فيها آخر دراسة استقصائية حتى عام 2015. وبالتالي لا تظهر تقديرات انتشار النقص التغذوي التغيرات المحتملة التي قد تحدث مع مرور الوقت في قدرة مختلف الطبقات السكانية على الحصول على الأغذية والتي لا تعكسها تمامًا التغيرات في المتوسط الوطني لاستهلاك الأغذية.

إسقاطات انتشار النقص التغذوي لعام 2018: استُخدمت الطرق المبيَّنة أعلاه لتقدير معدل انتشار النقص التغذوي بالنسبة إلى جميع البلدان التي تتاح بيانات موثوقة عن ميزانيات الأغذية لديها حتى عام 2017.

ويلزم إجراء إسقاطات للحصول على المتوسطات الوطنية لثلاث سنوات تغطي الفترة 2016–2018 والقيم السنوية على المستويين الإقليمي والعالمي في عام 2018.

وعلى غرار الإصدارات السابقة من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، يقدر انتشار النقص التغذوي للسنة الحالية عن طريق إجراء إسقاط لكل بارامتر من بارامترات النموذج على حدة وتطبيق صيغة انتشار النقص التغذوي الواردة أعلاه على البارامترات المتوقعة.

إسقاطات استهلاك الطاقة الغذائية: تُشير آخر البيانات المتاحة من ميزانيات الأغذية الوطنية في معظم البلدان إلى سنة واقعة بين 2013 و2017. ولتقدير قيمة استهلاك الطاقة الغذائية حتى سنة 2018، تُستخدم البيانات المتعلقة بتوافر الحبوب واللحوم للفرد الواحد التي تتيحها شُعبة التجارة والأسواق في منظمة الأغذية والزراعة[5] لتقدير معدلات التغيُّر المحتملة في نصيب الفرد من توافر الطاقة الغذائية من عام 2013 أو عام 2014 أو عام 2015 أو عام 2016 أو عام 2017 (تبعًا للبلد) إلى عام 2018. وتُطبَّق هذه المعدلات بعد ذلك على آخر قيم استهلاك الطاقة الغذائية المتاحة لاستخدامها في الإسقاطات حتى عام 2018.

إسقاطات معامل التغيّر: حتى الآونة الأخيرة، جرت إسقاطات معامل التغير المقّدر لبلد ما مسبقاً باستخدام آخر البيانات المتاحة من استقصاءات استهلاك الأغذية من غير أن يطرأ أي تغيير عليها. ولكن منذ عام 2014، توفِّر بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي أدلة بشأن التغيُّرات الأخيرة في مدى شدة انعدام الأمن الغذائي، وهو ما يمكن أن يُعبِّر بدقة عن التغييرات في انتشار النقص التغذوي. وطالما أن التغيرات في متوسط الإمدادات الغذائية لا تفسر التغيرات في انتشار النقص التغذوي، يمكن استخدام هذه الأخيرة للاستدلال على التغيُّرات المرجحة في معامل التغيُّر التي ربما تكون قد حدثت في آخر سنة. ويبين تحليل توليفة من التقديرات التاريخية لانتشار النقص التغذوي أن معاملات التغيُّر توضح، في المتوسط وبعد ضبط الاختلافات في استهلاك الطاقة الغذائية والحد الأدنى لمتطلبات الطاقة الغذائية، نحو ثلث الاختلافات في معدلات انتشار النقص التغذوي عبر الزمان والمكان. وتُقدَّر بالتالي التغييرات المحتملة في معامل التغيُّر من عام 2017 إلى عام 2018 والتي ينبغي مراعاتها بالإضافة إلى التغيرات المرتقبة في استهلاك الطاقة الغذائية الوارد وصفها أعلاه، بالاستناد إلى نتائج تحليل أجري لبيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي. ويتم تعديل معامل التغيُّر لكل بلد تتوافر له بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، تبعًا للمقدار الذي يمكن أن يولِّد تغيرًا نسبته ثلث نقطة مئوية في انتشار النقص التغذوي لكل نقطة مئوية من التغير الملاحظ في انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد. ويبقى معامل التغير لجميع البلدان الأخرى ثابتاً على القيمة التقديرية لعام 2017.

إسقاطات الحد الأدنى من متطلبات الطاقة الغذائية: يستند الحد الأدنى من متطلبات الطاقة الغذائية في عام 2018 إلى إسقاطات التركيبة السكانية المستمدة من توقعات السكان العالمية (تنقيح 2017، المتغيِّر المتوسط).

التحديات والقيود: بما أن المعاناة من نقص التغذية أو عدم المعاناة منه هي حالة تنطبق على الأفراد، وبالنظر إلى أن البيانات تتوافر عادةً على نطاق واسع، فإنه من المستحيل تحديد بصورة موثوقة من هم الأفراد الذين يعانون فعلياً من نقص التغذية في مجموعة معينة. وبالاستناد إلى النموذج الاحصائي المبيّن أعلاه، لا يمكن احتساب المؤشر إلا بالعودة إلى السكان أو إلى مجموعة الأفراد الذين تتوافر عيّنة تمثيلية لهم. ويمثل بالتالي انتشار النقص التغذوي تقديرًا للنسبة المئوية للأفراد الذين يعانون من هذه الحالة ضمن المجموعة من غير أن يكون من الممكن تفصيله بشكل أكبر.

ونظرًا إلى الطابع الاحتمالي للاستدلال وهوامش عدم اليقين المقترنة بتقديرات كلّ بارامتر من بارامترات النموذج، فإن دقة تقديرات انتشار النقص التغذوي منخفضة عمومًا. وفي حين أنه من غير الممكن حساب هوامش الخطأ الذي يعتري تقديرات انتشار النقص التغذوي بشكل رسمي، من المرجح أن يتجاوز الخطأ 5 في المائة في معظم الحالات. ولذلك لا ترى منظمة الأغذية والزراعة أن تقديرات انتشار النقص التغذوي التي تقل عن 2.5 في المائة موثوقة بدرجة كافية للإبلاغ عنها.

المراجع:

FAO. 1996. The Sixth World Food Survey, pp. 114–143. Rome.

FAO. 2014. Advances in hunger measurement: traditional FAO methods and recent innovations. FAO Statistics Division Working Paper No. 14-04. Rome.

FAO. 2014. Refinements to the FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator. FAO Statistics Division Working Paper No. 14-05. Rome.

L. Naiken. 2002. Keynote paper: FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment. In: FAO. Proceedings: Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition International Scientific Symposium, Rome, 26–28 June 2002. Rome.

انعدام الأمن الغذائي بحسب مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي

تعريف: يُشير انعدام الأمن الغذائي الذي يقاس بهذا المؤشر إلى محدودية فرص **الحصول على الأغذية** على مستوى الأفراد أو الأسر المعيشية بسبب نقص الأموال أو الموارد الأخرى. وتُقاس شدة انعدام الأمن الغذائي باستخدام بيانات تم جمعها بواسطة **نموذج استقصاء مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي**، وهو مجموعة من ثمانية أسئلة تطرح على الأفراد أو الأسر المعيشية للتبليغ ذاتياً عن الظروف والتجارب المقترنة عادةً بمحدودية فرص الحصول على الأغذية.

ويتم التحقق من المعلومات المستمدة من الدراسات الاستقصائية بواسطة تقنيات إحصائية متطورة تستند إلى نموذج "راش" (Rasch) من أجل ضمان الاتساق الداخلي، ويجري تحويلها إلى قياسات كمية على مقياس الشدة الذي يتراوح بين المستويات المتدنية إلى المرتفعة. وبالاستناد إلى الأجوبة على أسئلة نموذج استقصاء مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، يسند للأفراد أو الأسر المعيشية التي تم استجوابها في دراسة استقصائية تمثيلية وطنية احتمال الانتماء إلى

فئة من الفئات الثلاث التالية: التمتع بالأمن الغذائي أو المعاناة من انعدام الأمن الغذائي بصورة هامشية؛ المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المعتدل؛ المعاناة من انعدام الأمن الغذائي الشديد كما تحدده العتبتان الموضوعتان على المستوى العالمي. وقد قامت منظمة الأغذية والزراعة، بالاستناد إلى بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي التي تم جمعها على مدى ثلاث سنوات من 2014 إلى 2016، بوضع المقياس المرجعي للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي الذي يُستخدم كمعيار عالمي لقياسات انعدام الأمن الغذائي المستندة إلى التجارب (الإطار 3)، ولوضع عتبتين مرجعيتين للشدة.

ويتم الحصول على المؤشر 2-1-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة كاحتمال تراكمي للانتماء إلى فئتي انعدام الأمن الغذائي المعتدل والشديد. ويتم احتساب مؤشر منفصل، هو انعدام الأمن الغذائي الشديد (FI_{sev})، من خلال مراعاة فئة انعدام الأمن الغذائي الشديد فقط.

كيفية الإبلاغ عنه: تُقدِّم منظمة الأغذية والزراعة في هذا التقرير تقديرين لانعدام الأمن الغذائي على مستويين مختلفين من الشدة هما انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد ($FI_{mod+sev}$) وانعدام الأمن الغذائي الشديد (FI_{sev}). ويتم الإبلاغ عن تقديرين لكل مستوى من هذين المستويين:

- **(نسبة) انتشار انعدام الأمن الغذائي لدى الأفراد** من مجموعة السكان الذين يعيشون في أسر يعاني فيها شخص بالغ واحد على الأقل من انعدام الأمن الغذائي؛
- **العدد** المقدَّر **للأفراد** في مجموعة السكان الذين يعيشون في أُسر يعاني فيها شخص بالغ واحد على الأقل من انعدام الأمن الغذائي.

مصدر البيانات: يُطبَّق منذ عام 2014 نموذج استقصاء مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المؤلف من ثمانية أسئلة ضمن عينات وطنية تُمثِّل السكان البالغين (الذين يُعرفون بأنهم يبلغون سن 15 عامًا أو أكثر) في ما يزيد على 140 بلدًا من البلدان المشمولة باستطلاع غالوب العالمي (Gallup® World Poll) الذي يشمل 90 في المائة من سكان العالم. وتشمل العينات في معظم البلدان حوالي 1 000 نسمة، وتوجد عينات أكبر تتألف من 3 000 نسمة في الهند و5 000 نسمة في الصين القارية.

وبالنسبة إلى بوركينا فاسو وكابو فيردي وكندا وشيلي وإكوادور وغانا وإندونيسيا وإسرائيل وكينيا وملاوي ونيجيريا وفلسطين وجمهورية كوريا (2014 و2015) والاتحاد الروسي (2016 و2017 و2018) وسانت لوسيا وسيشيل والولايات المتحدة الأمريكية، استُخدمت بيانات الاستقصاءات الحكومية الوطنية لحساب تقديرات انتشار انعدام الأمن الغذائي عن طريق تطبيق الأساليب الإحصائية المتبعة في منظمة الأغذية والزراعة لتعديل النتائج الوطنية وفقًا للمعيار المرجعي العالمي نفسه.

المنهجية: تم التحقق من صحة البيانات واستخدامها لبناء مقياس لشدة انعدام الأمن الغذائي باستخدام نموذج "راش" الذي يفترض أن احتمال ملاحظة جواب تأكيدي من المستجيب i على السؤال j، هو دالة لوجستية للمسافة، وفق مقياس أساسي لدرجة الشدة، بين موقف المستجيب a_i وموقف المفردة b_j.

$$Prob(X_{i,j} = Yes) = \frac{exp(a_i - b_j)}{1 + \exp(a_i - b_j)}$$

ويمكن عن طريق تطبيق نموذج "راش" على بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، تقدير احتمال التعرض لانعدام الأمن الغذائي ($p_{i,L}$) عند كل مستوى من مستويات الحدة L (المعتدل أو الشديد، أو الشديد) لكل مستجيب i، حيث $0<p_{i,L}<1$.

ويُحسب انتشار انعدام الأمن الغذائي عند كل مستوى من مستويات الشدة (FI_L) في مجموعة السكان باعتباره المجموع المرجَّح لاحتمال المعاناة من انعدام الأمن الغذائي الشديد لجميع المستجيبين (i) في عينة ما:

$$FI_L = \Sigma p_{i,L} w_i$$

حيث w_i هي أوزان التقسيم الطبقي البَعدي التي تُشير إلى نسبة الأفراد أو الأسر المعيشية في مجموعة السكان على المستوى الوطني الذين يمثلهم كل سجل في العينة.

وبما أن العينة تقتصر على الأفراد في سن 15 عامًا وما فوق في استطلاع غالوب العالمي، تشير تقديرات معدل الانتشار الناتجة مباشرة من هذه البيانات إلى السكان في سن 15 عامًا وما فوق. ومن أجل التوصل إلى **معدل الانتشار وعدد الأفراد (من جميع الأعمار) في مجموعة السكان**، ينبغي تقدير عدد الأشخاص الذين يعيشون في أسر معيشية يعاني فيها شخص بالغ واحد على الأقل من انعدام الأمن الغذائي. وينطوي ذلك على إجراء متعدد الخطوات مفصَّل في الملحق الثاني من التقرير التقني لمبادرة أصوات الجياع (انظر الرابط في قسم "المراجع" أدناه).

الملحق 1

وتُحسب **البيانات المجمَّعة الإقليمية والعالمية** لانعدام الأمن الغذائي على المستويات المعتدلة أو الشديدة، والشديدة، FI_L، على النحو التالي:

$$FI_{L,r} = \frac{\sum_c FI_{L,c} \times N_c}{\sum_c N_c}$$

حيث r تُشير إلى الإقليم، و $FI_{L,c}$ هي قيمة انعدام الأمن الغذائي FI على المستوى L المقدَّر للبلد c في الإقليم، وN_c هو حجم المجموعة السكانية ذات الصلة. وعندما لا يتاح أي تقدير لمستوى انعدام الأمن الغذائي FI_L لبلد ما، يُفترض أن القيمة تُساوي المتوسط المرجح للسكان للقيم المقدَّرة لسائر البلدان في الإقليم نفسه. ولا يمكن الحصول على البيانات المجمَّعة الإقليمية إلاّ إذا شملت البلدان التي يتاح تقدير لها يغطي ما لا يقل عن 80 في المائة من سكان الإقليم.

وتُعرَّف العتبات العالمية للمقياس العالمي الموحَّد للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي (مجموعة من قيم بارامترات المفردات مستندة إلى النتائج المستمدة من جميع البلدان المشمولة باستطلاع غالوب العالمي في الفترة 2014–2016) وتحوَّل إلى قيم مقابلة في المقاييس المحلية. ويمكن الإشارة إلى عملية معايرة مقياس كل بلد مقارنة بالمقياس العالمي الموحَّد للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي بأنه **متكافئ**، ويسمح بإنتاج مقاييس **قابلة للمقارنة** دوليًا لشدة انعدام الأمن الغذائي لدى كل مجيب، وكذلك لمعدلات الانتشار الوطنية القابلة للمقارنة.

وتكمن المشكلة في أن شدة انعدام الأمن الغذائي لا تملك مرجعاً مطلقاً يمكن تقييمها على أساسه عندما تعرّف بأنها سمة مستترة. ويسمح نموذج "راش" بتحديد الموقع النسبي الذي تحتله مختلف المفردات على مقياس يحتسب بالوحدات اللوغاريتمية وحيث يوضع "الصفر" بصورة تعسفية ليتوافق عادةً مع متوسط الشدة المقدّرة. ويفترض ذلك أن الصفر على المقياس يتغير مع كل تطبيق. ويتطلب إنتاج القياسات القابلة للمقارنة على مر الزمان وبين مختلف المجموعات السكانية، وضع مقياس مشترك لاستخدامه كمرجع وإيجاد الصيغة اللازمة لتحويل القياسات من مقياس إلى آخر. وكما هي الحال مع تحويل درجات الحرارة بين مقاييس مختلفة (مثل الدرجة المئوية وفارنهايت)، لا بد من تحديد عدد من النقاط الثابتة. ووفقاً لمنهجية مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي، تتمثل هذه النقاط الثابتة في مستويات الشدة المتصلة بالمفردات التي يمكن اعتبار موقعها النسبي على مقياس الشدة متساويا مع المفردات ذات الصلة في المقياس المرجعي العالمي. ومن ثم يمكن رسم "خريطة" نقل القياسات من مقياس إلى آخر عبر إيجاد الصيغة التي تساوي بين الانحرافات المتوسطة والموحّدة لمستويات الشدة الخاصة بالمفردات المشتركة.

التحديات والقيود: عندما تستند تقديرات انتشار انعدام الأمن الغذائي إلى بيانات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي التي تُجمع من استطلاع غالوب العالمي وتبلغ فيها أحجام العينات الوطنية حوالي 1 000 نسمة في معظم البلدان، قلما تتجاوز فترات الثقة 20 في المائة من معدل الانتشار الذي جرى قياسه (أي أن معدلات الانتشار بحوالي 50 في المائة لها هوامش خطأ أكبر أو أقل بحوالي 5 في المائة). ومع ذلك، من المرجح أن تكون فترات الثقة أصغر بكثير عندما تُقدَّر معدلات الانتشار الوطنية باستخدام عينات أكبر، وللتقديرات التي تُشير إلى البيانات المجمَّعة لبلدان متعددة. وللحد من أثر تباين العينات من سنة إلى أخرى، تُعرض التقديرات على المستوى القطري كمتوسطات لفترة مدتها ثلاث سنوات وتحتسب كمتوسطات لجميع السنوات التي توافرت بيانات عنها في الفترة المستعرضة.

ويجري فريق مشترك بين منظمة الأغذية والزراعة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بحثاً لمواصلة تحسين المنهجية الحالية. ويقوم الفريق باستكشاف المشاكل المحتملة المتصلة بالفترة المرجعية التي يتم فيها استخدام الاستبيانات ذات الفترات المرجعية المختلفة لجمع البيانات وينظر في السبل المتينة للحد من احتمال إحداث تحيّز عند تعديل النتائج القطرية لتتوافق مع المقياس المرجعي العالمي، وذلك عبر استيعاب الاختلافات المحتملة في تفسير مفردات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي بلغات أو سياقات ثقافية مختلفة.

المراجع:

FAO. 2016. Methods for estimating comparable rates of food insecurity experienced by adults throughout the world. Rome.

FAO. 2018. Voices of the Hungry. In: FAO [online]. Rome. www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry

التقزم والهزال والوزن الزائد لدى الأطفال دون سنّ الخامسة

تعريف التقزم: انخفاض نسبة الطول (بالسنتيمتر) إلى السن (بالأشهر) عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الأطفال لعام 2006. ويمثل قصر القامة بالنسبة إلى العمر مؤشرًا يُعبِّر عن التأثيرات التراكمية لنقص التغذية وحالات العدوى منذ الولادة وحتى قبل ذلك. ويمكن أن ينشأ ذلك عن الحرمان التغذوي الطويل الأجل، وحالات العدوى المتكررة، والافتقار إلى البنية التحتية للمياه والصرف الصحي.

كيفية الإبلاغ عن التقزم: النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و59 شهرًا الذين تقل نسبة طولهم إلى سنهم عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006.

تعريف الهزال: انخفاض نسبة الوزن (بالكيلوغرام) إلى الطول (بالسنتيمتر) عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006. ويمثل انخفاض الوزن بالنسبة إلى الطول مؤشرًا لفقدان الوزن الحاد أو فشل زيادة الوزن، ويمكن أن يكون ناتجًا عن عدم كفاية المتناول من الأغذية و/أو الإصابة بأمراض معدية، بخاصة الإسهال.

كيفية الإبلاغ عن الهزال: النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و59 شهرًا الذين تقل نسبة وزنهم إلى طولهم عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006.

تعريف الوزن الزائد لدى الأطفال: زيادة نسبة الوزن (بالكيلوغرام) إلى الطول (بالسنتيمتر) على انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006. ويُعبِّر المؤشر عن زيادة مفرطة في الوزن بالنسبة إلى الطول ترجع عمومًا إلى المتناول من الطاقة الذي يتجاوز احتياجات الطفل من الطاقة.

كيفية الإبلاغ عن الوزن الزائد لدى الأطفال: النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و59 شهرًا الذين تزيد نسبة وزنهم إلى طولهم عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

مصدر البيانات: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/البنك الدولي. 2019. التقديرات المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بشأن سوء التغذية لدى الأطفال- المستويات والاتجاهات (طبعة مارس/آذار 2019) [النسخة الإلكترونية].
https://data.unicef.org/topic/nutrition,www.who.int/nutgrowthdb/estimates; https://data.albankaldawli.org/

المنهجية: تُمثِّل الدراسات الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية (مثل الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات، والدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية والدراسات الاستقصائية الوطنية للتغذية، وما إلى ذلك) ونُظم مراقبة التغذية، مصادر البيانات الأوَّلية المفضَّلة لمؤشرات تغذية الطفل. ولكي تُدرج في قاعدة البيانات، يجب أن تكون الدراسات الاستقصائية متسمة بالشمول التمثيلي على المستوى الوطني، ومستندة إلى السكان، وتُقدِّم النتائج استنادًا إلى معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل، أو توفِّر إمكانية الوصول إلى البيانات الأوَّلية بما يمكّن من تكرار التحليل.

وأُجري تحليل مرجَّح لمراعاة مختلف الفئات السكانية في البلدان ولضمان أن يكون التأثير في تحليل الاتجاهات الإقليمية لتقديرات الدراسات الاستقصائية متناسبًا مع عدد سكان البلد. واستُمدت أوزان السكان من تنقيح عام 2017 للتوقعات السكانية للأمم المتحدة. وتمّ لكل نقطة بيانات الحصول على تقدير للسكان دون سنّ الخامسة لكل سنة محدَّدة مشمولة بالاستقصاء. وفي الحالات التي أجري فيها استقصاء على مدى فترة زمنية طويلة، على سبيل المثال من نوفمبر/تشرين الثاني 2013 إلى أبريل/نيسان 2014، تم اختيار التقدير السكاني المعني من السنة المتوسطة التي استُكمل فيها معظم العمل الميداني (2014 في هذه الحالة). وجرى استخلاص أوزان البلدان التي تحتوي على نقاط بيانات واحدة عن طريق قسمة السكان دون سن الخامسة عند إجراء الدراسة الاستقصائية على مجموع متوسط سكان البلدان في الإقليم بأسره. وبالنسبة إلى البلدان التي تتعدد فيها نقاط البيانات، حُسبت الأوزان عن طريق قسمة متوسط السكان دون سن الخامسة في البلد (خلال السنوات موضع الدراسة) على مجموع متوسط سكان البلدان في الإقليم بأسره.

وطُبِّق نموذج خطي مختلط التأثيرات لكل إقليم أو لكل فئة من فئات الدخل، باستخدام التحويل اللوجستي للانتشار، وأُعيد تحويل النتائج إلى النطاق الأصلي. واستُخدمت النماذج النهائية بعد ذلك لتقدير اتجاه سوء التغذية لدى الأطفال من عام 1990 إلى عام 2018. وباستخدام تقديرات الانتشار الناتجة (بعد التحول الخلفي)، تم حساب مجموع الأعداد المتضررة عن طريق ضرب معدَّل الانتشار والحدين الأدنى والأعلى لفترات الثقة في عدد سكان المناطق الإقليمية الفرعية المشتق من التقديرات السكانية للأمم المتحدة.

المتغيِّرات: الإقليم، والإقليم الفرعي، والبلد، وسنة الاستقصاء، وحجم العينة، والحد الأدنى والحد الأقصى للعمر المشمول بالاستقصاء،

وانتشار التقزم، وانتشار الهزال، وانتشار الهزال الشديد، وانتشار الوزن الزائد، وسكان البلد دون سنّ الخامسة.

التحديات والقيود: يوصى بأن يتراوح التواتر الدوري الذي تُبلغ به البلدان عن التقزم، والوزن الزائد، والهزال، بين ثلاث وخمس سنوات؛ غير أن بيانات بعض البلدان تتاح على فترات أقصر. ورغم بذل ما أمكن من جهود لتعظيم إمكانية مقارنة الإحصاءات بين البلدان وعلى مر الزمن، يمكن أن تختلف البيانات القطرية من حيث أساليب جمع البيانات والتغطية السكانية وأساليب التقدير المستخدمة. وتشوب تقديرات الاستقصاءات مستويات من عدم التيقن بسبب وجود أخطاء في اختيار العينات وأخطاء غير مرتبطة باختيار العينات (أخطاء القياسات التقنية وأخطاء التسجيل، وما إلى ذلك). ولم يؤخذ في الحسبان بشكل كامل أي من مصدري الأخطاء عند اشتقاق التقديرات على المستويات القطرية أو الإقليمية والعالمية.

وفي ما يتعلق بانتشار الهزال، بالنظر إلى إجراء الاستقصاءات عمومًا أثناء فترة محدَّدة من السنة، يمكن أن تتأثر تلك التقديرات بالعوامل الموسمية. وتشمل العوامل الموسمية المرتبطة بالهزال توافر الأغذية (مثل فترات ما قبل الحصاد) والأمراض (موسم الأمطار والإسهال والملاريا، وما إلى ذلك) في حين أن الكوارث الطبيعية والنزاعات يمكن أن تكشف أيضًا عن تحولات حقيقية في الاتجاهات تحتاج إلى معاملة مختلفة عن التباين الموسمي. وبالتالي، قد لا تكون تقديرات البلدان للهزال قابلة للمقارنة بالضرورة على مرّ الزمن. ونتيجة لذلك، لا تُقدَّم سوى أحدث التقديرات (2018).

المراجع:

UNICEF, WHO and International Bank for Reconstruction and Development/World Bank. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (March 2019 edition) [النسخة الإلكترونية]. https://data.unicef.org/topic/nutrition, www.who.int/nutgrowthdb/estimates, https://data.worldbank.org

WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. Interpretation Guide. Geneva, Switzerland.

WHO. 2014. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva, Switzerland.

الرضاعة الطبيعية الخالصة

تعريف: تُعرَّف الرضاعة الطبيعية الخالصة للأطفال الرُضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر بأنها الحصول على حليب الأم فقط من دون أي أغذية أو مشروبات إضافية، وحتى من دون المياه. وتُشكِّل الرضاعة الطبيعية الخالصة حجر الزاوية لبقاء الأطفال، وهي أفضل غذاء للمواليد الجُدد، ذلك أن حليب الأم يُشكل ميكروبيوم الطفل الصغير، ويقوي جهاز مناعته، ويُقلل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة.

وتستفيد الأمهات أيضًا من الإرضاع الطبيعي لأنه يقيها من الإصابة بنزيف بعد الولادة ويُعزز التفاف الرحم، ويُقلل بالتالي خطر الإصابة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد، ويحد من خطر الإصابة بأنواع مختلفة من السرطان، فضلًا عن فوائده النفسية.

كيفية الإبلاغ عن الرضاعة الطبيعية: النسبة المئوية للرُضع الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و5 أشهر الذين يتغذون حصريًا من حليب الأم من دون أي طعام أو شراب إضافي - حتى المياه - خلال الساعات الأربع والعشرين السابقة للاستقصاء.

مصدر البيانات: UNICEF. 2019. Infant and Young Child Feeding. في: UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women [النسخة الإلكترونية]. New York, USA. https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding

المنهجية:

الأطفال الرُضع الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و5 أشهر الذين تغذوا حصريًا من حليب الأم خلال اليوم السابق

الرُضع الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و5 أشهر

يشمل هذا المؤشر الرضاعة الطبيعية من مرضعة والتغذية بحليب الأم الذي يتم سحبه.

ويستند المؤشر إلى بيانات التغذية في اليوم السابق لمجموعة شاملة من الرُضع الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و5 أشهر.

وفي عام 2012، استُخلصت تقديرات الرضاعة الطبيعية الخالصة الإقليمية والعالمية باستخدام آخر تقدير متاح لكل بلد ما بين عامي 2005 و2012. وبالمثل، أُعدت تقديرات عام 2018 باستخدام آخر تقدير متاح لكل بلد ما بين عامي 2013 و2018.

وحُسبت التقديرات العالمية والإقليمية كمتوسطات مرجَّحة لانتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة في كل بلد باستخدام مجموع عدد الولادات وفقًا لتنقيح عام 2017 للتوقعات السكانية العالمية (2012 لخط الأساس و2018 للولادات الحالية) كأوزان ترجيحية. ولا تُعرض التقديرات إلاّ في الحالات التي تُمثِّل فيها البيانات المتاحة ما لا يقل عن 50 من مجموع عدد الولادات في الأقاليم المعنية، ما لم يرد ما يشير إلى خلاف ذلك.

التحديات والقيود: في حين أنّ نسبة كبيرة من البلدان تقوم بجمع بيانات عن الرضاعة الطبيعية الخالصة، هناك نقص في بيانات البلدان المرتفعة الدخل بشكل خاص. ويوصى بأن يتراوح التواتر الدوري للإبلاغ عن الرضاعة الطبيعية الخالصة بين ثلاث وخمس سنوات. غير أن بعض البلدان تُبلغ عن البيانات على فترات أطول، ويعني ذلك أن التغيُّرات في أنماط التغذية لا تُكتشف في كثير من الأحيان إلاّ بعد عدة سنوات من حدوث التغيير.

ويمكن أن تتأثر المتوسطات الإقليمية والعالمية تبعًا للبلدان التي لديها بيانات متاحة للفترات التي يتناولها هذا التقرير.

ويمكن أن يؤدي استخدام تغذية اليوم السابق كأساس إلى المبالغة في نسبة الرُضع الذين يتغذون حصريًا من الرضاعة الطبيعية، ذلك أن بعض الأطفال الرُضع الذين حصلوا ربما على سوائل أو أغذية أخرى بشكل غير منتظم، لم يحصلوا عليها ربما في اليوم السابق للاستقصاء.

المراجع:

UNICEF. 2019. Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding. في: UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women [النسخة الإلكترونية]. New York, USA. https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding

WHO. 2008. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: Definitions. Geneva, Switzerland.

WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. Interpretation Guide. Geneva, Switzerland.

WHO. 2014. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva, Switzerland.

انخفاض الوزن عند الولادة

تعريف: يعرّف انخفاض الوزن عند الولادة بأنه الوزن الذي يقل عن 2 500 غرام (أقل من 5.51 رطلاً) عند الولادة بصرف النظر عن عمر الجنين. ويعد وزن المولود عند الولادة علامة مهمة على صحة الأم والجنين وتغذيتهما.

كيفية الإبلاغ عن انخفاض الوزن عند الولادة: النسبة المئوية للمواليد الجدد الذين يزنون أقل من 2 500 غرام (أقل من 5.51 رطلاً) عند الولادة.

مصدر البيانات: UNICEF and WHO. 2019. Low birthweight estimates, 2019. [ورد ذكره في 10 مايو/أيار 2019]. https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight; https://www.who.int/nutgrowthdb

المنهجية: يمكن استخلاص التقديرات التمثيلية الوطنية لانتشار انخفاض الوزن عند الولادة من سلسلة من المصادر التي تعرف عموماً بالبيانات الإدارية الوطنية أو الدراسات الاستقصائية الأسرية على المستوى الوطني. وتنبثق البيانات الإدارية الوطنية من النظم الوطنية التي تشمل نظام التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية، ونظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، وسجلات الولادات. وتعد الدراسات الاستقصائية الأسرية الوطنية التي تشمل معلومات عن الوزن عند الولادة ومؤشرات رئيسية ذات صلة مثل تصور الأم للحجم عند الولادة (الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات، والدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية)، مصدراً مهماً للبيانات عن انخفاض الوزن عند الولادة، ولا سيما في السياقات التي لا يتم فيها قياس وزن العديد من المواليد و/أو التي تمثل فيها كومة البيانات مشكلة. وقبل إدراجها في مجموعة البيانات القطرية، تتم مراجعة البيانات من أجل التحقق من تغطيتها وجودتها ويجري تكييفها عندما تكون مستمدة من دراسة استقصائية أسرية. ويتم تصنيف البيانات الإدارية على أنها (1) ذات تغطية عالية إذا كانت تمثل أكثر من 90 في المائة من الولادات الحية؛ أو (2) ذات تغطية متوسطة إذا كانت تمثل ما بين 80 و90 في المائة من الولادات الحية؛ أو (3) غير مدرجة إذا كانت تغطي أقل من 80 في المائة من الولادات الحية. ولإدراج بيانات الدراسات الاستقصائية في مجموعة البيانات، يجب أن:

1. تبيّن الوزن عند الولادة في مجموعة البيانات لما لا يقل عن 30 في المائة من العيّنة؛
2. تتضمن ما لا يقل عن 200 وزن عند الولادة في مجموعة البيانات؛
3. لا تتضمن مؤشرات تدل على تشكل كومة كبيرة من البيانات، ما يعني أن: (أ) أقل من 55 في المائة من جميع الأوزان عند الولادة يمكن أن توازي الأوزان الثلاثة الأكثر تواتراً عند الولادة

الملحق 1

(أي إذا كانت الأوزان الثلاثة الأكثر تواتراً عند الولادة هي 3 000 و3 500 و2 500 غرام، يجب أن تمثل مجتمعة أقل من 55 في المائة من جميع الأوزان عند الولادة في مجموعة البيانات)؛ (ب) أقل من 10 في المائة من جميع الأوزان عند الولادة تتخطى 4 500 غرام؛ (ج) أقل من 5 في المائة من الأوزان عند الولادة تتراوح بين 500 و5 000 غرام؛

4. يتم إدخال تعديلات على الأوزان غير المتوافرة عند الولادة وعلى الكومة.[6]

وتم تطبيق أساليب النمذجة على البيانات القطرية المقبولة (وبيانات الدراسات الاستقصائية الأسرية التي تم قبولها وتكييفها) لتوليد التقديرات القطرية السنوية من عام 2000 إلى عام 2015، مع اختلاف الأساليب بحسب توافر بيانات المدخلات ونوعها على النحو التالي:

- **النموذج الشرائحي (b-spline):** يستخدم الارتداد الشرائحي b-spline لتمهيد البيانات الخاصة بالبلدان التي تملك أكثر من 8 نقاط بيانية مستمدة من المصادر الإدارية ذات التغطية العالية والتي لديها أكثر من نقطة بيانية واحدة قبل عام 2005 وأكثر من نقطة بيانية إضافية بعد عام 2010، وذلك من أجل توليد التقديرات السنوية لانخفاض الوزن عند الولادة. وتم استخدام نموذج الارتداد الشرائحي b-spline للتنبؤ بالخطأ القياسي وحساب فترات الثقة التي تبلغ 95 في المائة لتقديرات انخفاض الوزن عند الولادة على المستوى القطري. وتشبه تقديرات انخفاض الوزن عند الولادة، إلى حد كبير، التقديرات الواردة في التقارير الإدارية للبلدان.
- **الارتداد الهرمي:** تندرج البيانات الخاصة بالبلدان التي لا تستوفي شروط النموذج الشرائحي b-spline والتي تملك أكثر من نقطة بيانية واحدة بشأن انخفاض الوزن عند الولادة مستمدة من أي مصدر يستوفي معيار الإدراج، في نموذج يستخدم المتغيرات المشتركة لتوليد التقديرات السنوية لانخفاض الوزن عند الولادة ونطاقات عدم اليقين بواسطة نهج "بوتستراب". ويشمل النموذج اللوغاريتم الطبيعي لمعدل وفيات المواليد الجدد؛ ونسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن (الدرجة المعيارية للوزن مقابل العمر أقل من انحرافين معياريين دون المتوسط لدى الفئة السكانية المعيارية)؛ ونوع البيانات (البيانات الإدارية العالية الجودة، والبيانات الإدارية ذات الجودة المنخفضة، واستقصاءات الأسر المعيشية)؛ وأقاليم الأمم المتحدة (مثل جنوب آسيا، الكاريبي)؛ والآثار العشوائية الخاصة بكل بلد. ويمكن أن تختلف هذه التقديرات المتعلقة بانخفاض الوزن عند الولادة اختلافاً كبيراً عن التقديرات التي تقدمها البلدان في التقارير الإدارية والاستقصائية، خصوصاً أنه يتم تكييف تقديرات استقصاءات الأسر المعيشية في حال عدم توافر الأوزان عند الولادة وتشكل كومة من البيانات، في حين تعرض الدراسات الاستقصائية في غالب الأحيان تقديرات انخفاض الوزن عند الولادة فقط للأطفال الذين تتوافر المعلومات عن وزنهم عند الولادة من غير تكييف كومة البيانات.
- **تقدير غير متوافر:** يشار إلى البلدان التي لم تتوافر لها البيانات عن انخفاض الوزن عند الولادة و/أو التي لم تستوف معايير الإدراج، بعبارة "تقدير غير متوافر" في قاعدة البيانات. وتم التبليغ عن وجود 54 بلداً أشير إليهم بعبارة "تقدير غير متوافر" في قاعدة البيانات القطرية الحالية. وعلى الرغم من عدم توافر تقديرات لهذه البلدان الفردية الـ54، تم التوصل إلى تقديرات سنوية بشأن انخفاض الوزن عند الولادة فيها باستخدام أسلوب الارتداد الهرمي الوارد شرحه أعلاه ولكن لم يتم استخدامها سوى لإدخالها في التقديرات الإقليمية والعالمية.

وتستخدم التقديرات القطرية السنوية الموضوعة وفقاً لنماذج محددة، لتوليد التقديرات الإقليمية والعالمية لفترة 2000–2015. ويتم الحصول على التقديرات العالمية عبر جمع العدد المقدر للولادات الحية التي تزن أقل من 2 500 غرام في 195 بلداً[7] مع التقديرات في المجموعات الإقليمية للأمم المتحدة كل سنة وقسمه على مجموع الولادات الحية في كل سنة في البلدان الـ195. ويتم الحصول على التقديرات الإقليمية بالطريقة نفسها بالاستناد إلى البلدان الموجودة في كل مجموعة إقليمية. وللحصول على تقديرات عدم اليقين على المستويين العالمي والإقليمي، وضعت تقديرات لألف حالة انخفاض في الوزن عند الولادة لكل بلد في كل سنة باستخدام النموذج الشرائحي b-spline (عبر أخذ عيّنة عشوائية من توزيع طبيعي تم تحديده باستخدام الخطأ القياسي المحتسب) أو الارتداد الهرمي (بواسطة نهج "بوتستراب"). وجرى تجميع التقديرات القطرية لانخفاض الوزن عند الولادة لكل عيّنة من العينات الألف على المستوى العالمي أو الإقليمي وتم استخدام الـ2.5 و97.5 نقطة مئوية من التوزيعات الناجمة عن ذلك كفترات ثقة.

التحديات والقيود: يمثل نقص البيانات بشأن وزن العديد من الأطفال عند ولادتهم عاملاً رئيسياً يقيّد رصد انخفاض الوزن عند الولادة على المستوى العالمي. وهناك تمييز ملحوظ في القياسات إذ أن احتمال قياس وزن الأطفال الذين يولدون من أمهات أفقر وأقل تعلماً ويعشن في المناطق الريفية أقل من ذويهم الأغنياء الذين يعيشون في المناطق الحضرية والذين يولدون من أمهات متعلمات.[8] وبما أن مواصفات الذين لم يقاس وزنهم تمثل عوامل خطر ترتبط بانخفاض الوزن عند الولادة، يمكن

أن تكون التقديرات التي لا تمثل هؤلاء الأطفال بطريقة جيدة أدنى من القيمة الحقيقية. علاوة على ذلك، هناك تدن في جودة البيانات المتوافرة في ما يتعلق بالتكديس المفرط لمضاعفات 500 غرام أو 100 غرام في معظم البيانات المتاحة من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا[9] ما يمكنه أن يعزز تحيز التقديرات بشأن انخفاض الوزن عند الولادة. وترمي الأساليب المطبقة للتعويض عن الأوزان غير المتاحة عند الولادة وعن كومة التقديرات الاستقصائية في قاعدة البيانات[10] الحالية، إلى معالجة المشكلة ولكن هناك ما مجموعه 54 بلداً لم يكن من الممكن توليد تقديرات موثوقة لهم بشأن الوزن عند الولادة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون حدود الثقة الخاصة بالتقديرات الإقليمية والعالمية صغيرة ظاهرياً نظراً إلى أنه كان لحوالي نصف البلدان المنمذجة تأثير خاص نجم عشوائياً عن كل تنبؤ من نوع "بوتستراب"، وكان بعض هذه التأثيرات إيجابياً وبعضها الآخر سلبياً، ما أدى إلى أن يكون عدم اليقين النسبي على المستويين الإقليمي والعالمي أقل من ذلك الموجود في كل بلد على حدة.

المراجع:

A.K. Blanc and T. Wardlaw. 2005. Monitoring low birth weight: An evaluation of international estimates and an updated estimation procedure. Bulletin World Health Organization, 83(3): 178-185.

H. Blencowe, J. Kra_sev ec, M. de Onis, R.E. Black, X. An, G.A. Stevens, E. Borghi, C. Hayashi, D. Estevez, L. Cegolon, S. Shiekh, V.P. Hardy, J.E. Lawn and S. Cousens. 2019. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. The Lancet Global Health, 15 May 2019.

السمنة لدى البالغين

تعريف: مؤشر كتلة الجسم ≤ 30 كلغ/م^2. ومؤشر كتلة الجسم هو نسبة الوزن إلى الطول المستخدمة عادة لتصنيف الحالة التغذوية للأشخاص البالغين. ويُحسب مؤشر كتلة الجسم باعتباره وزن الجسم بالكيلوغرام مقسومًا على مربع طول الجسم بالأمتار (كلغ/م^2). وتشمل السمنة الأفراد الذين يساوي مؤشر كتلة جسمهم 30 كلغ/م^2 أو أكثر.

كيفية الإبلاغ عن المؤشر: النسبة المئوية للسكان البالغ عمرهم 18 سنة وأكثر ويبلغ مؤشر كتلة جسمهم ≤ 30 كلغ/م^2 موحَّدًا بحسب العمر ومرجَّحًا بحسب الجنس.

مصدر البيانات: WHO. 2019. Global Health Observatory (GHO) data repository. في: منظمة الصحة العالمية [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا. [ورد ذكره في 10 مايو/أيار 2019] http://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en

المنهجية: طُبِّق نظام هرمي بايزي على الدراسات السكانية التي قاست الطول والوزن لدى البالغين في سن 18 عامًا وما فوق من خلال تقدير الاتجاهات من سنة 1975 إلى سنة 2014 في متوسط مؤشر كتلة الجسم وفي انتشار فئات مؤشر كتلة الجسم (نقص الوزن والوزن الزائد والسمنة). وشملت العيّنة بالإجمال 1 698 دراسة قائمة على السكان شارك فيها أكثر من 19.2 مليون شخص في سن 18 عامًا وما فوق جرى قياسهم في 186 بلدًا. وشمل النموذج اتجاهات زمنية غير خطية وأنماطًا عمرية؛ وطابعًا تمثيليًا وطنيًا مقابل الطابع التمثيلي على المستويين دون الوطني والمجتمعي؛ وما إذا كانت البيانات تشمل المناطق الريفية والحضرية على السواء مقابل أحدهما فقط. وشمل النموذج أيضًا متغيرات مشتركة للمساعدة على التنبؤ بمؤشر كتلة الجسم، بما يشمل الدخل القومي، ونسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية، ومتوسط عدد سنوات التعليم، ومقاييس تلخص مدى توافر مختلف أنواع الأغذية المتاحة للاستهلاك البشري.

التحديات والقيود: لم يكن لدى بعض البلدان سوى القليل من مصادر البيانات ولم يتم الإبلاغ عن الأشخاص الذين يزيد عمرهم على 70 عامًا إلاّ في 42 في المائة من مصادر البيانات المدرجة.

المراجع:

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 2016. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. The Lancet, 387(10026): 1377–1396.

WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. Interpretation Guide. Geneva, Switzerland.

فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب

تعريف: [الهيموغلوبين] < 110غ/لتر للنساء الحوامل؛ [الهيموغلوبين] < 120غ/لتر للنساء غير الحوامل. ويُعرَّف فقر الدم بأنه تركيز الهيموغلوبين الذي يقل عن نقطة محدَّدة يمكن أن تتغيَّر وفقًا للعمر والجنس والوضع الفسيولوجي وعادات التدخين وارتفاع المكان الذين يعيش فيه السكان الذين جرى تقييمهم.

كيفية الإبلاغ عنه: النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (من 15 إلى 49 سنة) اللواتي يقل لديهن تركيز الهيموغلوبين عن 110غ/لتر للنساء الحوامل وعن 120غ/لتر للنساء غير الحوامل.

مصادر البيانات:

منظمة الصحة العالمية. 2018. انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (%) (الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق). في: Global Health Observatory indicator views [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا. [ورد ذكره في 10 مايو/أيار 2019]. http://apps.who.int/gho/data/node.imr.PREVANEMIA?lang=en

منظمة الصحة العالمية. 2018. قاعدة بيانات المغذيات الدقيقة. في: Vitamin and Mineral Nutrition Information System (VMNIS) [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا. [ورد ذكرها في 10 مايو/أيار 2019]. www.who.int/vmnis/database

المنهجية: الاستقصاءات التمثيلية الوطنية والإحصاءات التلخيصية المستمدة من نُظم المعلومات عن التغذية بالفيتامينات والمعادن التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والإحصاءات التلخيصية التي أبلغت عنها وكالات وطنية ودولية أخرى.

وقد تمّ جمع البيانات للنساء غير الحوامل والنساء الحوامل وجرى ترجيحها بحسب انتشار الحمل للتوصل إلى قيمة واحدة لجميع النساء في سن الإنجاب. وتمّ تعديل البيانات بحسب الارتفاع وكذلك، إن وجدت، بحسب حالة التدخين.

وجرت نمذجة الاتجاهات على مر الزمن كاتجاه خطي بالإضافة إلى اتجاه ممهَّد غير خطي على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. واستخدم النموذج متوسط مرجح لكثافات مختلفة جرسيّة الشكل لتقدير كميات توزيع الهيموغلوبين التي قد تكون هي نفسها ملتوية.

وتستفيد التقديرات أيضًا من المتغيرات التي تساعد على توقع تركيزات الهيموغلوبين، بما فيها تعليم الأم، ونسبة سكان المناطق الحضرية، وخط العرض، وانتشار اضطرابات الخلايا المنجلية والثلاسيميا، ومتوسط مؤشر كتلة الجسم. وكانت معظم المتغيرات المصاحبة متاحة لكل بلد ولكل سنة، باستثناء انتشار اضطرابات الخلايا المنجلية والثلاسيميا التي افترض أنها ثابتة على مر الزمن خلال فترة التحليل لكل بلد.

التحديات والقيود: رغم ارتفاع نسبة البلدان التي لديها بيانات استقصائية تمثيلية وطنية بشأن فقر الدم، لا يزال هناك قصور في الإبلاغ عن هذا المؤشر، لا سيما في البلدان المرتفعة الدخل. ونتيجة لذلك، قد لا تُغطي التقديرات التباين الكامل بين البلدان والأقاليم، وقد تميل إلى "الانكماش" نحو المتوسطات العالمية عندما تكون البيانات متفرقة.

المراجع:

G.A. Stevens, M.M. Finucane, L.M. De-Regil, C.J. Paciorek, S.R. Flaxman, F. Branca, J.P. Peña-Rosas, Z.A. Bhutta and M. Ezzati. 2013. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and $_{sev}$ere anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. Lancet Global Health, 1(1): e16-25.

WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. Interpretation Guide. Geneva, Switzerland.

WHO. 2014. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva, Switzerland.

WHO. 2015. The Global Prevalence of Anaemia in 2011. Geneva, Switzerland.

الملحق 2

المنهجيات - الجزء الأول

ألف- انعدام الأمن الغذائي مقارنة بمؤشرات مهمة أخرى للتنمية البشرية

يعرض هذا الجزء تفاصيل إضافية عن التحليل الوارد في الإطار 4 بعنوان "كيف تتم المقارنة بين تقديرات انعدام الأمن الغذائي وغيرها من المؤشرات المهمة للتنمية البشرية؟" في القسم 1.1. وتم قياس معامل سبيرمان للارتباط بين انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد (كمتوسط لفترة ثلاث سنوات من 2016 إلى 2018) على المستوى الوطني وأحدث قيمة متاحة لمؤشرات التنمية المختارة الأخرى. ويلخص الجدول ألف 1.2 مصدر كل مؤشر من هذه المؤشرات وتحديدها.

باء- الفجوة بين الجنسين في الحصول على الأغذية

يعرض هذا القسم تفاصيل إضافية عن التحليل الوارد في القسم المعنون "الفوارق بين الجنسين في انعدام الأمن الغذائي" في القسم 1.1.

باء-1 انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد بين البالغين بحسب الجنس

وضع الشكل 14 باستخدام البيانات التي جمعتها منظمة الأغذية والزراعة. وتم جمع هذه البيانات على المستوى الفردي. في الواقع، يجيب كل فرد (بالغ يبلغ 15 سنة من العمر أو أكثر) على نموذج مسوحات مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي عبر الإشارة إلى حالة انعدام الأمن الغذائي الخاصة به. ولهذا السبب، يمكن تصنيف النتائج المتعلقة بانعدام الأمن الغذائي بحسب نوع الجنس. وللقيام بذلك، تم التحقق أولاً من احتمال وجود تفاوت في أداء الرجال والنساء للحرص على أن الاختلافات بينهم في مستويات انعدام الأمن الغذائي لا تعزى إلى اختبارهم حالات الأمن الغذائي نفسها بطرق مختلفة. وتشير النتائج (التي لم يتم عرضها) إلى وجود تفاوت يكاد لا يذكر بين أداء الرجال والنساء. ومن هذا المنطلق، تحتسب معدلات انتشار انعدام الأمن الغذائي بين الرجال والنساء عبر تطبيق توزيع مختلف للدرجات الأساسية المرجحة (درجة للرجال وأخرى للنساء) على احتمالات المعاناة من انعدام الأمن الغذائي نفسها المحتسبة على المستوى القطري بالاستناد إلى برامترات الدرجات الأساسية والأخطاء التي يتم الحصول عليها بتطبيق نموذج "راش". وأجريت هذه العملية الحسابية للبيانات المتوافرة كل سنة لكل بلد. وتستند النتائج المبيّنة في الرسم البياني إلى متوسط النتائج القطرية لفترة تمتد على ثلاث سنوات من 2016 إلى 2018.

باء-2 تحليل الارتداد

يشمل النص الذي يلي الشكل 14 من التقرير، تحليلاً يرمي إلى التوصل إلى فهم أفضل لمحددات الفجوة بين الجنسين في الحصول على الأغذية ما أن يتم التحكم بالعوامل الأخرى. وأجري التحليل عبر تجميع بيانات مقياس معاناة انعدام الأمن الغذائي على المستوى الفردي التي جمعتها منظمة الأغذية والزراعة في 145 بلداً بين عامي 2014 و2017 لأغراض تقييم مدى اختلاف حالة انعدام الأمن الغذائي بين الرجال والنساء بعد التحكم بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية. ويطبق ارتداد لوجستي باستخدام حالة انعدام الأمن الغذائي كمتغير تابع حيث يؤخذ وجود احتمال متشابه بين البلدان في المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في الحسبان في كل بلد. وإذا تخطى الاحتمال نسبة 50 في المائة، يتم تصنيف الفرد على أنه "يعاني من انعدام الأمن الغذائي" وتصبح قيمة المتغير التابع 1 وإلا تكون قيمته صفر. ويعد نوع الجنس، ومكان الإقامة (المناطق الريفية أو البلدات الصغيرة مقابل المدن الكبرى أو الضواحي)، وحالة الفقر، ومستوى تعليم المجيبين من المتغيرات المستقلة. وتعتبر سنة جمع البيانات (بين عامي 2014 و2017) كمتغير مشترك. وتظهر النتائج أنه بعد التحكم بمكان الإقامة وحالة الفقر ومستوى تعليم المجيبين، يبقى احتمال معاناة النساء من انعدام الأمن الغذائي أعلى بحوالي 10 في المائة مقارنة بالرجال.

الجدول ألف 1.2
تحديد المتغيرات والمصادر

المتغير	المصدر	الوصف
نسبة الإعالة العمرية	البنك الدولي، مؤشرات التنمية في العالم	نسبة الإعالة العمرية هي نسبة المعالين (الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة أو تتخطى 64 سنة) من الأشخاص الذين هم في سن العمل (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 سنة).
خدمات مياه الشرب الأساسية	برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن إمدادات المياه والمرافق الصحية	النسبة المئوية للأشخاص الذين يستخدمون خدمات المياه الأساسية على الأقل. وتعرّف خدمات مياه الشرب الأساسية بأنها مياه الشرب المسحوبة من مصدر محسن شريطة ألا تتخطى الفترة الزمنية المخصصة لجمعها 30 دقيقة ذهاباً وإياباً. وتشمل مصادر المياه المحسنة المياه المنقولة بالأنابيب، والآبار أو الآبار الأنبوبية، والآبار المحفورة المحمية، والينابيع المحمية، والمياه المعبأة أو التي يتم توصيلها.
خدمات الصرف الصحي الأساسية	برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن إمدادات المياه والمرافق الصحية	النسبة المئوية للأشخاص الذين يستخدمون خدمات الصرف الصحي الأساسية على الأقل، أي مرافق الصرف الصحي المحسنة التي لا تتم مشاركتها مع أسر معيشية أخرى. وتشمل مرافق الصرف الصحي المحسنة مراحيض الدَفق/المراحيض التي تُنظف بسكب الماء الموصولة بشبكات المجارير، والحفر الصحية أو المراحيض الحفرية، والمراحيض الحفرية المُحسنة ذات التهوية الجيدة أو مراحيض التسميد أو المراحيض الحفرية المزودة بأرضية.
نصيب الفرد الواحد من إجمالي الناتج المحلي	البنك الدولي	نصيب الفرد الواحد من إجمالي الناتج المحلي بالاستناد إلى تكافؤ القدرة الشرائية. وإن الناتج المحلي الإجمالي المحسوب على أساس تكافؤ القدرة الشرائية هو الناتج المحلي الإجمالي المحول إلى الدولارات الدولية وفقاً لأسعار تكافؤ القدرة الشرائية. ويعبر عن هذه البيانات بالدولارات الدولية بالاستناد إلى جولة 2011 من برنامج المقارنات الدولية.
مؤشر التنمية المتعلق بالتمايز بين الجنسين	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	يقيس الفجوة بين الجنسين في الإنجازات المحققة في مجال التنمية البشرية عبر مراعاة أوجه التباين بين المرأة والرجل على صعيد أبعاد ثلاثة للتنمية البشرية، هي الصحة والمعرفة ومعايير العيش، باستخدام المؤشرات الجزئية نفسها المستخدمة في مؤشر التنمية البشرية.
مؤشر جيني للتفاوت في الدخل	البنك الدولي	يقيس مدى انحراف توزيع الدخل بين الأفراد أو الأسر المعيشية داخل اقتصاد معيّن انطلاقاً من توزيع متساوٍ.
نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة	منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي	نصيب الفرد من النفقات الجارية على الصحة المعبر عنه بالسعر الدولي للدولار المقاس بتكافؤ القدرة الشرائية.
مؤشر رأس المال البشري	البنك الدولي	يقيس مساهمات الصحة والتعليم في إنتاجية العمال. وتتراوح علامة المؤشر النهائية بين صفر وواحد وتقيس الإنتاجية باعتبارها العامل الذي سيتحول إليه في المستقبل طفل ولد اليوم نسبة إلى المقياس المرجعي للصحة التامة والتعليم الكامل.
معدل المشاركة في القوة العاملة	منظمة العمل الدولية، البنك الدولي	معدل المشاركة في القوة العاملة هو نسبة السكان النشيطين اقتصادياً الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 سنة: جميع الأشخاص الذين يقدمون اليد العاملة لإنتاج السلع والخدمات خلال فترة زمنية محددة.
العمر المتوقع عند الولادة	منظمة الصحة العالمية	عدد السنوات المتوقّعة للمواليد الجدد إذا بقيت أنماط الوفيات السائدة ساعة الولادة على حالها طوال العمر.
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين (%)	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)	النسبة المئوية للسكان البالغ عمرهم 15 سنة وأكثر والذين يمكنهم أن يفهموا ويقرؤوا ويكتبوا فقرة قصيرة بسيطة عن شؤون حياتهم اليومية.
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال	تقدير لعدد الأطفال الذين سيموتون قبل بلوغ سن الخامسة من بين 1 000 طفل يولدون أحياء.
الاستقرار السياسي وغياب العنف	مؤشرات الحوكمة العالمية	يقيس الاستقرار السياسي وغياب العنف/الإرهاب التصورات المتعلقة باحتمال حصول انعدام استقرار سياسي و/أو أعمال عنف ذات دوافع سياسية، بما في ذلك أعمال إرهابية.
عدد الفقراء (%)	البنك الدولي	نسبة عدد الفقراء الذين يعيشون بـ 1.90 دولاراً في اليوم هي النسبة المئوية من السكان الذين يعيشون بأقلّ من 1.90 دولاراً في اليوم بمعدل الأسعار الدولية لعام 2011.
سكان الريف (%)	البنك الدولي	عدد الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية بحسب تعريف مكاتب الاحصاءات الوطنية. ويحتسب باعتباره الفارق بين مجموع السكان وعدد سكان المناطق الحضرية.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة.

جيم- تحليلات البيانات الكلية المتعلقة بالرابط بين انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية

يشير هذا القسم إلى التحليل الوارد في القسم 3.1 المعنون "الصلات بين انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية على المستوى القطري". يعرض الجدول ألف 2.2 المتغيرات المستخدمة في هذا التحليل.

جيم-1 المواصفات النموذجية

تم النظر في سلسلة من نماذج الانحدار الخطي باستخدام Y_n (النتيجة التغذوية ذات الاهتمام) كمتغير استجابة ، واحتمالات تسجيل انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في السكان (FI)، وانتشار النقص التغذوي (PoU) و معدل الفقر المدقع (POV) كما المتغيرات. انظر الدالة أدناه. تم توحيد المعاملات للسماح للمقارنة بين نتائج نماذج الانحدار المختلفة. يوفر الجدول ألف 3.2 نتائج انحدار إضافية بالإضافة إلى الجدول 5 في القسم 3.1.

$$\mathrm{Log_e}(Y_n) = \beta_0 + \beta_1 \mathrm{Log_e}\left(\frac{FI}{1-FI}\right) + \beta_2 \mathrm{Log_e}\left(\frac{PoU}{1-PoU}\right) + \beta_3 \mathrm{Log_e}\left(\frac{POV}{1-POV}\right)$$

للاطلاع على الوصف الكامل لهذه المنهجية والنتائج، انظر:
M. DelGrossi, A. Sattar, C. Alvarez-Sanchez, A. Ishaq, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin and C. Cafiero. forthcoming. The relevance of food security for nutrition: An empirical analysis at country level. Technical Paper. Rome, FAO.

دال- تحليلات البيانات الجزئية المتعلقة بالرابط بين انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية

يعرض هذا القسم تفاصيل إضافية عن التحليلات الواردة في القسم الفرعي للقسم 3.1 المعنون "الصلات بين انعدام الأمن الغذائي ومختلف أشكال سوء التغذية على مستوى الأسرة وعلى المستوى الفردي".

دال-1 مجموعات البيانات

إن مجموعات البيانات المستخدمة في التحليلات هي التالية: المسح الديموغرافي والصحي لعام 2006 في البرازيل؛ والدراسة الاستقصائية الوطنية للصحة والتغذية (ENSANUT) لعام 2012 في المكسيك؛ والدراسة الاستقصائية الوطنية للصحة والتغذية لعامي 2014/2013 في الولايات المتحدة الأمريكية؛ والدراسة الاستقصائية المتكاملة لميزانية الأسر المعيشية لعامي 2016/2015 في كينيا؛ والمسح الديموغرافي والصحي لعام 2016 في نيبال؛ والدراسة الاستقصائية المتكاملة الرابعة للأسر المعيشية لعامي 2017/2016 في ملاوي؛ والجولة الثالثة من الدراسة الاستقصائية العامة للأسر المعيشية (بعد عملية الغرس) لعامي 2016/2015 في نيجيريا؛ والدراسة الاستقصائية لهيئة الأسر المعيشية لعام 2010 في باكستان.

ملاحظة: تشمل مجموعة بيانات البرازيل بيانات عن قياسات الجسم البشري للنساء البالغات فقط.

دال-2 تعريف المتغيرات

اعتبر انعدام الأمن الغذائي كمتغير ثنائي ($FI_{mod+sev}$ أو الأمن الغذائي/انعدام الأمن الغذائي بشكل طفيف) يقوم على بيانات مقاييس انعدام الأمن الغذائي المستندة إلى التجارب والمستمدة من كل مجموعة من مجموعات البيانات. وتمت معادلة مقياس انعدام الأمن الغذائي الخاص بكل بلد مع المقياس المرجعي العالمي باستخدام منهجية مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي (الإطار 3) لوضع قياسات لانعدام الأمن الغذائي قابلة للمقارنة بين البلدان.

وكانت جميع المتغيرات التابعة متغيرات ثنائية (وجود/غياب شكل محدد من أشكال سوء التغذية). وتم استخدام معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل والنقاط الفاصلة الرسمية لوضع مؤشرات قياس الجسم البشري للأطفال والأطفال في سن الدراسة والمراهقين. وتم استخدام النقاط الفاصلة لمؤشر كتلة الجسم الخاصة بمنظمة الصحة العالمية من أجل وضع مؤشرات الوزن الزائد والسمنة لدى البالغين.

ويتضمن الجدول ألف 4.2 وألف 5.2 وصفاً موجزاً لكل مؤشر من مؤشرات سوء التغذية والمتغيرات التابعة.

دال-3 المواصفات النموذجية

تم استخدام معادلات الارتداد اللوجستي لتقدير احتمال معاناة فرد معيّن من سوء التغذية بالنظر إلى حالة انعدام الأمن الغذائي في أسرته المعيشية. وتم تقدير الارتدادات لكل نتيجة من نتائج سوء التغذية المنظور فيها، مع مراعاة آثار المجموعة (الأسرة المعيشية) والمتغيرات المشتركة ذات الصلة (الوارد وصفها أدناه). ولكل بلد ومتغير من متغيرات النتائج، تم اختبار مواصفات نموذجية بديلة مع مزيج مختلف من المتغيرات المشتركة وشروط التفاعل. ويبين الجدولان 6 و7 نتائج النماذج التي فيها أدنى معيار من معايير أكايكي وبايز للمعلومات. »

الجدول ألف 2.2
تحديد المتغيرات والمصادر

المتغير	المصدر	الفترة	الوصف
انتشار النقص التغذوي (PoU)	شعبة الإحصاء في منظمة الأغذية والزراعة	2016–2014	النسبة المئوية للأفراد من مجموع السكان الذين يعانون من نقص تغذوي (%).
انعدام الأمن الغذائي (FI)	شعبة الإحصاء في منظمة الأغذية والزراعة	2016–2014	النسبة المئوية للأفراد في مجموعة السكان الذين يعيشون في أُسر يوجد فيها شخص بالغ واحد على الأقل يعاني من انعدام الأمن الغذائي (%).
الفقر المدقع (POV)	البنك الدولي	تعود آخر قيمة متاحة إلى فترة 2017–2013	نسبة عدد الفقراء الذين يعيشون بـ 1.90 دولاراً يومياً، مقاسة بتكافؤ القدرة الشرائية لعام 2011 (نسبة مئوية من عدد السكان).
التقزّم (Y_4)	التقديرات المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي بشأن سوء التغذية لدى الأطفال لعام 2019	تعود آخر قيمة متاحة إلى فترة 2017–2013	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و59 شهرًا الذين تقل نسبة طولهم إلى سنهم عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006 (%).
الهزال (Y_5)	التقديرات المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي بشأن سوء التغذية لدى الأطفال لعام 2019	تعود آخر قيمة متاحة إلى فترة 2017–2013	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و59 شهرًا الذين تقل نسبة وزنهم إلى طولهم عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006 (%).
الوزن الزائد لدى الأطفال الذين هم في سن الدراسة والمراهقين (Y_2)	المرصد العالمي للصحة، منظمة الصحة العالمية	2016	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و19 سنة والذين يزيد مؤشر كتلة جسمهم عن انحراف معياري واحد عن متوسط مرجع منظمة الصحة العالمية المتعلق بنمو الأطفال الذين هم في سن الدراسة والمراهقين (%).
الوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة (Y_3)	المرصد العالمي للصحة، منظمة الصحة العالمية	تعود آخر قيمة متاحة إلى فترة 2018–2012	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و59 شهرًا الذين تزيد نسبة وزنهم إلى طولهم عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006 (%).
السمنة لدى البالغين (Y_1)	المرصد العالمي للصحة، منظمة الصحة العالمية	2016	النسبة المئوية للسكان الذين تزيد أعمارهم على 18 سنة ويبلغ مؤشر كتلة جسمهم ≤ 30 كلغ/م^2 موحَّدًا بحسب العمر ومرجَّحًا بحسب الجنس (%).
فقر الدم (Y_6)	الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق	2016	النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (من 15 إلى 49 سنة) اللواتي يقل لديهن تركيز الهيموغلوبين عن 110غ/لتر للنساء الحوامل وعن 120غ/لتر للنساء غير الحوامل.

المصدر: M. DelGrossi, A. Sattar, C. Alvarez-Sanchez, A. Ishaq, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin and C. Cafiero. سيصدر قريبًا. The relevance of food security for nutrition: An empirical analysis at country level. Technical Paper. Rome, FAO.

الجدول ألف 3.2
النتائج

المتغير التابع	حجم العينة (عدد البلدان)	β_1	β_2	β_3	مؤشر الظروف	معامل التحديد المعدل
السمنة لدى البالغين	86	0.308 (0.031)	0.379- (0.002)	0.635- (0.000)	7.8	0.471
الوزن الزائد لدى الأطفال الذين هم في سن الدراسة والمراهقين	86	0.033- (0.813)	0.279- (0.016)	0.470- (0.000)	7.8	0.495
الوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة	47	0.132- (0.503)	0.064- (0.675)	0.438- (0.041)	6.2	0.298
التقزّم	43	0.001 (0.995)	0.222 (0.077)	0.638 (0.001)	6.3	0.592
الهزال	43	0.035- (0.885)	0.305 (0.096)	0.211 (0.404)	6.3	0.127
فقر الدم	87	0.404 (0.011)	0.161 (0.214)	0.090 (0.542)	7.8	0.343

ملاحظات: β_1 إلى β_3: المعاملات الموحَّدة؛ مؤشر الظروف: أعلى مؤشر للظروف مأخوذ من تشخيصات الترابط.

المصدر: M. DelGrossi, A. Sattar, C. Alvarez-Sanchez, A. Ishaq, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin and C. Cafiero. سيصدر قريبًا. The relevance of food security for nutrition: An empirical analysis at country level. Technical Paper. Rome, FAO.

الجدول ألف 4.2
مؤشرات سوء التغذية بحسب فئة العمر/الجنس (المتغيرات التابعة)

فئة العمر/الجنس	المتغير	الوصف
الأطفال دون سن الخامسة	التقزّم	انخفاض نسبة الطول إلى العمر عن انحرافين معياريين دون متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006.
	الهزال	انخفاض نسبة الوزن إلى الطول عن انحرافين معياريين دون متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006.
	الوزن الزائد	زيادة نسبة الوزن إلى الطول عن انحرافين معياريين فوق متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006.
الأطفال الذين هم في سن الدراسة والمراهقين (5 إلى 19 سنة)	الوزن الزائد	زيادة درجة كتلة الجسم بالنسبة إلى العمر عن انحراف معياري واحد فوق متوسط مرجع منظمة الصحة العالمية المتعلق بنمو الأطفال الذين هم في سن الدراسة والمراهقين.
البالغون (18 سنة وما فوق)	السمنة	مؤشر كتلة الجسم ≤ 30 كلغ/م^2 موحَّدًا بحسب العمر ومرجَّحًا بحسب الجنس.
النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	فقر الدم	النساء غير الحوامل: الهيموغلوبين < 120غ/لتر. النساء الحوامل: الهيموغلوبين < 110غ/لتر.

المصدر: M. DelGrossi, A. Sattar, C. Alvarez-Sanchez, A. Ishaq, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin and C. Cafiero. سيصدر قريبًا. The relevance of food security for nutrition: An empirical analysis at country level. Technical Paper. Rome, FAO.

« وقامت جميع التحليلات بمراعاة العمر، والجنس، والدخل/الاستهلاك، والنفقات/الثروة (بالاستناد إلى المعلومات المتاحة في الدراسة الاستقصائية)، ونسبة الإعالة/حجم الأسرة المعيشية، ومكان الإقامة. وتمت مراعاة الانتماء العرقي أيضاً في جميع التحليلات التي أجريت بواسطة مجموعات البيانات الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية والبرازيل والمكسيك ونيبال. وتم استخدام المتغيرات المشتركة التالية للتحكم بالمعلومات في تحليلات مختارة: مستوى تعليم الأم/مقدم الرعاية (التقزم، والهزال، والوزن الزائد لدى الأطفال، والوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال الذين هم في سن الدراسة والمراهقين)، ومستوى التعليم الشخصي (الوزن الزائد والسمنة لدى الأطفال الذين هم في سن الدراسة والمراهقين، والسمنة لدى البالغين)، والحصول على مياه الشرب النظيفة والوصول إلى مرافق الصرف الصحي الأساسية (التقزم والهزال وفقر الدم)، والوزن الزائد لدى الأمهات (الوزن الزائد لدى الأطفال)، وعدد حالات الحمل (فقر الدم).

للاطلاع على الوصف الكامل لهذه المنهجية والنتائج، انظر: A. Ishaq, C. Alvarez-Sanchez, M. DelGrossi, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin, A. Kepple, A. Sattar and C. Cafiero. سيصدر قريبًا. The relevance of household food security for nutrition: An empirical analysis based on survey data. Technical Paper. Rome, FAO.

الجدول ألف 5.2
المتغيرات المستقلة

المتغير	الوصف
انعدام الأمن الغذائي ($FI_{mod+sev}$)	يعرّف انعدام الأمن الغذائي ($FI_{mod+sev}$) لأغراض هذا التحليل على أنه احتمال أن تعاني أسرة معيشية من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد يساوي 0.5 أو أكثر.
العمر	تم توزيع العمر بالنسبة إلى الأطفال دون سن الخامسة على أربع مجموعات هي: (صفر، 2)، و(2، 3) و(3، 4) و(4، 5). وتم استخدام العمر (بوصفه متغير متواصل) بالسنوات للأفراد الذين يبلغون خمس سنوات وأكثر.
الحصول على خدمات مياه الشرب الأساسية	إن برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن إمدادات المياه والمرافق الصحية يعرّف خدمات مياه الشرب الأساسية بأنها مياه الشرب المسحوبة من مصدر محسن شريطة ألا تتخطى الفترة الزمنية المخصصة لجمعها 30 دقيقة ذهاباً وإياباً. وتشمل مصادر المياه المحسنة المياه المنقولة بالأنابيب، والآبار أو الآبار الأنبوبية، والآبار المحفورة المحمية، والينابيع المحمية، والمياه المعبأة أو التي يتم توصيلها.
الحصول على خدمات الصرف الصحي الأساسية	ويقوم برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن إمدادات المياه والمرافق الصحية بتعريف خدمات الصرف الصحي الأساسية بأنها مرافق الصرف الصحي المحسنة التي لا تتم مشاركتها مع أسر معيشية أخرى. وتشمل مرافق الصرف الصحي المحسنة مراحيض الدَفق/المراحيض التي تُنظف بسكب الماء الموصولة بشبكات المجارير، والحفر الصحية أو المراحيض الحفرية، والمراحيض الحفرية الـمُحسنة ذات التهوية الجيدة أو مراحيض التسميد أو المراحيض الحفرية المزودة بأرضية.
مكان الإقامة	يعرّف مكان الإقامة بأنه منطقة حضرية أو ريفية، كما هو مشار إليه في الدراسة الاستقصائية.
نسبة الإعالة	نسبة المعالين (الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة أو تتخطى 64 سنة) من الأشخاص الذين هم في سن العمل (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 سنة).
مستوى تعليم الفرد	تم تقسيم تعليم الفرد إلى أربعة مستويات: بلا تعليم أو تعليم ابتدائي غير مكتمل؛ تعليم ابتدائي مكتمل؛ تعليم ثانوي مكتمل؛ تعليم عال مكتمل.
مستوى تعليم الأم/الوصي على الطفل (الخامسة من العمر)	تم تقسيم تعليم الأم/ الوصي إلى أربعة مستويات: بلا تعليم أو تعليم ابتدائي غير مكتمل؛ تعليم ابتدائي مكتمل؛ تعليم ثانوي مكتمل؛ تعليم عال مكتمل.
الانتماء العرقي	يعرّف الانتماء العرقي بالنسبة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، بكون الفرد أبيض البشرة، أو أسود البشرة، أو من أصل إسباني أو آسيوي أو غير ذلك. ويعرّف بالنسبة إلى البرازيل، بكون لون البشرة بيضاء أو سوداء/سمراء أو صفراء/أصلية. وبالنسبة إلى المكسيك، يعرّف الانتماء العرقي بأنه تكلم لغة أصلية أو عدم تكلمها. وبالنسبة إلى نيبال، يعرّف بكون الفرد من البرهمان أو التيراي أو الداليت أو النيوار أو الجاناجاتي أو المسلمين.
حجم الأسرة المعيشية	عدد أعضاء الأسرة
عدد حالات الحمل	عدد المرات التي حملت فيها المرأة.
وزن الأم الزائد	الوزن الزائد لدى الأمهات يساوي واحد إذا كانت أم الطفل تعاني من الوزن الزائد (مؤشر كتلة الجسم ≤ 25).
الإقليم	الأقاليم (التي لا تزال عيّنات الدراسة الاستقصائية فيها تمثيلية).
الجنس	يعرّف الجنس على أنه رجل أو امرأة.
تدابير الرفاه: الدخل/النفقات/ الثروة (بالاستناد إلى توافر الدراسات استقصائية)	يمكن لتدابير الرفاه أن تكون، تبعاً لتوافر البيانات، نصيب الفرد من الدخل في اليوم مقاساً بتكافؤ القدرة الشرائية لعام 2011 (البرازيل والولايات المتحدة الأمريكية)؛ أو النفقات الاستهلاكية للفرد الواحد في اليوم مقاسة بتكافؤ القدرة الشرائية لعام 2011 (كينيا ونيجيريا وباكستان)؛ أو مؤشر الثروة (المكسيك ونيبال).

المصدر: M. DelGrossi, A. Sattar, C. Alvarez-Sanchez, A. Ishaq, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin and C. Cafiero. سيصدر قريبًا. The relevance of food security for nutrition: An empirical analysis at country level. Technical Paper. Rome, FAO.

الملحق 3

تعريفات نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي، والمنهجية وقائمة البلدان

ألف- تعريف التباطؤ والانكماش الاقتصاديين

تم تحديد حالات التباطؤ/الانكماش الاقتصادي باستخدام المعدل السنوي الحقيقي لنمو الناتج المحلي الإجمالي للفرد بأسعار 2010 الثابتة المقومة بالدولار الأمريكي.[11] ويحسب التغير في نصيب الفرد من النمو في البلد على مدى سنتين متتاليتين للحصول على اختلاف بسيط في النمو. ويتم بالتالي تحديد حالة التباطؤ عندما يكون نصيب الفرد من النمو في السنة الجارية إيجابياً ولكن أضعف من السنة السابقة. ويتم تحديد حالات الانكماش عندما يكون الفارق في نصيب الفرد من النمو بين فترتين سلبياً. ويقدم عدد السنوات المتتالية التي يشهد فيها بلد معيّن صدمة من هاتين الصدمتين الاقتصاديتين، معلومات عن تواتر حالات التباطؤ/الانكماش الاقتصادي.

باء- تحليل ومنهجية نقاط تحول انتشار النقص التغذوي

تشير نقطة التغيير إلى التغير الإحصائي الهام في انتشار نقص التغذية مع مرور الوقت. ينصب التركيز في هذا التقرير على زيادة نقاط التغيير، أي زيادة ملحوظة وإيجابية في انتشار نقص التغذية على مدار عامين متتاليين. جرى تحديد نقاط التحول في السلسلة الزمنية لانتشار النقص التغذوي باستخدام نموذج التغيرات الهيكلية المتعددة الذي اقترحه Bai و Perron (1998).[12] ويشمل ذلك إيجاد "أفضل" توليفة من الفواصل الممكنة n، شرط أن تكون المسافة بين حدود الفواصل أعلى من الحد الأدنى للطول. وتعني عبارة "أفضل" هنا أقل مجموع للبواقي التربيعية من انحدار المربعات الصغرى العادية لانتشار النقص التغذوي في مجموعة من النماذج الوهمية التي تُشير إلى توقيت الفواصل. وفرضت فترة فاصلة دنيا مدتها ثلاث سنوات في تحديد التقسيم الأمثل. واستُخدم انتشار النقص التغذوي في فترة 2005–2018 لتحديد نقاط التحول بين عامي 2006 و2017. واستُخدم قيد إضافي لتحديد نقاط التحول ذات الصلة، أي أنه تم الإبقاء فقط على نقاط التحول التي تتميَّز بنزوع متزايد لاحق (قُدِّرت باستخدام طريقة المربعات الصغرى العادية) لفترة سنتين متتاليتين.

يتمثل تحليل نقطة التحول في تحديد نقاط تحول انتشار النقص التغذوي المتزايدة التي تتوافق مع حدوث حالات التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويتم تحديد حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي عندما تحصل في إحدى السنتين اللتين تسبقان نقطة تحول انتشار النقص التغذوي، مثلاً بين عامي 2013–2014 أو 2014–2015 إذا برزت نقطة التحول في عام 2015. ويبيّن الشكل 24 عدد البلدان التي لديها نقاط تحول في انتشار النقص التغذوي تتوافق مع حالات التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي بحسب السنة (2006–2011). وترد في الجدول ألف 1.3 قائمة بـ 96 زيادة في نقاط تحول انتشار النقص التغذوي في 65 بلداً بما يتوافق مع حالات الانكماش الاقتصادي بين عامي 2011 و2017.

يتم استخدام تصنيف البنك الدولي لعام 2017 من أجل تحديد البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. على الرغم من تصنيف الأرجنتين وبنما كبلدين ذوي الدخل المرتفع في عام 2017 (الجدول ألف 1.3)، فقد تم تضمينهما في التحليل نظرًا لتصنيفهما كبلدين من ذوي الدخل المتوسط الأعلى في معظم الوقت (على الأقل خمسة من أصل سبع سنوات خلال الفترة 2011–2017).

الجدول ألف 1.3
البلدان التي شهدت زيادة في نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي بما يتوافق مع حالات التباطؤ أو الانكماش الاقتصادي بين عامي 2011 و2017

السنة	البلد	الإقليم	مجموعة الدخل
2011	بيلاروس	أوروبا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2011	جمهورية أفريقيا الوسطى	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2011	الأردن	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2011	لبنان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2011	ليبيريا	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2011	تايلند	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2012	البرازيل	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2012	إكوادور	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2012	غينيا بيساو	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2012	ملاوي	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2012	زمبابوي	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2013	بوتسوانا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2013	بوركينا فاسو	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2013	منغوليا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2013	أوغندا	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2013	أوزبكستان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2014	بوروندي	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2014	جمهورية أفريقيا الوسطى	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2014	إريتريا	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2014	إندونيسيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2014	كازاخستان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2014	موريتانيا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2014	بنما	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المرتفعة الدخل
2014	تركيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2014	أوكرانيا	أوروبا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2014	جمهورية فنزويلا البوليفارية	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2014	اليمن	آسيا	البلدان المنخفضة الدخل
2015	الأرجنتين	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المرتفعة الدخل
2015	بنن	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2015	دولة بوليفيا المتعددة القوميات	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	الكاميرون	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	الصين	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2015	الكونغو	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	كوت ديفوار	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	غابون	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2015	كينيا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	ماليزيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2015	مالي	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2015	المغرب	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	موزامبيق	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2015	النيجر	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2015	نيجيريا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	جنوب أفريقيا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2015	توغو	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2015	تركمانستان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2015	جمهورية تنزانيا المتحدة	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2015	زامبيا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2015	زمبابوي	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل

الجدول ألف 1.3
(يتبع)

السنة	البلد	الإقليم	مجموعة الدخل
2016	الأرجنتين	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المرتفعة الدخل
2016	أرمينيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	الكاميرون	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	غابون	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	غامبيا	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2016	جورجيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	الأردن	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	كازاخستان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	قيرغيزستان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	مالي	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2016	موريتانيا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	موريشيوس	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	منغوليا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	نيكاراغوا	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	النيجر	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2016	نيجيريا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	بنما	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المرتفعة الدخل
2016	سان تومي وبرنسيبي	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	سورينام	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	طاجيكستان	آسيا	البلدان المنخفضة الدخل
2016	تونغا	أوسيانيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	تركيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	تركمانستان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2016	أوكرانيا	أوروبا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	فانواتو	أوسيانيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2016	جمهورية فنزويلا البوليفارية	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	أرمينيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	كابو فيردي	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	الكاميرون	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	كوستاريكا	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	جمهورية مصر العربية	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	غامبيا	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2017	غواتيمالا	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	غينيا	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2017	غيانا	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	ماليزيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	منغوليا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	ميانمار	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	نيكاراغوا	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	النيجر	أفريقيا	البلدان المنخفضة الدخل
2017	نيجيريا	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	بنما	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المرتفعة الدخل
2017	ساموا	أوسيانيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	سان تومي وبرنسيبي	أفريقيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2017	سورينام	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	تونغا	أوسيانيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	تركيا	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
2017	تركمانستان	آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا

المصادر: منظمة الأغذية والزراعة بالنسبة إلى انتشار النقص التغذوي؛ والأمم المتحدة بالنسبة إلى حالات التباطؤ والانكماش. 2019. الحسابات الوطنية - تحليل المجاميع الرئيسية. في: الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكرها في 6 مايو/أيار 2019]. https://unstats.un.org/unsd/snaama

جيم- قائمة البلدان خارج فترة الثقة في تحليل تغير معدل انتشار النقص التغذوي والنمو الاقتصادي

يبيّن الشكل 25 الفارق في معدل انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 مقارنة بالنمو الاقتصادي بين السنوات نفسها. النمو الاقتصادي، هو النسبة المئوية للتغير في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي (بأسعار الدولار الأمريكي الثابتة لعام 2010) بين عامي 2011 و2017، مع استخدام عامل الانكماش لخفض التضخم في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. ويحسب النمو الاقتصادي باستخدام البيانات بشأن نصيب الفرد الحقيقي من الناتج المحلي الإجمالي السنوي من خلال مقارنة نقطتين زمنيتين هما 2011 و2017 أي:

$$\frac{(\text{نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي})_{2017} - (\text{نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي})_{2011}}{(\text{نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي})_{2011}} * 100$$

ويشار في هذا الشكل فقط إلى أسماء البلدان التي تقع خارج هامش الثقة البالغ 95 في المائة، بالإشارة إلى البلدان التي تكون الأرقام الخاصة بها مشتتة على نحو أكبر حول المتوسط أي أنها أعلى أو أدنى مما كان متوقعًا من خلال النمو الاقتصادي. وتشمل البلدان المنخفضة الدخل الواقعة ضمن هامش الثقة البالغ 95 في المائة كلاً من بوروندي وبوركينا فاسو وبنن وهايتي واليمن وليبيريا والنيبال وسيراليون وغامبيا وغينيا. وتشمل بلدان الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا الواقعة ضمن هامش الثقة البالغ 95 في المائة كلاً من أوزباكستان وأوكرانيا وإندونيسيا وباكستان وبوتان وبنغلاديش وجيبوتي وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وجمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية والهند وكامبوديا والكاميرون وكوت ديفوار وكيريباس وليسوتو والمغرب وميانمار وفانواتو وفييت نام وقيرغيزستان وتونس. وتشمل البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا الواقعة ضمن هامش الثقة البالغ 95 في المائة كلاً من إكوادور وألبانيا والأردن وأرمينيا والاتحاد الروسي وباراغواي والبوسنة والهرسك وبوتسوانا وبيلاروس وبيرو وبليز وبلغاريا والجبل الأسود وجزر مارشال وجمهورية إيران الإسلامية وجنوب أفريقيا وكازاخستان وكوبا وكوستاريكا وفيجي والصين وصربيا ولبنان وماليزيا والمكسيك ومليديف ومقدونيا الشمالية وسانت فنسنت وغرينادين وساموا ورومانيا وتايلند وتونغا وتوفالو وغابون وغواتيمالا وغيانا.

دال- قائمة البلدان خارج مجال الثقة في تحليل الفقر المدقع

يبيّن الشكل 31 الرابط بين الفقر المدقع وانتشار النقص التغذوي (الرسم البياني ألف) وبين الفقر المدقع والتقزم (الرسم البياني باء). يتم الإبلاغ عن أسماء الدول فقط بالنسبة للبلدان التي تقع خارج نطاق فاصل الثقة البالغ 95 في المائة، مما يشير إلى البلدان التي تنتشر قيمها حول الوسط، أي أعلى أو أقل من المتوقع من الفقر المدقع.

وفي ما يخص الرسم البياني ألف في الشكل 31، فإن البلدان التي تقع ضمن فترة الثقة البالغة 95 في المائة هي إكوادور وأكرانيا وألبانيا وإندونيسيا وأرمينيا وأثيوبيا وبوروندي وبوركينا فاسو وبنغلاديش وجورجيا وجمهورية إيران الإسلامية وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والجزائر والهند وهندوراس وكوت ديفوار وكوستاريكا وطاجيكستان وماليزيا وموريتانيا وموزامبيق وميانمار ومصر والنيجر وسيراليون وتونس وغامبيا وغينيا وغينيا بيساو.

وفي الرسم البياني باء في الشكل 31، فإن البلدان التي تقع ضمن فترة الثقة البالغة 95 في المائة هي التالية: أوغندا وألبانيا وبنن والكامرون والجبل الأسود وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية تنزانيا المتحدة وجزر سليمان وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابواي وطاجيكستان وكازاخستان وليبيريا ومدغشقر وملاوي وسيراليون والسلفادور وقيرغيزستان ورواندا وتايلند وتركيا وتشاد وغامبيا وغيني.

هاء- قائمة البلدان ذات القيم المحتسبة لمعدل انتشار النقص التغذوي

تشمل التحليلات بعض البلدان التي تحتوي على معدل انتشار النقص التغذوي. ويتم احتساب معدل انتشار النقص التغذوي كلما كانت البيانات الرسمية عن المتحصل من الطاقة الغذائية (DEC) و/أو معامل التغير (CV) مفقودة لهذا البلد. عند توفر تقديرات غير رسمية عن المتحصل من الطاقة الغذائية ومعامل التغير، يتم استخدام هذه التقديرات لاستخلاص تقدير لمعدل انتشار النقص التغذوي لإدراجها في المجاميع. عندما لا تتوفر تقديرات عن المتحصل من الطاقة الغذائية أو معامل التغير، يتم احتساب معدل انتشار النقص التغذوي على المتوسط المرجح لعدد القيم التقديرية للبلدان المتبقية في نفس المنطقة. في كلتا الحالتين، على الرغم من أن منظمة الأغذية والزراعة لا تنشر التقديرات القطرية، إلا أنها تُستخدم لحساب الأرقام الإقليمية والعالمية ولأغراض تحليلية أخرى.

قائمة بالبلدان التي تم احتسابها على معدل انتشار النقص التغذوي (PoU):

الشكل 24: إريتريا وبوروندي وطاجيكستان وتونغا.

الشكل 25: إريتريا، بابوا غينيا الجديدة، بوروندي، بوتان، جزر مارشال، جزر القمر، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية مولدوفا، الجمهورية العربية السورية، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، طاجيكستان، تونغا، توفالو، غينيا الاستوائية، وغرينادا.

الشكل 31: بوروندي، بوتان، جزر القمر، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية مولدوفا، طاجيكستان، ميكرونيزيا (ولايات – الموحدة)، سانت لوسيا، تونغا، وتوفالو.

الملحق 4

النمو الاقتصادي وتغيّر معدل انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017

ألف- الأدلة على العلاقة الإحصائية بين الانكماش الاقتصادي وتغيّر انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017: المواصفات النموذجية والنتائج

أجري تحليل للعلاقة بين التغيرات في انتشار النقص التغذوي والانكماش الاقتصادي من أجل استكشاف ما إذا كانت الزيادات الملحوظة مؤخراً في انتشار النقص التغذوي والنمو الاقتصادي ترتبط من الناحية الإحصائية بين عامي 2011 و2017. ولم تجر أي محاولة لوضع نموذج للآلية المعقدة والمسارات المختلفة التي يرتبط النمو الاقتصادي من خلالها بالجوع. وسيتطلب ذلك نمذجة العلاقات المعقدة بين المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياساتية والمرتبطة بقياس الجسم البشري، وتقييم سبل التعقيب المتشعبة فيما بينها. وبدلاً من ذلك، يركّز التحليل على نموذج مصغّر لهذا النظام المعقّد ويحاول تقييم الترابط بين الجوع والأداء الاقتصادي، أي وتيرة النمو السريعة والانكماش والتباطؤ الاقتصاديين. ومن شأن النتائج أن تكمّل نتائج تحليل نقاط تحول انتشار النقص التغذوي (انظر الشكل 24 والملحق 3) وأن توفّر الأدلة على أن العلاقة بين الانكماش الاقتصادي وانتشار النقص التغذوي في فترة 2011-2017 ليست مجرّد تقابل بسيط. ويقتصر البحث على حالات الانكماش الاقتصادي (وليس حالات التباطؤ) للأسباب المبينة أدناه.

ويتم تحليل العلاقة بين التغيرات في انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 والنمو الاقتصادي بالاستناد إلى نهج Headey (2013)[13] الذي يركز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وينطوي هذا النهج على سلسلة من تحليلات انحدار المربعات الصغرى العادية (الجدول ألف 2.4) التي تبيّن العلاقة بين الفارق في انتشار النقص التغذوي ونمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بين عامي 2011 و2017.

وتتناسب السنوات المختارة لهذا التحليل (2011 و2017) مع الفترة الأخيرة التي حصلت فيها زيادات ملحوظة في انتشار النقص التغذوي. وكما أشير إلى ذلك في الجزء الأول من هذا التقرير وفي الطبعتين السابقتين منه، أخذ انتشار النقص التغذوي وعدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية بالارتفاع على المستوى العالمي ككل في عام 2016. ولكن في العديد من البلدان، ولا سيما المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا والمتأثرة بالنزاعات والظواهر المناخية المعاكسة، أخذ النقص التغذوي بالارتفاع اعتباراً من عام 2011. ولهذا السبب، فإن سنة البداية التي اعتمدها التحليل هي أول سنة بدأ فيها عدد ملحوظ من البلدان يشهد ارتفاع معدلات الجوع، أي عام 2011، والهدف من ذلك هو تحديد ما إذا كان هناك علاقة إحصائية بين الارتفاع في انتشار النقص التغذوي والنمو الاقتصادي المسجّل خلال هذه الفترة (2011 و2017).[14]

ولكن لإتاحة إمكانية إجراء المقارنات واختبار متانة النتائج، أجري التحليل نفسه أيضاً خلال فترة 2000-2006 وخلال الفترة الأطول الممتدة بين عامي 2000 و2017. وتتسم النتائج بالاتساق إذ أن المعامل المقدّر للنمو الاقتصادي سلبي ومهم من الناحية الإحصائية في الفترات الثلاث وفي جميع المواصفات، ولو أنه أكبر بين عامي 2011 و2017 كما هو متوقّع. وكما اقترح Hendry (1995)،[15] لا بد من استثناء سنوات الانقطاع الهيكلي في الاقتصاد عندما يتم

تحليل فترات زمنية طويلة لعدم التأثير على متوسط النتائج. ولهذا السبب، عند إجراء عمليات إضافية للتحقق من المتانة في تحليل فترتي 2000–2006 و2011–2017 اللتين تمتدان على سبع سنوات، تحذف السنوات التي تتسم بتقلب شديد متّصل بأزمة أسعار الأغذية والأزمة المالية العالميتين، أي 2007–2010 (انظر الشكل 22 والإطار 10 بشأن أزمة الأغذية العالمية والأزمة المالية العالمية في هذه الفترة).

ويعد تغيّر انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 المتغيّر التابع في التحليل. وهو متغيّر متصل لديه قيم سلبية وإيجابية.[16] ويشكل انتشار النقص التغذوي مقياساً للنقص التغذوي المزمن، لذا بحكم التعريف، تحصل التغيّرات فيه ببطء مع مرور الوقت. ولهذا السبب، يقيس هذا التحليل الفارق في انتشار النقص التغذوي بين نقطتين بعيدتين بما فيه الكفاية لحصول تغيّر ملحوظ مع مرور الوقت.

وبحكم التعريف، يحسب انتشار النقص التغذوي ويمهّد مع مرور الوقت ويكون التباين بين سنة وأخرى في القيم المقدّرة محدوداً. وتحسب التقديرات السنوية لانتشار النقص التغذوي كمتوسط متحرّك لثلاث سنوات (مثلاً يشير انتشار النقص التغذوي في عام 2015 إلى متوسّط الانتشار في فترة 2014–2016، ويشير انتشار النقص التغذوي في عام 2016 إلى المتوسط في فترة 2015–2017).[17] بالتالي، هناك تداخل بين سنتين في السلاسل الزمنية السنوية لانتشار النقص التغذوي إذا تمت مراعاة جميع السنوات. وفي المقابل، لدى مقارنة تغيّر انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 يكون هناك فترة زمنية فاصلة كافية لتحديد الاختلافات. وفي ضوء هذا الخيار، يركّز التحليل على الانكماش الاقتصادي فقط بما أنه يلزم توافر ثلاث نقاط زمنية لاكتشاف التباطؤ الاقتصادي. وتم اختبار مواصفة بديلة لتحليل الحساسية شملت سنوات 2011 و2013 و2015 و2017، ليكون هناك تداخل سنة واحدة فقط في السلاسل الزمنية. وجاءت النتائج مماثلة للنتائج المبلّغ عنها أدناه، لذا لا يتم وصفها هنا.[18]

وإن المتغير المستقل، أي النمو الاقتصادي، هو النسبة المئوية للتغير في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي (بأسعار الدولار الأمريكي الثابتة لعام 2010) بين عامي 2011 و2017، مع استخدام عامل الانكماش لخفض التضخم في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. ويحسب النمو الاقتصادي باستخدام البيانات بشأن نصيب الفرد الحقيقي من الناتج المحلي الإجمالي السنوي من خلال مقارنة نقطتين زمنيتين هما 2011 و2017 أي:

$$\frac{\text{(نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)}_{2017} - \text{(نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)}_{2011}}{\text{(نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)}_{2011}} * 100$$

نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي من الموقع الإلكتروني للشعبة الإحصائية للأمم المتحدة. وتم حساب مؤشر من مؤشرات التأثير على القيم المتطرفة (*dfbetas*) لتحديد البلدان غير النموذجية. وتم استثناء من التحليل البلدان التي يتخطى مؤشر (*dfbetas*) فيها 0.17، وهي: أنغولا، وليبيا، وناورو، والصومال، وتيمور ليشتي.[19]

وأجري تحليل إضافي للحساسية باستخدام نموذج لوجستي مع متغيّر وهمي تابع يساوي 1 في حال ارتفاع انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 وصفر في حال لم يرتفع. وتؤكد النتائج الأهمية الإحصائية التي تتمتع بها العلاقة بين الزيادات في انتشار النقص التغذوي والتغيرات في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي خلال الفترة التي تم تحليلها.

ويبيّن الجدولان ألف 1.4 وألف 2.4 الإحصاءات الوصفية والنتائج الاقتصادية القياسية على التوالي.

وبالنظر إلى التغيرات في انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017، هناك عدد من البلدان التي لا تسجّل ارتفاعاً في انتشار النقص التغذوي بين الفترتين. وكما يتبيّن من الإحصاءات الوصفية (الجدول ألف 1.4)، يسجل 38 في المائة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (49 من أصل 130 بلداً) ارتفاعاً في انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 في حين لا يسجل 63 في المائة من البلدان (81 من أصل 130) أي ارتفاع بين العامين المذكورين.

باء- الأدلة على العلاقة الإحصائية بين التغيرات في انتشار النقص التغذوي في الفترة الممتدة من 2011 إلى 2017 والمحرّكات الأخرى وراء الارتفاع الأخير في انتشار نقص التغذية: المواصفات النموذجية والنتائج

أجريت تحليلات إضافية للارتداد من أجل استكشاف العلاقة الإحصائية بين التغيرات في انتشار النقص التغذوي في فترة 2011 و2017 (المتغير التابع) والمحركات الرئيسية الثلاثة لانتشار النقص التغذوي، وهي الانكماش الاقتصادي (تم تحليله في هذا التقرير)

والنزاعات والظواهر المناخية القصوى (تم تحليلها في طبعتي 2017 و2018 من هذا التقرير على التوالي).

وإن مواصفة المتغيّر التابع هي نفسها كما هو موضح أعلاه. وأضيفت ثلاثة متغيرات وهمية لاستيعاب التأثيرات المترتبة عن هذه المحرّكات الثلاثة، وهي:

- **الانكماش الاقتصادي:** متغير وهمي يساوي واحد إذا شهد بلد معيّن نمواً اقتصادياً سلبياً بين عامي 2011 و2017. ويحسب النمو الاقتصادي بالطريقة نفسها كما هو موضح أعلاه.
- **تقلّب المناخ والظواهر المناخية القصوى:** متغير وهمي يساوي واحد في البلدان التي يعزى فيها جزء من التباين في إنتاج الحبوب أو غلالها على المستوى الوطني إلى العوامل المناخية في فترة 2011–2016، وفقاً للتحليل والتعريف الواردين في طبعة 2018 من هذا التقرير.[20] وتحدد قابلية التأثر بتغيّر المناخ للبلدان التي يرتبط فيها الإنتاج الوطني للحبوب وغلّته ارتباطاً كبيراً ومهماً من الناحية الإحصائية بدرجة الحرارة، وكمية الأمطار، ونمو النباتات. وتحدد قابلية تأثر البلدان بتغيّر المناخ لفترة 2011–2016 ولا تتغيّر طيلة هذا الوقت.
- **النزاعات:** متغير وهمي يساوي واحد إذا تأثر بلد معيّن بالنزاع في فترة 2011–2017، وفقاً للتحليل والتعريف الواردين في طبعة 2017 من هذا التقرير.[21] وبما أن طبعة 2017 حللت النزاعات حتى عام 2015 فقط وباتت البيانات الأحدث عهداً متاحة الآن، يتم استكمال هذه المعلومات لعامي 2016 و2017 باستخدام برنامج أوبسالا (Uppsala) لبيانات النزاعات. وفي هذا التحليل، تعرّف البلدان المتأثرة بالنزاعات بأنها بلدان وأقاليم منخفضة ومتوسطة الدخل شهدت نزاعاً خلال فترة فرعية واحدة على الأقل من أصل خمس سنوات متتالية بين 2011–2017 وسجلت 500 حالة وفاة أو أكثر ناجمة عن المعارك خلال هذه الفترة.[22]

ويعرض الجدول ألف 3.4 أدناه النتائج الاقتصادية القياسية. ولرؤية كيف يتغير انتشار النقص التغذوي في الفترة الممتدة من 2011 إلى 2017 بحسب مستوى الدخل في البلد، يبيّن الجدولان ألف 4.4أ وألف 4.4ب التفاعل القائم بين المحركات الثلاث والمتغيرات الوهمية الثلاثة التي تدل على مستوى الدخل (بلد منخفض الدخل؛ ومتوسط الدخل من الشريحة الدنيا؛ ومتوسط الدخل من الشريحة العليا).

الجدول ألف 1.4
الإحصاءات الوصفية لانتشار النقص التغذوي والنمو الاقتصادي بين عامي 2011 و2017

المتغيّرات	الملاحظات	المتوسط	الانحراف المعياري	الأدنى	الأقصى
انتشار النقص التغذوي					
الفارق في انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017	130	0.41	4.91	10.52-	27.48
البلدان التي شهدت ارتفاعاً في انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017	130	0.38	0.49	0	1
النمو الاقتصادي					
النمو الاقتصادي بين عامي 2011 و2017 (عامل انكماش الناتج المحلي الإجمالي، بأسعار 2010 الثابتة)	130	12.34	17.88	54.64-	49.95
النزاعات وقابلية التأثر بتغيّر المناخ					
البلدان المتأثرة بالنزاعات في فترة 2011–2017	130	0.17	0.38	0	1
البلدان القابلة للتأثر بالظواهر المناخية القصوى، 2011–2016	120	0.35	0.48	0	1
الاعتماد على السلع الأساسية					
تدني الاعتماد على الصادرات والواردات	129	0.25	0.43	0	1
تدني الاعتماد على الصادرات وارتفاعه على الواردات	129	0.19	0.40	0	1
ارتفاع الاعتماد على الصادرات وتدني الاعتماد على الواردات	129	0.25	0.43	0	1
ارتفاع الاعتماد على الصادرات والواردات	129	0.31	0.46	0	1
دخل البلد					
البلدان المنخفضة الدخل	130	0.25	0.44	0	1
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	130	0.34	0.48	0	1
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	130	0.41	0.49	0	1

ملاحظات: لم تكن المعلومات بشأن قابلية التأثر بتغيّر المناخ متاحة للبلدان التالية: غرينادا، وملديف، وجزر مارشال، وموريشيوس، وميكرونيزيا (ولايات- الموحدة)، وسانت لوسيا، وسانت فنسنت وجزر غرينادين، وساو تومي وبرنسيبي، وتونغا، وتوفالو. ولا تتوافر المعلومات بشأن الاعتماد على السلع الأساسية في جنوب السودان.

المصادر: تستند دراسة منظمة الأغذية والزراعة إلى بياناتها الخاصة بانتشار النقص التغذوي وتضخّم مؤشر أسعار الاستهلاك؛ وإلى قاعدة بيانات المجاميع الرئيسية للحسابات الوطنية الصادرة عن الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة بالنسبة إلى النمو الاقتصادي؛ وإلى منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي. روما، منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، 2018. بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. روما، منظمة الأغذية والزراعة للبلدان المتأثرة بالنزاع والمعرضة لتأثيرات تغير المناخ على التوالي؛ وإلى بيانات مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية عن الاعتماد على السلع الأساسية؛ وإلى تصنيف البنك الدولي المتعلّق بعامل جيني ومستوى الدخل في البلد.

الجدول ألف 2.4
الارتداد بين الفارق في انتشار النقص التغذوي (بين عامي 2011 و2017) والنمو الاقتصادي

المتغيّرات	تغيّر انتشار النقص التغذوي						
النمو الاقتصادي بين عامي 2011 و2017 (عامل انكماش الناتج المحلي الإجمالي)	-0.152***	-0.159***	-0.141***	-0.155***	-0.151***	-0.150***	-0.149***
	(0.029-)	(0.030-)	(0.030-)	(0.030-)	(0.030-)	(0.029-)	(0.029-)
السمات القطرية							
أولاً- الإقليم							
أفريقيا مقابل أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (الفئة المرجع)		1.336					
		(1.138)					
آسيا مقابل أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (الفئة المرجع)		1.780*					
		(0.954)					
أوسيانيا/أوروبا الشرقية مقابل أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (الفئة المرجع)		0.04-					
		(0.898)					
ثانياً- دخل البلد							
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا مقابل البلدان المنخفضة الدخل (الفئة المرجع)			2.664***-				
			(1.016)				
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا مقابل البلدان المنخفضة الدخل (الفئة المرجع)			2.114**-				
			(1.065)				
ثالثاً- الاعتماد على السلع الأساسية							
تدني الصادرات وارتفاع الواردات مقابل تدني الصادرات والواردات في البلدان المعتمدة على السلع (الفئة المرجع)				0.797			
				(0.711)			
ارتفاع الصادرات وتدني الواردات مقابل تدني الصادرات وتدني الواردات في البلدان المعتمدة على السلع (الفئة المرجع)				0.337			
				(0.965)			
ارتفاع الصادرات وارتفاع الواردات مقابل انخفاض الصادرات وانخفاض الواردات في البلدان المعتمدة على السلع (الفئة المرجع)				1.465*			
				(0.732)			
بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض					1.867***		
					(0.784)		

الجدول ألف 2.4 (يتبع)

المتغيّرات	تغيّر انتشار النقص التغذوي							
البلدان التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الصادرات من السلع الأساسية			0.758					
			(0.648)					
البلدان التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الواردات من السلع الأساسية		*1.170						
		(0.700)						
البلدان المستوردة الصافية للأغذية	**1.650							
	(0.669)							
ثابت	1.086	**1.662	***1.841	***1.540	***1.689	***3.913	1.387	***2.293
	(0.695)	(0.713)	(0.586)	(0.557)	(0.662)	(1.109)	(0.924)	(0.634)
الملاحظات	130	130	130	130	130	130	130	130
R مربّع	0.332	0.323	0.314	0.343	0.339	0.353	0.331	0.309

ملاحظات: يبلّغ عن الأهمية الإحصائية للقيمة الاحتمالية p<0.01 (***) و< 0.05 (**) و< 0.1 (*). وترد الأخطاء المعيارية بين قوسين.
المصادر: تستند دراسة منظمة الأغذية والزراعة إلى بياناتها الخاصة بانتشار النقص التغذوي؛ وإلى قاعدة بيانات المجاميع الرئيسية للحسابات الوطنية الصادرة عن الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة بالنسبة إلى النمو الاقتصادي؛ وإلى بيانات مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد) بالنسبة إلى الاعتماد على السلع الأساسية؛ وإلى تصنيف البنك الدولي لمستوى الدخل الوطني.

الجدول ألف 3.4
الارتداد بين الفارق في انتشار النقص التغذوي (بين عامي 2011 و2017) والمحركات الثلاثة لزيادة انتشار النقص التغذوي

المتغيّرات	تغيّر انتشار النقص التغذوي			
الانكماش الاقتصادي (نمو اقتصادي سلبي بين عامي 2011 و2017)			***5.141	***5.107
			(1.718)	(1.580)
البلدان القابلة للتأثر بالظواهر المناخية القصوى، 2011–2016		**2.436		**2.346
		(1.085)		(0.924)
البلدان المتأثرة بالنزاعات خلال فترة 2011–2017			*2.939	*2.248
			(1.638)	(1.347)
ثابت	0.379-	0.451-	0.0855-	***1.640-
	(0.360)	(0.393)	(0.389)	(0.484)
الملاحظات	130	120	130	120
R مربّع	0.144	0.057	0.051	0.255

ملاحظات: يبلّغ عن الأهمية الإحصائية للقيمة الاحتمالية p<0.01 (***) و< 0.05 (**) و< 0.1 (*). وترد الأخطاء المعيارية بين قوسين.
المصادر: تستند دراسة منظمة الأغذية والزراعة إلى بياناتها الخاصة بانتشار النقص التغذوي؛ وإلى قاعدة بيانات المجاميع الرئيسية للحسابات الوطنية الصادرة عن الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة بالنسبة إلى حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي؛ وإلى منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي. روما، منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، 2018. بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. روما، منظمة الأغذية والزراعة للبلدان المتأثرة بالنزاع والمعرضة لتأثيرات تغير المناخ على التوالي.

الجدول ألف 4.4أ

المعاملات المقدّرة للارتدادات بين الفارق في انتشار النقص التغذوي (بين عامي 2011 و2017) والمحركات الثلاثة لانتشار النقص التغذوي – ارتداد كل محرّك على حدة بحسب مستوى الدخل

		(1) الانكماش الاقتصادي	(2) قابلية التأثر بتغيّر المناخ	(3) النزاعات
(1)	الدخل المنخفض	*6.411	**5.427	**8.126
		(3.783)	(2.243)	(3.187)
(2)	الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا	1.274	0.421	1.135
		(1.111)	(0.792)	(1.464)
(3)	الدخل المتوسط من الشريحة العليا	**5.630	0.145	1.557-
		(2.168)	(1.506)	(1.306)

الجدول ألف 4.4ب

المعاملات المقدّرة للارتدادات بين الفارق في انتشار النقص التغذوي (بين عامي 2011 و2017) والمحركات الثلاثة لانتشار النقص التغذوي – ارتداد جميع المحركات معاً بحسب مستوى الدخل

		(1) الانكماش الاقتصادي	(2) قابلية التأثر بتغيّر المناخ	(3) النزاعات
(1)	الدخل المنخفض	*4.451	**4.887	***5.531
		(2.592)	(1.939)	(2.073)
(2)	الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا	1.074	0.674	0.850
		(1.582)	(0.827)	(1.565)
(3)	الدخل المتوسط من الشريحة العليا	***6.296	0.694-	0.0191
		(2.133)	(1.145)	(1.263)

ملاحظات: تورد الجداول المعاملات المقدّرة الرئيسية ذات الأهمية فقط، أي تغيّر انتشار النقص التغذوي في البلدان التي تشهد صدمة معيّنة (انكماشاً اقتصادياً أو صدمة مناخية أو نزاعاً) في فئة معيّنة من فئات الدخل (الدخل المنخفض أو المتوسط من الشريحة الدنيا أو المتوسط من الشريحة العليا) مقارنة بتغيّر انتشار النقص التغذوي في فئة الدخل نفسها في البلدان التي لا تشهد صدمة معيّنة (الفئة المرجع). ويظهر الجدول ألف 4.4أ المعامل المقدّر من تسع مواصفات نموذجية مختلفة، حيث يجري ارتداد كل محرّك على حدة لكل فئة من فئات الدخل. وتشمل المعاملات المقدّرة التي ترد في كل مواصفة نموذجية ولكن لا يبلّغ عنها فيها: متغيران وهميان لمستوى الدخل في البلد، ومتغير وهمي لكل محرّك من محركات التغيّر في انتشار النقص التغذوي (الانكماش الاقتصادي أو قابلية التأثر بتغيّر المناخ أو النزاع)، وشرطان من شروط التفاعل بين المحرّك موضوع الاهتمام وكل متغيّر من المتغيرين الوهميين اللذين يدلان على مستوى الدخل في البلد. والمعاملات المقدّرة الواردة في الجدول ألف 4.4ب مستمدة من ثلاث مواصفات نموذجية تظهر العلاقة بين تغيّر انتشار النقص التغذوي والمحرّكات الثلاثة التي جرى ارتدادها معاً للبلدان المنخفضة الدخل (الصف 1) والمتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا (الصف 2) والمتوسطة الدخل من الشريحة العليا (الصف 3). وترد الأخطاء المعيارية الكبيرة بين قوسين. ويبلّغ عن الأهمية الإحصائية للقيمة الاحتمالية p<0.01 (***) و 0.05 > p (**) و 0.1 > p (*).

المصادر: تستند دراسة منظمة الأغذية والزراعة إلى بياناتها الخاصة بانتشار النقص التغذوي؛ وإلى قاعدة بيانات المجاميع الرئيسية للحسابات الوطنية الصادرة عن الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة بالنسبة إلى حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي؛ وإلى منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي. روما، منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، 2018. بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. روما، منظمة الأغذية والزراعة للبلدان المتأثرة بالنزاع والمعرضة لتأثيرات تغير المناخ على التوالي؛ وإلى تصنيف البنك الدولي لمستوى الدخل في البلد.

الملحق 5

المحركات الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي الشديد الذي يرقى إلى مستوى الأزمة في عام 2018

يعد الجدول ألف 1.5 نسخة موسعة عن الجدول 8 الذي يعرض معلومات بشأن 33 بلداً تأثر بأزمة الأغذية لعام 2018 بما يتوافق مع الصدمات الاقتصادية الكبيرة على النحو المبيّن في التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية 2019.

الجدول ألف 1.5

البلدان والأقاليم التي تأثرت بأزمة الأغذية بما يتوافق مع الصدمات الاقتصادية في عام 2018

الإقليم	البلد	محركات أزمة الأغذية (المحركات الرئيسية باللون البرتقالي)			الصدمات الاقتصادية		عدد الأشخاص (بالملايين) في المرحلتين 3 و4 من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي	
		الصدمات الاقتصادية	النزاعات	المناخ	الوصف	الانكماش	المرحلة 3 (أزمة) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي	المرحلة 4 (حالة طوارئ) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي
أفريقيا	بوروندي	•	•	•	انكماش اقتصادي (بعد الأزمة السياسية لعام 2015)؛ الاعتماد على الواردات الغذائية.	•	1.7	غ.م.
	الكاميرون	•	•	•	ارتفاع أسعار الأغذية؛ انخفاض أسعار الماشية؛ تدني القوة الشرائية لا سيما في صفوف الرعاة.		0.5	0
	جمهورية أفريقيا الوسطى	•	•		ارتفاع أسعار الأغذية.		1.4	0.5
	تشاد	•	•	•	انخفاض الأجور؛ تدني القوة الشرائية؛ انخفاض أسعار الماشية.	•	1	0
	جمهورية الكونغو الديمقراطية	•	•	•	انخفاض الأجور؛ ارتفاع أسعار الأغذية؛ القيود على الصادرات من زامبيا.	•	9.7	3.4
	جيبوتي	•	•	•	ارتفاع أسعار الأغذية.		0.15	غ.م.
	إسواتيني	•		•	البطالة؛ النمو الاقتصادي البطيء.		0.1	0.1
	كينيا	•	•	•	ارتفاع أسعار الأغذية؛ التفاوت في الدخل.		2.6	غ.م.
	مدغشقر	•		•	ارتفاع أسعار الأغذية والوقود؛ تدني القوة الشرائية.	•	1.1	0.4
	ملاوي	•		•	ارتفاع أسعار الأغذية؛ انخفاض الأجور وتراجع فرص العمل.	•	2.9	0.4
	موزامبيق	•		•	ارتفاع أسعار الأغذية.		1.4	0.4

الجدول ألف 1.5
(يتبع)

الإقليم	البلد	محركات أزمة الأغذية (المحركات الرئيسية باللون البرتقالي)			الصدمات الاقتصادية		عدد الأشخاص (بالملايين) في المرحلتين 3 و4 من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي	
		الصدمات الاقتصادية	النزاعات	المناخ	الوصف	الانكماش	التباطؤ	المرحلة 3 (أزمة) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي	المرحلة 4 (حالة طوارئ) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي
أفريقيا	النيجر	•	•	•	انخفاض أسعار الماشية؛ تدني القوة الشرائية لا سيما في صفوف الرعاة.		•	0.8	0
	نيجيريا	•	•	•	ارتفاع أسعار الأغذية؛ تدني القوة الشرائية.	•		5.1	0.2
	جنوب السودان	•	•	•	التضخم الجامح؛ تراجع قيمة العملة.	•		4.4	1.7
	السودان	•	•	•	انكماش اقتصادي؛ تراجع قيمة العملة؛ ارتفاع التضخم؛ الافتقار إلى الفرص المدرة للدخل.		•	5.6	0.6
	أوغندا	•	•	•	ارتفاع أسعار الأغذية.	•		1.1	غ.م.
	زامبيا	•		•	ارتفاع أسعار الأغذية؛ تراجع قيمة العملة.		•	0.9	0.3
	زمبابوي	•		•	تراجع قيمة العملة؛ ارتفاع أسعار الأغذية؛ الافتقار إلى فرص العمل.	•		1.9	غ.م.
آسيا	أفغانستان	•	•	•	البطالة.	•		7.7	2.9
	العراق	•	•		تدني القوة الشرائية؛ محدودية الفرص الاقتصادية.	•		2.5	غ.م.
	الأردن	•	•		ارتفاع أسعار الأغذية.			0.1	غ.م.
	لبنان	•	•		ارتفاع أسعار الأغذية.			0.5	غ.م.
	ميانمار	•	•	•	ارتفاع أسعار الأغذية.		•	0.8	غ.م.
	باكستان	•		•	انخفاض الأجور؛ ارتفاع أسعار الأغذية.			2	غ.م.
	فلسطين	•	•		تدني القوة الشرائية؛ البطالة.		•	1.7	غ.م.
	الجمهورية العربية السورية	•	•	•	البطالة؛ تدني القوة الشرائية؛ ارتفاع أسعار السلع الأساسية.			6.5	غ.م.
	تركيا	•	•		ارتفاع أسعار الأغذية؛ ضعف العملة.	•		0.2	غ.م.
	اليمن	•	•	•	انكماش اقتصادي؛ تراجع قيمة العملة؛ الاعتماد على الواردات الغذائية؛ ارتفاع أسعار الأغذية؛ محدودية فرص العمل.	•		10.9	5
أوروبا الشرقية	أوكرانيا	•	•		تدني القوة الشرائية؛ ارتفاع أسعار الأغذية؛ البطالة.			1.1	غ.م.
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	السلفادور	•		•	ارتفاع أسعار الأغذية.		•	0.2	0
	غواتيمالا	•		•	ارتفاع أسعار الأغذية.		•	0.6	0.2
	هايتي	•	•	•	تدني القوة الشرائية؛ ارتفاع أسعار السلع الغذائية المستوردة (الذرة والزيت النباتي)؛ ضعف الطلب على اليد العاملة الزراعية.	•		1.9	0.4
	هندوراس	•		•	ارتفاع أسعار الأغذية.		•	0.4	0.1
								79.5	**16.6**
								96.5	

ملاحظات: البلدان المتضررة من أزمات الأغذية لعام 2018 بما يتوافق مع الصدمات الاقتصادية الكبيرة على النحو المبيّن في التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية 2019. لم تكن المعلومات المتعلقة بالصدمات الاقتصادية كمحرك لأزمات الأغذية متاحة في التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية 2019 للأردن ولبنان وميانمار وتركيا. بالنسبة لهذه البلدان ، يتم الحصول على المعلومات من موجزات النظام العالمي للمعلومات والإنذار المبكر (GIEWS) لمنظمة الأغذية والزراعة التي تشير إلى عام 2018. ويتم تحديد التباطؤ الاقتصادي والانكماش الاقتصادي عندما تحدث إما في الأعوام 2015–2016 أو 2016–2017 ويتم حسابها باستخدام المعدل السنوي لنمو الفرد بالأسعار الثابتة.

غ.م.: غير متاح

المصدر: من إعداد منظمة الأغذية والزراعة استنادًا إلى شبكة معلومات الأمن الغذائي. 2019. التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية 2019 [على الإنترنت]. [ذكر في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf

وبالنسبة للتباطؤ والانكماش الاقتصادي، الأمم المتحدة. 2019. الحسابات القومية - تحليل المجاميع الرئيسية. في: UNSTATS [على الإنترنت]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ذكر في 6 مايو/أيار 2019]. https://unstats.un.org/unsd/snaama ولمزيد من المعلومات حول الصدمات الاقتصادية، منظمة الأغذية والزراعة. 2019. GIEWS - النظام العالمي للمعلومات والإنذار المبكر. في: منظمة الأغذية والزراعة [على الإنترنت]. روما. [ذكر في 19 يونيو/حزيران 2019]. http://www.fao.org/giews/en

الملحق 6

تعاريف الاعتماد على السلع الأساسية وقوائم البلدان

ألف- تعريف الاعتماد على السلع الأساسية

يتم تحديد الاعتماد على السلع الأساسية عبر تطبيق المعيار الذي يقترحه مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (أونكتاد)، ومنظمة الأغذية والزراعة (2017)[23] وNkurunziza وآخرون (2017).[24] ويعتمد البلد على السلع الأساسية عندما يشهد اعتماداً على إيرادات الصادرات من السلع الأساسية الأولية أو اعتماداً على واردات السلع الأساسية الأولية أو كليهما. وبصورة خاصة، يعرّف الاعتماد على الصادرات من السلع الأساسية على أنه معدل صادرات السلع الأساسية الأولية (المنتجات الزراعية؛ والمواد المعدنية؛ وأنواع الذهب والمعادن؛ والنفط) بالنسبة إلى مجموع صادرات البضائع من الناحية النقدية. ويتم تصنيف هذه السلع الأساسية الأولية المصدرة بالرمز 0 + 1 + 2 + 3 + 4 + 68 + 667 + 971 وفقاً للتصنيف الموحد للتجارة الدولية بالسلع. وعندما يتخطى معدل الاعتماد على الصادرات المتوسط الذي بلغ 0.60 لعيّنة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل خلال فترة 1995-2017، يكون الاعتماد على صادرات السلع الأساسية كبيراً في البلد.

ويعرّف الاعتماد على واردات السلع الأساسية بأنه معدل الواردات من الأغذية (التصنيف الموحد للتجارة الدولية 0 + 1 + 22 + 4) والوقود (التصنيف الموحد للتجارة الدولية 3) بالنسبة إلى مجموع واردات البضائع من الناحية النقدية. وعندما تكون حصة الواردات أعلى من المتوسط الذي يبلغ 0.30 للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يكون الاعتماد على واردات السلع الأساسية كبيراً في البلد.

وتؤخذ البيانات المستخدمة لحساب نسب الاعتماد على السلع الأساسية من قاعدة بيانات UNCTADstat التي توفر معلومات سنوية عن الصادرات والواردات بحسب المنتج بآلاف الدولارات الأمريكية.[25] وقد تناول التحليل الوارد في الجزء الثاني من التقرير، البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ذلك أنها تبلغ عموماً عن مستويات أعلى من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ويركز التحليل على 129 بلداً منخفضة ومتوسطة الدخل تتوافر بشأنها بيانات عن الاعتماد على السلع الأساسية وانتشار النقص التغذوي طوال السنوات التي يغطيها التحليل. وتمتد الفترة التي شهدت طفرات في أسعار السلع الأساسية والمبيّنة في الجدول 9، بين عامي 2003 و2011 (باستثناء عامي 2008 و2009 اللذين شهدا اتجاهاً تراجعياً في الأسعار).

ألف-1 البلدان التي تختلف درجات اعتمادها على السلع الأساسية

بناء على التصنيف الذي اقترحه مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومنظمة الأغذية والزراعة (2017)،[26] يوزّع الجدول ألف 1.6 البلدان على أربع مجموعات بحسب نسب اعتمادها على الصادرات والواردات من السلع الأساسية كما تم قياسها بين عامي 1995 و2017.

ويتضمن الجدول ألف 2.6 قائمة بالبلدان التي ترد في المجموعات الأربعة وفقاً للمعايير المشار إليها في الجدول ألف 1.6. وتدرج البلدان في كل مجموعة من هذه المجموعات وفقاً لمستوى الدخل فيها، على النحو الذي حدده تصنيف البنك الدولي.[27]

ألف-2 البلدان المستوردة الصافية للأغذية

وفقاً لمؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، تعرّف البلدان على أنها مستوردة صافية للأغذية عندما يكون متوسط ميزان تجارتها بالمواد الغذائية سلبياً من سنة 2013 إلى سنة 2015. ويقصد بالأغذية فئة "الأغذية والمنتجات الأساسية باستثناء الشاي والبنّ والكاكاو والتوابل" بما يتناسب مع التصنيف الموحد للتجارة الدولية 0 + 22 + 4 ناقص 07.

الجدول ألف 1.6
تحديد الاعتماد على الصادرات والواردات من السلع الأساسية

تدني الاعتماد على السلع الأساسية: اعتماد على الصادرات من السلع الأساسية ≥ 0.60 اعتماد على الواردات من السلع الأساسية ≥ 0.30	ارتفاع الاعتماد على الواردات من السلع الأساسية وتدني الاعتماد على الصادرات منها: اعتماد على الصادرات من السلع الأساسية ≥ 0.60 اعتماد على الواردات من السلع الأساسية > 0.30
تدني الاعتماد على الواردات من السلع الأساسية وارتفاع الاعتماد على الصادرات منها: اعتماد على الصادرات من السلع الأساسية < 0.60 اعتماد على الواردات من السلع الأساسية ≥ 0.30	ارتفاع الاعتماد على الواردات والصادرات من السلع الأساسية: اعتماد على الصادرات من السلع الأساسية < 0.60 اعتماد على الواردات من السلع الأساسية > 0.30

المصدر: من إعداد منظمة الأغذية والزراعة استنادًا إلى بيانات مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية عن الاعتماد على السلع الأساسية.

الجدول ألف 2.6
البلدان والأقاليم التي ينخفض ويرتفع فيها اعتمادها على السلع الأساسية (1995–2017)

ألف - البلدان التي ينخفض فيها اعتمادها على السلع (العدد = 32)	باء - البلدان التي يرتفع فيها اعتمادها على الواردات وينخفض اعتمادها على الصادرات (العدد = 25)	جيم - البلدان التي ينخفض فيها اعتمادها على الواردات ويرتفع اعتمادها على الصادرات (العدد = 34)	دال - البلدان التي يرتفع فيها اعتمادها على الواردات ويرتفع اعتمادها على الصادرات (العدد = 43)
البلدان المنخفضة الدخل ليبيريا	**البلدان المنخفضة الدخل** جزر القمر جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية هايتي مدغشقر نيبال	**البلدان المنخفضة الدخل** بوروندي تشاد إثيوبيا ملاوي رواندا أوغندا جمهورية تنزانيا المتحدة زمبابوي	**البلدان المنخفضة الدخل** أفغانستان بنن بوركينا فاسو جمهورية أفريقيا الوسطى جمهورية الكونغو الديمقراطية إريتريا غامبيا غينيا غينيا بيساو مالي موزامبيق النيجر السنغال سيراليون الصومال الجمهورية العربية السورية طاجيكستان توغو اليمن
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا بنغلاديش بوتان كمبوديا جيبوتي جمهورية مصر العربية السلفادور هندوراس الهند إندونيسيا ليسوتو الفلبين سري لانكا تونس فانواتو فييت نام	**البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا** كابو فيردي إسواتيني جورجيا جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية المغرب نيكاراغوا باكستان جمهورية مولدوفا أوكرانيا الضفة الغربية وقطاع غزة	**البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا** أنغولا دولة بوليفيا المتعددة القوميات جمهورية الكونغو الديمقراطية غانا كينيا ميانمار نيجيريا السودان أوزبكستان زامبيا	**البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا** الكاميرون كوت ديفوار كيريباس قيرغيزستان موريتانيا ولايات ميكرونيزيا الموحدة منغوليا بابوا غينيا الجديدة سان تومي وبرنسيبي جزر سليمان تيمور ليشتي
البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا البرازيل بلغاريا الصين كوستاريكا الجمهورية الدومينيكية غواتيمالا مقدونيا الشمالية ماليزيا جزر مارشال مكسيك رومانيا صربيا أفريقيا الجنوبية تايلند تركيا توفالو	**البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا** ألبانيا بيلاروس البوسنة والهرسك دومينيكا غرينادا الأردن لبنان موريشيوس سانت فنسنت وجزر غرينادين ساموا	**البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا** الجزائر أذربيجان بوتسوانا كولومبيا إكوادور غينيا الاستوائية غابون جمهورية إيران الإسلامية كازاخستان ليبيا ناميبيا باراغواي بيرو الاتحاد الروسي تركمانستان جمهورية فنزويلا البوليفارية	**البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا** أرمينيا بليز كوبا فيجي غيانا العراق جامايكا ملديف الجبل الأسود ناورو سانت لوسيا سورينام تونغا

المصدر: تستند دراسة منظمة الأغذية والزراعة إلى بيانات مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد) بشأن الاعتماد على السلع وإلى تصنيف البنك الدولي لمستوى الدخل الوطني.

باء- البلدان القابلة للتأثر بالجوع والأزمات الغذائية

يقصد بقابلية التأثر البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي سجلت في السنوات الأخيرة (2011–2017) زيادة في نقطة تحول معدل انتشار النقص التغذوي، الأمر الذي يدل على ارتفاع ملحوظ في النقص التغذوي، أو التي شهدت أزمة غذائية عام 2018 كما يبيّن ذلك التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية 2019. ومن بين 134 بلداً جرى تحليلها في الجزء الثاني من هذا التقرير، شهد 85 بلداً مدرجاً في الجدول ألف 3.6 زيادة في نقطة تحول انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 (العمود زاي) أو أزمة غذائية عام 2018 (العمود حاء) أو كليهما. وتمت الإشارة أيضاً إلى اعتماد البلدان على السلع الأساسية (العمودان هاء وواو)، وعدد حالات الانكماش أو التباطؤ الاقتصادي التي شهدتها في فترة 2011–2017 (العمودان طاء وياء) وحدّتها (العمود كاف) المقاسة بعدد سنوات الانكماش المتتالية. وأخيراً يظهر الجدول ألف 3.6 الذي يجمع المعلومات من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم لسنتي 2017 و2018،[28] ما إذا كانت البلدان قد تعرّضت لنزاع و/أو أزمة ممتدة (العمودان لام وميم) أو إذا كانت قابلة للتأثر بتغير المناخ من حيث الإنتاج والغلال (العمود نون).

الجدول ألف 3.6
البلدان التي تشهد حالات تباطؤ أو انكماش اقتصادي بموازاة ارتفاع نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي و/أو المتأثرة بأزمة غذائية

	الإقليم		الدخل	الاعتماد على السلع الأساسية		التعرّض للجوع	حالات التباطؤ / الانكماش الاقتصادي			المحركات الرئيسية الأخرى		
ألف - البلدان التي تشهد حالات تباطؤ/ انكماش اقتصادي بموازاة ارتفاع نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي و/أو المتأثرة بأزمة غذائية	باء - الإقليم	جيم - الإقليم الفرعي	دال - تصنيف الدخل (البنك الدولي)	هاء - البلدان النامية المستوردة الصافية للأغذية	واو - الاعتماد على السلع الأساسية	زاي - نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي بين 2011–2017	حاء - بلد يشهد أزمة غذائية في 2018	طاء - عدد حالات التباطؤ في 2011–2017	ياء - عدد حالات الانكماش في 2011–2017	كاف - عدد حالات الانكماش المتتالية في 2011–2017	لام - البلدان المتأثرة بالنزاعات في 2011–2017*	ميم - البلدان التي تشهد أزمة ممتدة في 2011–2015**	نون - التعرّض لتأثيرات تغير المناخ (الإنتاج و/أو الغلال المتأثرة بالمناخ) في 2011–2016***
بوروندي	أفريقيا	أفريقيا الشرقية	البلدان المنخفضة الدخل	1	ار.ص-ان.و	1	1	2	2	1	0	1	0
إريتريا				1	ار.ص-ار.و	1	0	1	1	1	0	1	0
مدغشقر				1	ان.ص-ار.و	1	1	2	0	1	0	0	1
ملاوي				0	ار.ص-ان.و	1	1	2	1	1	0	0	1
موزامبيق				1	ار.ص-ار.و	1	1	0	2	1	0	0	1
رواندا				1	ار.ص-ان.و	1	0	0	2	1	0	0	1
جنوب السودان				–	–	0	1	2	1	1	1	1	0
أوغندا				0	ار.ص-ان.و	1	1	2	2	1	1	0	1
جمهورية تنزانيا المتحدة				0	ار.ص-ان.و	1	0	0	3	1	0	0	0
زمبابوي				1	ار.ص-ان.و	1	1	3	1	3	0	1	1
جيبوتي			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	تدني س.أ	0	1	0	1	1	0	1	0
كينيا				1	ار.ص-ان.و	1	1	0	3	1	0	1	0
زامبيا				0	ار.ص-ان.و	1	0	1	3	1	0	0	1
موريشيوس			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ان.ص-ار.و	1	0	0	2	1	0	0	0

الجدول ألف 3.6
(يتبع)

ألف - البلدان التي تشهد حالات تباطؤ/ انكماش اقتصادي بموازاة ارتفاع نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي و/أو المتأثرة بأزمة غذائية	الإقليم		الدخل	الاعتماد على السلع الأساسية	التعرّض للجوع	حالات التباطؤ / الانكماش الاقتصادي			المحركات الرئيسية الأخرى		
	باء - الإقليم	جيم - الإقليم الفرعي	دال - تصنيف الدخل (البنك الدولي)	هاء - البلدان النامية المستوردة الصافية للأغذية	واو - الاعتماد على السلع الأساسية	زاي - نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي بين 2011–2017	حاء - بلد يشهد أزمة غذائية في 2018	طاء - عدد حالات التباطؤ في 2011–2017	ياء - عدد حالات الانكماش في 2011–2017	كاف - عدد حالات الانكماش المتتالية في 2011–2017	لام - البلدان المتأثرة بالنزاعات في 2011–2017*	ميم - البلدان التي تشهد أزمة ممتدة في 2011–2015**	نون - التعرّض لتأثيرات تغير المناخ (الإنتاج و/أو الغلال المتأثرة بالمناخ) في 2011–2016***
جمهورية أفريقيا الوسطى	أفريقيا	أفريقيا الوسطى	البلدان المنخفضة الدخل	1	ار.ص-ار.و	1	1	2	1	1	1	1	1
تشاد				1	ار.ص-ان.و	1	1	1	3	2	0	1	0
جمهورية الكونغو الديمقراطية				1	ار.ص-ار.و	1	1	2	1	1	1	1	1
الكاميرون			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	ار.ص-ار.و	1	1	1	0	1	1	0	1
الكونغو				1	ار.ص-ان.و	1	0	0	4	1	0	0	0
ساو تومي وبرينسبي				1	ار.ص-ار.و	1	0	3	0	1	0	0	0
غابون			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ار.ص-ان.و	1	0	2	2	2	0	0	0
جمهورية مصر العربية		أفريقيا الشمالية	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	تدني س.أ	1	0	1	2	1	1	0	1
المغرب				0	ان.ص-ار.و	1	0	3	0	1	0	0	0
السودان				1	ار.ص-ان.و	0	1	2	2	2	1	1	0
ليبيا			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ار.ص-ان.و	1	0	0	2	1	1	0	0
إسواتيني		أفريقيا الجنوبية	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	ان.ص-ار.و	0	1	2	1	1	0	0	1
بوتسوانا			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ار.ص-ان.و	1	0	3	1	1	0	0	1
جنوب أفريقيا				0	تدني س.أ	1	0	2	2	2	0	0	0
بنن		أفريقيا الغربية	البلدان المنخفضة الدخل	1	ار.ص-ار.و	1	0	1	0	1	0	0	1
بوركينا فاسو				1	ار.ص-ار.و	1	0	1	0	1	0	0	1
غامبيا				1	ار.ص-ار.و	1	0	1	3	1	0	0	0
غينيا				1	ار.ص-ار.و	1	0	2	0	1	0	0	1
غينيا بيساو				0	ار.ص-ار.و	1	0	1	2	1	0	0	0
ليبيريا				1	تدني س.أ	1	0	1	1	1	1	1	1
مالي				1	ار.ص-ار.و	1	0	3	0	1	1	0	0

الجدول ألف 3.6
(يتبع)

ألف - البلدان التي تشهد حالات تباطؤ/ انكماش اقتصادي بموازاة ارتفاع نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي و/أو المتأثرة بأزمة غذائية	الإقليم		الدخل	الاعتماد على السلع الأساسية		التعرّض للجوع		حالات التباطؤ / الانكماش الاقتصادي			المحركات الرئيسية الأخرى		
	باء - الإقليم	جيم - الإقليم الفرعي	دال - تصنيف الدخل (البنك الدولي)	هاء - البلدان الناميّة المستوردة الصافية للأغذية	واو - الاعتماد على السلع الأساسية	زاي - نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي بين 2011–2017	حاء - بلد يشهد أزمة غذائية في 2018	طاء - عدد حالات التباطؤ في 2011–2017	ياء - عدد حالات الانكماش في 2011–2017	كاف - عدد حالات الانكماش المتتالية في 2011–2017	لام - البلدان المتأثرة بالنزاعات في 2011–2017*	ميم - البلدان التي تشهد أزمة ممتدة في 2011–2015**	نون - التعرّض لتأثيرات تغير المناخ (الإنتاج و/أو الغذاء المتأثرة بالمناخ) في 2011–2016***
النيجر	أفريقيا	أفريقيا الغربية	البلدان المنخفضة الدخل	1	ار.ص-ار.و	1	1	3	1	1	0	1	0
توغو				1	ار.ص-ار.و	1	0	1	0	1	0	0	0
كابو فيردي			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	ان.ص-ار.و	1	0	1	3	3	0	0	0
كوت ديفوار				1	ار.ص-ار.و	1	1	2	1	1	0	0	1
موريتانيا				0	ار.ص-ار.و	1	0	2	1	1	0	0	1
نيجيريا				1	ار.ص-ان.و	1	1	2	2	1	1	0	0
هايتي	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	البحر الكاريبي	البلدان المنخفضة الدخل	1	ان.ص-ار.و	0	1	2	2	1	0	1	1
السلفادور		أمريكا الوسطى	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	تدني س.أ	0	1	2	0	1	0	0	0
هندوراس				0	تدني س.أ	0	1	2	0	1	0	0	1
نيكاراغوا				0	ان.ص-ار.و	1	1	2	0	1	0	0	0
كوستاريكا			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	0	تدني س.أ	1	0	3	0	1	0	0	1
غواتيمالا				0	تدني س.أ	1	1	2	0	1	0	0	0
دولة بوليفيا المتعددة القوميات			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	0	ار.ص-ان.و	1	0	2	0	1	0	0	0
البرازيل		أمريكا الجنوبية	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	0	تدني س.أ	1	0	1	2	2	0	0	1
إكوادور				0	ار.ص-ان.و	1	0	1	2	2	0	0	0
غيانا				0	ار.ص-ار.و	1	0	2	0	1	0	0	1
باراغواي				0	ار.ص-ان.و	1	0	2	1	1	0	0	1
سورينام				1	ار.ص-ار.و	1	0	1	3	3	0	0	1
جمهورية فنزويلا البوليفارية				1	ار.ص-ان.و	1	0	0	4	4	0	0	1

الجدول ألف 3.6
(يتبع)

ألف - البلدان التي تشهد حالات تباطؤ/ انكماش اقتصادي بموازاة ارتفاع نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي و/أو المتأثرة بأزمة غذائية	الإقليم		الدخل	الاعتماد على السلع الأساسية		التعرّض للجوع		حالات التباطؤ / الانكماش الاقتصادي			المحركات الرئيسية الأخرى		
	باء - الإقليم	جيم - الإقليم الفرعي	دال - تصنيف الدخل (البنك الدولي)	هاء - البلدان النامية المستوردة الصافية للأغذية	واو - الاعتماد على السلع الأساسية	حاء - بلد يشهد أزمة غذائية في 2018	زاي - نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي بين 2011–2017	طاء - عدد حالات التباطؤ في 2011–2017	ياء - عدد حالات الانكماش في 2011–2017	كاف - عدد حالات الانكماش المتتالية في 2011–2017	لام - البلدان المتأثرة بالنزاعات في 2011–2017*	ميم - البلدان التي تشهد أزمة ممتدة في 2011–2015**	نون - التعرّض لتأثيرات تغير المناخ (الإنتاج و/أو الغلال المتأثرة بالمناخ) في 2011–2016***
طاجيكستان	آسيا	آسيا الوسطى	البلدان المنخفضة الدخل	1	ار.ص-ار.و	0	1	2	0	1	0	0	0
قيرغيزستان			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	ار.ص-ار.و	0	1	1	1	1	0	0	0
أوزبكستان				1	ار.ص-ان.و	0	1	2	0	1	0	0	0
كازاخستان			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ار.ص-ان.و	0	1	2	1	1	0	0	0
تركمانستان				1	ار.ص-ان.و	0	1	2	0	1	0	0	0
منغوليا		آسيا الشرقية	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	ار.ص-ار.و	0	1	1	1	1	0	0	0
الصين			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	تدني س.أ	0	1	1	0	1	0	0	0
إندونيسيا		جنوب شرقي آسيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	0	تدني س.أ	0	1	1	0	1	0	0	0
ميانمار				0	ار.ص-ان.و	1	1	1	0	1	1	0	0
تيمور ليشتي				1	ار.ص-ار.و	1	0	1	4	2	0	0	0
فييت نام				0	تدني س.أ	1	0	2	0	1	0	0	0
ماليزيا			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	0	تدني س.أ	1	0	3	0	1	0	0	1
تايلند				0	تدني س.أ	1	0	2	0	1	1	0	0
أفغانستان		آسيا الجنوبية	البلدان المنخفضة الدخل	1	ار.ص-ار.و	0	1	1	3	2	1	1	1
بنغلاديش			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	تدني س.أ	0	1	1	0	1	0	0	1
باكستان				1	ان.ص-ار.و	0	1	0	0	1	1	0	0
سري لانكا				1	تدني س.أ	1	0	2	0	1	0	0	0
الجمهورية العربية السورية		آسيا الغربية	البلدان المنخفضة الدخل	1	ار.ص-ار.و	1	1	0	1	1	1	1	1
اليمن				1	ار.ص-ار.و	1	1	0	3	2	1	1	1
جورجيا			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	ان.ص-ار.و	1	0	2	0	1	0	0	1
فلسطين				1	ان.ص-ار.و	0	1	2	2	2	0	0	0
أرمينيا			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ار.ص-ار.و	1	0	2	1	1	0	0	0
العراق				1	ار.ص-ار.و	1	1	0	2	1	1	0	0

الجدول ألف 3.6
(يتبع)

ألف - البلدان التي تشهد حالات تباطؤ/ انكماش اقتصادي بموازاة ارتفاع نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي و/أو المتأثرة بأزمة غذائية	الإقليم		الدخل	الاعتماد على السلع الأساسية		التعرّض للجوع		حالات التباطؤ / الانكماش الاقتصادي			المحركات الرئيسية الأخرى		
	باء - الإقليم	جيم - الإقليم الفرعي	دال - تصنيف الدخل (البنك الدولي)	هاء - البلدان النامية المستوردة الصافية للأغذية	واو - الاعتماد على السلع الأساسية	زاي - نقطة تحوّل انتشار النقص التغذوي بين 2011–2017	حاء - بلد يشهد أزمة غذائية في 2018	طاء - عدد حالات التباطؤ في 2011–2017	ياء - عدد حالات الانكماش في 2011–2017	كاف - عدد حالات الانكماش المتتالية في 2011–2017	لام - البلدان المتأثرة بالنزاعات في 2011–2017*	ميم - البلدان التي تشهد أزمة ممتدة في 2011–2015**	نون - التعرّض لتأثيرات تغير المناخ (الإنتاج و/أو الغذاء المتأثرة بالمناخ) في 2011–2016***
الأردن	آسيا	آسيا الغربية	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ان.ص-ار.و	1	1	0	3	2	0	0	0
لبنان				1	ان.ص-ار.و	1	0	0	2	1	0	0	0
تركيا				0	تدني س.أ	1	0	3	0	1	1	0	0
أوكرانيا	أوروبا	أوروبا الشرقية	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	0	ان.ص-ار.و	1	1	1	2	2	1	0	0
بيلاروس			البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	0	ان.ص-ار.و	1	0	1	1	1	0	0	0
ألبانيا		أوروبا الجنوبية	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ان.ص-ار.و	1	0	1	0	1	0	0	0
فانواتو	أوسيانيا	ميلانيزيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا	1	تدني س.أ	1	0	0	2	1	0	0	0
ساموا		بولينيزيا	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا	1	ان.ص-ار.و	1	0	1	2	1	0	0	0
تونغا				1	ار.ص-ار.و	1	0	2	1	1	0	0	0

ملاحظات: يبيّن العمود واو تصنيف البلدان بحسب نوع الاعتماد على السلع الأساسية الواردة ضمن الجدول ألف 2.6؛ ويشير **تدني س.أ:** تدني الاعتماد على السلع الأساسية إلى البلدان التي ينخفض فيها اعتمادها على السلع الأساسية؛ ويشير **ان.ص-ار.و:** انخفاض الصادرات وارتفاع الواردات إلى البلدان التي تنخفض فيها صادرات السلع الأساسية ويرتفع فيها اعتمادها على الواردات؛ ويشير **ار.ص-ان.و:** ارتفاع الصادرات وانخفاض الواردات إلى البلدان التي ترتفع فيها الصادرات وينخفض فيها اعتمادها على السلع الأساسية؛ ويشير **ار.ص-ار.و:** ارتفاع الصادرات وارتفاع الواردات إلى البلدان التي ترتفع فيها الصادرات وأيضًا الواردات. *وتعرّف النزاعات ويجري تحليلها في إصدار عام 2017 من هذا التقرير الذي يفيد عن السنوات 1995–2015 (أنظر منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي، الملحق 2، الصفحة 102. روما، منظمة الأغذية والزراعة). ومن أجل التركيز على السنوات 2011–2017، يجري تحديث المعلومات عن النزاعات لسنتي 2016 و2017 باستخدام أحدث البيانات المتاحة من برنامج "أبسالا" للبيانات الخاصة بالنزاعات. ** تعرّف البلدان التي تشهد أزمات ممتدة ويجري تحليلها كما في إصدار عام 2017 من هذا التقرير (أنظر منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي، الملحق 2، الصفحة 102. روما، منظمة الأغذية والزراعة). *** تعرّف البلدان التي تعاني من تأثيرات الأحوال المناخية القصوى ويجري تعريفها كما في إصدار عام 2018 من هذا التقرير (أنظر منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017. بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية، الملحقان 2 و3. روما، منظمة الأغذية والزراعة).

المصادر: تستند دراسة منظمة الأغذية والزراعة إلى بياناتها الخاصة بمعدل انتشار النقص التغذوي؛ وإلى قاعدة بيانات المجاميع الرئيسية للحسابات الوطنية الصادرة عن الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة بالنسبة إلى حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي؛ وإلى إصدار عام 2017 من هذا التقرير للمعلومات عن النزاعات والأزمات الممتدة وإلى إصدار عام 2018 من هذا التقرير للمعلومات عن التعرض لتأثيرات تغير المناخ؛ وإلى بيانات مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد) بالنسبة إلى الاعتماد على السلع الأساسية؛ وإلى تصنيف البنك الدولي لمستوى الدخل الوطني؛ وإلى التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية لعام 2019 للمعلومات عن الأزمات الغذائية.

الملحق 7

مسرد المصطلحات

انعدام الأمن الغذائي الشديد:
هو انعدام الأمن الغذائي الذي يوجد في منطقة محدَّدة عند نقطة زمنية محدَّدة وبدرجة من الشدة تُهدِّد الحياة أو سُبل العيش أو كليهما معًا، بصرف النظر عن أسبابه أو سياقه أو مدته. وهو مجدٍ لإعطاء توجيهات استراتيجية للإجراءات التي تركز على الأهداف القصيرة الأجل لمنع انعدام الأمن الغذائي الشديد الذي يُهدد الحياة أو سُبل العيش أو التخفيف من شدته أو خفضه.[29]

قياسات الجسم البشري:
استخدام قياسات الجسم البشري للحصول على معلومات عن الوضع التغذوي.

ميزان المدفوعات:
يشير إلى جميع المعاملات الاقتصادية التي يجريها الأفراد والشركات والحكومات بين سكان بلد ما وسائر العالم خلال فترة زمنية معيّنة.

انعدام الأمن الغذائي المزمن:
هو انعدام في الأمن الغذائي الذي يستمرّ بمرور الوقت ويكون ناشئًا بشكل أساسي عن أسباب هيكلية. ويمكن أن يشمل انعدام الأمن الغذائي الموسمي في الفترات التي تسودها ظروف غير استثنائية. وهو مجدٍ لإعطاء توجيهات استراتيجية للإجراءات التي تركز على تحسين جودة وكمية استهلاك الغذاء المطلوب لحياة موفورة النشاط والصحة في الأجلين المتوسط والطويل.[30]

الاعتماد على السلع الأساسية:
يقصد به في هذا التقرير الاعتماد على الصادرات والواردات من السلع الأساسية الذي تشهده البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويعرّف الاعتماد على الصادرات من السلع الأساسية على أنه معدل صادرات السلع الأساسية (المنتجات الزراعية؛ والمواد المعدنية؛ وأنواع الذهب والمعادن ؛ والنفط) بالنسبة إلى مجموع صادرات البضائع من الناحية النقدية. ويعرّف الاعتماد على الواردات من السلع الأساسية على أنه معدل واردات الأغذية بالنسبة إلى مجموع واردات البضائع من الناحية النقدية. ويكون الاعتماد على السلع الأساسية مرتفعًا في بلد ما إذا كان معدل اعتماده على الصادرات أعلى من 60 في المائة و/أو إذا كان معدل اعتماده على الواردات أعلى من 30 في المائة.

طفرة أسعار السلع الأساسية:
تشير إلى ارتفاع أسعار العديد من السلع الأساسية الأولية على غرار المواد الغذائية والنفط والمعادن وما شابه، في مطلع الألفية الثالثة. وفي هذا التقرير، تشمل سنوات طفرة أسعار السلع الأساسية الفترة الممتدة بين 2003 إلى 2011، باستثناء عامي 2008 و2009 حيث شهدت الأسعار انخفاضًا حادًا.

سياسة مواجهة التقلبات الدورية:
سياسات مواجهة التقلبات الدورية هي، في سياق الانكماش أو التباطؤ الاقتصادي، جميع التدابير السياساتية التي ترمي إلى مواجهة التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية السلبية الناجمة عن الانكماش أو التباطؤ الاقتصادي.

المتناول من الطاقة الغذائية:
محتوى الطاقة في الأغذية المستهلكة.

إمدادات الطاقة الغذائية:
الأغذية المتاحة للاستهلاك البشري مُعبرًا عنها بكيلو السعرات الحرارية للشخص الواحد يوميًا (كيلو سعرة حرارية/شخص/يوم). وعلى المستوى القطري، تُحسب إمدادات الطاقة الغذائية باعتبارها الأغذية المتبقية للاستخدام البشري بعد خصم جميع الاستخدامات غير الغذائية (أي أن الأغذية = الإنتاج + الواردات + المسحوب من المخزونات - الصادرات - الاستخدام الصناعي - العلف الحيواني- البذور- الهدر-الإضافات إلى المخزون). ويشمل الهدر ما يفقد من منتجات قابلة للاستخدام على طول سلاسل التوزيع من باب المزرعة (أو ميناء الاستيراد) انتهاءً بالبيع بالتجزئة.

الإجراءات المزدوجة:
تشمل الإجراءات المزدوجة التدخلات والبرامج والسياسات القادرة في الوقت عينه على الحد من خطر أو عبء كل من نقص

التغذية (بما في ذلك الهزال والتقزّم ونقص المغذيات الدقيقة أو عدم كفايتها) والوزن الزائد أو السمنة أو الأمراض غير المعدية والمرتبطة بالنظام الغذائي (بما في ذلك داء السكري من النوع الثاني وأمراض شرايين القلب وبعض أنواع السرطان). وتعتمد الإجراءات المزدوجة على وجود أشكال متعددة من سوء التغذية ومحركاتها المشتركة لتقديم حلول متكاملة لها.

الانكماش الاقتصادي:
هو فترة تراجع النشاط الاقتصادي أو تسجيل نمو سلبي بحسب معدل النمو معبرًا عنه بالناتج المحلي الإجمالي الحقيقي. وهو مرادف للركود الاقتصادي، أي انكماش النمو الاقتصادي بشكل مؤقت أو لفترة قصيرة، ويمتدّ عادة لفصلين متتاليين أو أكثر من التراجع. ولأغراض التحليلات والأشكال الواردة في هذا التقرير، يشار إلى الانكماش الاقتصادي باستخدام السنة كفترة مرجعية.

الصدمة الاقتصادية:
هي حدث غير متوقع أو لا يمكن التنبؤ به خارج عن اقتصاد معيّن يمكن أن يضرّ به أو أن يعطيه دفعًا. وإنّ وجود أزمة مالية عالمية تؤدي إلى انهيار الإقراض أو الائتمانات من المصارف أو انكماش اقتصادي لدى أحد الشركاء التجاريين الرئيسيين لبلد ما يعكس وجود صدمات على مستوى الطلب قد تكون لها تأثيرات متعددة على الإنفاق والاستثمار. ومن الأمثلة على الصدمات على مستوى العرض، حدوث ارتفاع حاد في أسعار النفط والغاز أو الكوارث الطبيعية التي تؤدي إلى انخفاض حاد في الإنتاج أو النزاعات التي تُحدث اضطرابات في التجارة والإنتاج.

التباطؤ الاقتصادي:
هو النشاط الاقتصادي الذي ينمو بوتيرة أبطأ مقارنة بالفترة السابقة. ويحدث التباطؤ الاقتصادي عند تراجع نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي من فترة زمنية معيّنة إلى أخرى مع بقائه إيجابيًا. ولأغراض التحليلات والأشكال الواردة في هذا التقرير، يشار إلى التباطؤ الاقتصادي باستخدام السنة كفترة مرجعية، رغم قياسه عادة بالفصول من السنة.

المرونة:
هي مدى تجاوب متغيّر ما مع التغيّر الحاصل في متغيّر آخر (مثلاً مرونة الدخل في حالة الفقر). وهي تُحسب في تحليلات القياس الاقتصادي الواردة في هذا التقرير كتغيّر النسبة المئوية في المتغيّر التابع لغيره بعد حدوث تغير في وحدة المتغير (المتغيرات) المستقلّ.

الفقر المدقع:
هو نسبة السكان الذين يعيشون بأقلّ من 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم (بحسب أسعار 2011 لتكافؤ القوة الشرائية) في بلد ما في سنة معيّنة.

الحيّز الضريبي:
هو المساحة من الميزانية التي تتيح للحكومة توفير الموارد للأغراض العامة من دون تقويض الاستدامة الضريبية، أي قدرة الحكومة على المحافظة على إنفاقها وضرائبها وسياساتها الحالية من دون تهديد قدرة الحكومة على الوفاء ببعض من التزاماتها أو تخلفها عنها.

مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي:
هو مقياس للأمن الغذائي مستند إلى التجربة ويُستخدم لقياس مدى الحصول على الأغذية على متسويات مختلفة من الشدّة التي يمكن مقارنتها في سياقات متنوّعة. وهو يعتمد على البيانات المستمدة من سؤال الأشخاص، بصورة مباشرة عن طريق الدراسات الاستقصائية، عن حدوث ظروف وسلوكيات من المعروف أنها تدلّ على تقييد إمكانية الحصول على الأغذية.

الأمن الغذائي:
هو حالة تتوافر فيها لجميع الناس، في كل الأوقات، الإمكانات المادية والاجتماعية والاقتصادية للحصول على غذاء كافٍ مأمونٍ ومغذٍ لتلبية احتياجاتهم التغذوية وأفضلياتهم الغذائية للتمتع بحياة موفورة النشاط والصحة. وانطلاقًا من هذا التعريف، يمكن تحديد أربعة أبعاد للأمن الغذائي: توافر الأغذية، والإمكانية الاقتصادية والمادية للحصول على الأغذية، واستخدام الأغذية، واستقرار الأغذية على مر الزمن.

أبعاد الأمن الغذائي:
هي الأبعاد الأربعة للأمن الغذائي:

أ. **التوافر**- يتناول هذا البُعد ما إذا كانت الأغذية موجودة بالفعل أو يُحتمل أن توجد من الناحية المادية، بما يشمل جوانب الإنتاج، واحتياطيات الأغذية، والأسواق والنقل، والأغذية البرية.
ب. **الحصول على الأغذية**- إذا كانت الأغذية موجودة وجودًا فعليًا أو يحتمل وجودها من الناحية المادية فإن السؤال التالي هو ما إذا كان يمكن أو لا يمكن للأسر والأفراد الحصول على ما يكفي من تلك الأغذية.
ج. **الاستخدام**- إذا كانت الأغذية متاحة ويمكن للأسر المعيشية الحصول عليها بصورة كافية، فإن السؤال التالي هو ما إذا كانت

الأُسر تُعظِّم استهلاك الأغذية الكافية والطاقة الكافية.
ويكون تناول الأفراد كميات كافية من الطاقة والمغذيات ثمرة ممارسات الرعاية والتغذية الجيدة، وإعداد الأغذية، والتنوع الغذائي، وتوزيع الأغذية داخل الأسرة. وبالاقتران مع الاستخدام البيولوجي السليم للأغذية المستهلكة، يُحدِّد ذلك الوضع التغذوي للأفراد.

د. **الاستقرار**- إذا تحققت أبعاد توافر الأغذية وإمكانية الحصول عليها واستخدامها بصورة كافية، فإن الاستقرار هو شرط أن يكون النظام بكامله مستقرًا ويكفل بالتالي للأسر المعيشية أمنها الغذائي في جميع الأوقات. ويمكن لمسائل الاستقرار أن تُشير إلى انعدام الاستقرار في الأجل القصير (وهو ما يمكن أن يفضي إلى انعدام الأمن الغذائي الشديد) أو في الأجلين من المتوسط إلى الطويل (وهو ما يمكن أن يفضي إلى انعدام الأمن الغذائي المزمن). ويمكن للعوامل المناخية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية أن تكون جميعها مصدرًا لانعدام الاستقرار.

النظم الغذائية:
مجموعة الأطراف الفاعلة وأنشطتها المترابطة المضيفة للقيمة في مجالات إنتاج المنتجات الغذائية وتجميعها وتجهيزها وتوزيعها واستهلاكها والتصرف بها. وتشمل النظم الغذائية جميع المنتجات الغذائية الناشئة عن الإنتاج المحصولي والحيواني والحراجة ومصايد الأسماك وتربية الأحياء المائية، بالإضافة إلى البيئات الاقتصادية والمجتمعية والطبيعية الأوسع نطاقًا التي تتجذّر فيها نظم الإنتاج المتنوعة هذه.

الاستثمارات الأجنبية المباشرة:
تشير إلى فئة من الاستثمارات الغرض منها هو إرساء فائدة مستمرة من جانب مؤسسة مقيمة في اقتصاد ما (مستثمر مباشر) في مؤسسة (مؤسسة مستثمرة مباشرة) مقيمة في اقتصاد غير اقتصاد المستثمر المباشر. وينطوي هذا على وجود علاقة طويلة الأمد بين المستثمر المباشر والمؤسسة المستثمرة المباشرة ودرجة ملحوظة من النفوذ على إدارة تلك المؤسسة.

مؤشر "جيني":
يشير إلى تقديرات البنك الدولي ومقاييسه لتحديد مدى انحراف توزيع الدخل (أو في بعض الحالات الإنفاق الاستهلاكي) بين الأفراد أو الأسر المعيشية في اقتصاد معيّن عن توزيع متعادل كلياً. ويعبّر عنه كنسبة مئوية يمثل فيها "صفر" التعادل الكلي و100 عدم التعادل الكلي.

الأزمة المالية العالمية:
حدثت صدمة اقتصادية في عام 2009 كانت نتيجتها انهيار مالي في عدد من البلدان المتقدمة. وكانت لها تداعيات خطيرة على الاقتصاد الحقيقي وطالت تأثيراتها مناطق عدّة من العالم بالتزامن، بما في ذلك البلدان النامية.

أزمة الأغذية العالمية:
واقعة شهدت ارتفاعًا حادًا في الأسعار الدولية للمواد الزراعية بين عام 2007 ومطلع عام 2008 - وخلال صيف 2008، بلغت تلك الأسعار أوجها في خلال ثلاثين عامًا قبل أن تتراجع خلال النصف الثاني من عام 2008.

النمط الغذائي الصحي:
هو اختيار متوازن ومتنوع وملائم من الأغذية المستهلكة مع الوقت. يضمن النظام الغذائي الصحي تلبية احتياجات المغذيات الكبيرة (البروتينات والدهون والكربوهيدرات بما في ذلك الألياف الغذائية) والمغذيات الدقيقة الأساسية (الفيتامينات والمعادن والعناصر النادرة) حسب جنس الشخص وعمره ومستوى نشاطه البدني وحالته الفسيولوجية. لكي تكون الوجبات الغذائية صحية: 1) يجب تلبية الاحتياجات اليومية من الطاقة، والفيتامينات والمعادن، ولكن يجب ألا يتجاوز استهلاك الطاقة الاحتياجات؛ 2) استهلاك الفواكه والخضروات أكثر من 400 غرام في اليوم؛ 3) استهلاك الدهون المشبعة أقل من 10 في المائة من إجمالي استهلاك الطاقة؛ 4) تناول الدهون غير المشبعة أقل من 1 في المائة من إجمالي استهلاك الطاقة؛ 5) تناول السكريات الحرة أقل من 10 في المائة من إجمالي استهلاك الطاقة، ويفضل أن يكون أقل من 5 في المائة؛ 6) تناول الملح أقل من 5 غرام في اليوم.

يشبه اتباع نظام غذائي صحي **للرضع والأطفال الصغار** النظام الغذائي للبالغين، ولكن العناصر التالية مهمة أيضًا: 1) يجب إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية خالصة خلال الأشهر الستة الأولى من العمر؛ 2) يجب إرضاع الرضع بشكل مستمر حتى عمر سنتين وما بعده؛ 3) من ستة أشهر من العمر، يجب أن يستكمل حليب الأم بمجموعة متنوعة من الأطعمة الكافية والآمنة والغنية بالمغذيات. لا ينبغي إضافة الملح والسكريات إلى الأطعمة التكميلية.

الجوع:
الجوع هو شعور جسدي غير مريح أو مؤلم سببه عدم استهلاك طاقة غذائية كافية. ومصطلح الجوع في هذا التقرير هو مرادف للنقص التغذوي المزمن.

المغذيات الكبيرة:
هي البروتينات والنشويات والدهون المتاحة لاستخدامها من أجل الحصول على الطاقة؛ وتقاس بالغرام.

سوء التغذية:
حالة فسيولوجية غير طبيعية يُسببها نقص المغذيات الكبيرة و/أو المغذيات الدقيقة أو عدم توازنها أو الإفراط في استهلاكها. ويشمل سوء التغذية نقص التغذية والتغذية الزائدة فضلًا عن نقص المغذيات الدقيقة.

التهميش:
هو عملية الدفع بمجموعات معينة من الأشخاص - عادة الأقليات مثل الشعوب الأصلية أو النساء الريفيات - إلى حافة المجتمع من خلال منعهم من المشاركة بصورة نشطة في مجتمع ما أو تكوين هوية أو مكان لهم فيه.

المغذيات الدقيقة:
هي الفيتامينات والمعادن والمواد الأخرى التي يحتاج إليها الجسم بكميات صغيرة؛ وتقاس بالمليغرام أو الميكروغرام.

انعدام الأمن الغذائي المعتدل:
مستوى شدّة انعدام الأمن الغذائي استنادًا إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي الذي يواجه عنده الأفراد عدم يقين إزاء قدرتهم على الحصول على الأغذية ويضطرون معه، في أوقات معينة من السنة، إلى خفض جودة و/أو نوعية الأغذية التي يتناولونها بسبب نقص الأموال أو سواها من موارد. وهو يشير بالتالي إلى عدم الحصول بشكل مستمر على الأغذية، مما يقلّص النوعية الغذائية ويخلّ بالانماط المعتادة لاستهلاك الأغذية وقد تكون له تأثيرات سلبية على التغذية والصحة والرفاه.

العبء المتعدد لسوء التغذية:
هو وجود أشكال متعددة من نقص التغذية (التقزّم والهزال لدى الأطفال ونقص الفيتامينات والمعادن) بالتزامن مع الوزن الزائد والسمنة في نفس البلد أو المجتمع المحلي أو الأسرة المعيشية أو الفرد.

البلدان المستوردة الصافية للأغذية:
هي البلدان أو الأقاليم التي تفوق فيها قيمة واردات المواد الغذائية الأساسية قيمة الصادرات منها. وقد سجلت البلدان المستوردة الصافية للأغذية متوسطاً سلبياً في ميزان تجارتها الخاص بالمواد الغذائية من سنة 2013 إلى سنة 2015 (للاطلاع على التعريف، انظر مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومنظمة الأغذية والزراعة. 2017)[31] حيث يقصد بالأغذية فئة الأغذية الأساسية باستثناء الشاي والبنّ والكاكاو والتوابل.

الأمن التغذوي:
حالة تتحقق عندما يتسنى الوصول الآمن إلى نمط غذائي مغذٍ على النحو الملائم بالاقتران مع بيئة صحية، وخدمات ورعاية صحية كافية، من أجل ضمان حياة موفورة الصحة والنشاط لجميع أفراد الأسرة. ويختلف الأمن التغذوي عن الأمن الغذائي من حيث اشتماله أيضًا على جوانب ممارسات الرعاية الكافية والصحة والنظافة، بالإضافة إلى الكفاية الغذائية.

التدخل المراعي للتغذية:
إجراء يُتخذ لمعالجة عوامل محدِّدة أساسية للتغذية (تشمل الأمن الغذائي الأُسري، ورعاية الأمهات والأطفال، والرعاية الصحية الأساسية، والصرف الصحي) دون أن يكون هدفها الغالب بالضرورة هو التغذية.

الوضع التغذوي:
الحالة الفسيولوجية للفرد التي تنشأ عن العلاقة بين المتناول من المغذيات والمتطلبات منها، وقدرة الجسم على هضم المغذيات وامتصاصها واستخدامها.

الوزن الزائد والسمنة:
وزن الجسم الذي يزيد على الوزن المعتاد مقارنة بالطول نتيجة لفرط تراكم الدهون. ويدل ذلك في العادة على أن عدد السعرات الحرارية التي يحرقها الجسم أقل من المستهلك منها. ويُعرَّف الوزن الزائد لدى البالغين بأنه مؤشر كتلة الجسم الذي يزيد على 25 كلغ/م^2 أو اكثر، وتُعرَّف السمنة بأنها مؤشر كتلة الجسم الذي يبلغ 30 كلغ/م^2 أو أكثر. ويُعرَّف الوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة بأنه زيادة نسبة الوزن إلى الطول عن انحرافين معياريين فوق متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل، وتُعرَّف السمنة بأنها زيادة نسبة الوزن إلى الطول عن 3 انحرافات معيارية على متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

انتشار النقص التغذوي:
هو تقدير لنسبة السكان الذين يفتقرون إلى القدر الكافي من الطاقة الغذائية لحياة مفعمة بالصحة والنشاط. وهو مؤشر تقليدي من مؤشرات منظمة الأغذية والزراعة ويستخدم لمراقبة الجوع على المستويين العالمي والإقليمي، بالإضافة إلى المؤشر 2-1-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

القدرة على الصمود:
هي قدرة الأفراد والأسر المعيشية والمجتمعات المحلية والمدن والمؤسسات والنظم والمجتمعات على الوقاية من مجموعة واسعة من المخاطر ومقاومتها واستيعابها والتكيف معها ومجابهتها والتعافي منها بصورة إيجابية وفعالة وكفؤة مع المحافظة على مستوى مقبول من الأداء ومن دون التأثير على آفاق التنمية المستدامة والسلام والأمن وحقوق الإنسان ورفاهية الجميع في الأجل الطويل.[32]

الخطر:
احتمال أو أرجحية حدوث أحداث أو اتجاهات خطيرة تضاعفها الآثار التي تقع في حال حدوث تلك الأحداث أو الاتجاهات. وخطر التعرض لانعدام الأمن الغذائي هو احتمال انعدام الأمن الغذائي الناشئ عن التفاعلات بين الأخطار/الصدمات/حالات الإجهاد الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان والناجمة عن الأوضاع الهشة.

انعدام الأمن الغذائي الشديد:
هو مستوى شدّة انعدام الأمن الغذائي الذي من المرجح أن يفرغ معها الأفراد من الأغذية أو يعانون من الجوع أو، في أشدّ الحالات، يمضون أيامًا من دون غذاء مما يعرّض صحتهم ورفاهيتهم لخطر فعلي، وذلك بحسب مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي.

الازدهار المشترك:
هو متوسط نمو الدخل أو الاستهلاك السنوي لدى أفقر 40 في المائة من السكان في كل بلد.[33] ويعني ذلك ضمناً أن الفقراء يزدادون ثراءً إذا كان الازدهار المشترك في بلد ما إيجابياً. ويتلخص هذا المفهوم في **قسط الازدهار المشترك** وهو الفارق بين معدل نمو الدخل أو الاستهلاك السنوي لدى أفقر 40 في المائة من السكان ومعدل النمو السنوي للأشخاص عند متوسط توزيع الدخل أو الاستهلاك. ويشير القسط الإيجابي إلى أن أفقر 40 في المائة من السكان يحصلون على حصة أكبر من إجمالي الدخل في الاقتصاد.

التحول الهيكلي:
التحول الهيكلي هو سبب ونتيجة للنمو الاقتصادي على السواء. وهو ينطوي على تغيير في تركيبة الاقتصاد بعيداً عن الاعتماد على الزراعة حيث يميل نحو الصناعة والخدمات، وتزايد المشاركة في التجارة الدولية، ونمو الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية والتوسع الحضري. ويولد التحول الهيكلي إجهاداً سياسياً وثقافياً واجتماعياً وبيئياً كبيراً تتعين إدارته من أجل تحقيق الاستدامة على الأجل الطويل.

التقزّم:
انخفاض نسبة الطول إلى العمر، ويعكس ذلك فترة أو فترات سابقة من نقص التغذية المستمر. ويُعرَّف التقزم لدى الأطفال دون سن الخامسة بأنه انخفاض نسبة الطول إلى العمر عن انحرافين معياريين دون متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

شروط التبادل التجاري:
هي معدل أسعار صادرات بلد ما بالنسبة إلى أسعار وارداته. ويمكن تفسيرها على أنها وحدات الصادرات اللازمة لشراء وحدة استيراد واحدة.

النقص التغذوي:
يُعرَّف النقص التغذوي بأنه الحالة التي يكون فيها استهلاك الأغذية المعتاد للفرد غير كافٍ لتوفير كمية الطاقة الغذائية اللازمة للحفاظ على حياة طبيعية موفورة النشاط والصحة. ولأغراض هذا التقرير، يُعرَّف الجوع كمرادف للنقص التغذوي المزمن.

نقص التغذية:
هو النتيجة المترتبة عن سوء المتناول التغذوي من حيث كمية المغذيات و/أو جودتها و/أو سوء امتصاصها و/أو سوء استخدامها البيولوجي نتيجة لتكرار حالات الإصابة بالأمراض. ويشمل نقص التغذية نقص الوزن مقارنة بالعمر، وقصر القامة الشديد بالنسبة إلى عمر الشخص (التقزم) والنحافة بصورة خطيرة مقارنة بطول الشخص (الإصابة بالهزال) ونقص الفيتامينات والمعادن (نقص المغذيات الدقيقة).

التأثر:
هي الظروف التي تحددها العوامل أو العمليات المادية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تزيد من احتمالات

تعرض الفرد أو المجتمع المحلي أو الأصول أو النُظم لآثار الأخطار.[34] والتأثر بانعدام الأمن الغذائي هو مجموعة من الظروف التي تزيد من تعرض أُسرة معيشية ما للأثر الواقع على الأمن الغذائي في حال حدوث صدمة أو وقوع أخطار.

الهزال:
انخفاض نسبة الوزن إلى الطول، الذي ينشأ عمومًا عن فقدان الوزن المصاحب لفترة أخيرة من عدم كفاية المتناول من السعرات الحرارية و/أو المرض. ويُعرَّف الهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة بأنه انخفاض نسبة الوزن إلى الطول عن انحرافين معياريين عن متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

الهوامش

الهوامش | الجزء الأول

1 تتم مراجعة كلّ السلاسل الإحصائية المنشورة في تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم بعناية قبل صدور كلّ طبعة جديدة لتعكس جميع المعلومات الجديدة التي تلقّتها منظمة الأغذية والزراعة منذ إصدار الطبعة السابقة. وتنطوي هذه العملية على إجراء مراجعات بأثر رجعي للسلسلة بأكملها. وتُلفت عناية القراء لعدم مقارنة قيم مؤشرات الإصدارات المختلفة من التقرير ويجري تشجيعهم على الرجوع دائمًا إلى السلاسل كما هي موضحة في أحدث تقرير.

2 إثيوبيا، إريتريا، أنغولا، أوغندا، بوروندي، تشاد، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية جنوب السودان، جمهورية الكونغو الديمقراطية، رواندا، السنغال، غينيا بيساو، الكاميرون، الكونغو، ليبيريا، مالي، نيجيريا. (أنظر منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017: بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي. الجدول ألف 1.2، الصفحة 103. روما، منظمة الأغذية والزراعة).

3 إريتريا، بنن، تشاد، توغو، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية تنزانيا المتحدة، جنوب أفريقيا، زامبيا، زيمبابوي، غابون، غينيا بيساو، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، مدغشقر، موريتانيا، موزامبيق، ناميبيا، نيجيريا. (أنظر منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2018: بناء القدرة على التكيف مع المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية، الجدول ألف 1.2، الصفحة 151، روما، منظمة الأغذية والزراعة.

4 World Bank. 2018. Poverty and shared prosperity 2018. Piecing together the poverty puzzle. Washington, DC.

5 تشمل القائمة العراق، والأردن، ولبنان، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

6 IMF (International Monetary Fund). 2019. DataMapper – World Economic Outlook (April 2019). في: IMF [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://www.imf.org/external/datamapper/datasets/WEO.

7 IMF. 2019. IMF DataMapper – World Economic Outlook (April 2019). في: IMF [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://www.imf.org/external/datamapper/datasets/WEO.

8 يتم استخدام مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي أو البيانات المتوافقة التي جمعتها المؤسسات الوطنية في هذا التقرير للإبلاغ عن تقديرات مؤشر أهداف التنمية المستدامة 2–1–2 وعن معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد في البلدان التالية: إكوادور، وإندونيسيا، وبوركينا فاسو، والجمهورية الدومينيكية، وجمهورية كوريا، وسانت لوسيا، وسيشيل، وشيلي، وغانا، وكابو فيردي، وكندا، وكينيا، وملاوي، ونيجيريا، والولايات المتحدة الأمريكية. وتُستخدم بيانات منظمة الأغذية والزراعة التي يتمّ جمعها من خلال استطلاع مؤسسة غالوب العالمي (Gallup World Poll) للإبلاغ عن الهدف 2–1–2 من أهداف التنمية المستدامة على المستوى الوطني بالنسبة إلى البلدان التي قدمت تفويضًا صريحًا لها، ولإدماج البيانات الوطنية الرسمية في إصدار تقديرات إقليمية وعالمية. ويتمّ إنتاج التقديرات لمجموعات البلدان فقط عندما يتجاوز عدد سكان البلدان ضمن المجموعة التي تتوفر بيانات عنها 50 في المائة من المجموع. وللاطلاع على المنهجية المحددة أنظر الملحق 1 باء؛ ويقيس مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي حدة حالة انعدام الأمن الغذائي المسجلة في أيّ وقت خلال الفترة المرجعية. ولمراقبة أهداف التنمية المستدامة، حددت الفترة المرجعية على أساس 12 شهرًا حرصًا على إمكانية مقارنة التقديرات بين مختلف البلدان. وتحقيقًا لأغراض أخرى (على سبيل المثال، مراقبة الوضع في الاستطلاعات المتكررة على نحو مستمر على المدى القصير)، يمكن تعديل نموذج الدراسة الاستقصائية لمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي من أجل استخدام فترة مرجعية مدتها شهر واحد.

9 يوجد فارق ملحوظ بين معدل انتشار النقص التغذوي ومعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد (FI_{sev}) في آسيا الشرقية، حيث يقدر معدل انتشار النقص التغذوي بنسبة 8.3 في المائة في عام 2018 و8.6 في المائة خلال الفترة 2016–2018، مدفوعًا بالقيمة المقدرة للصين القارية (أنظر الملحق 1 ألف، الجدول ألف 1.1). وفي هذ الإقليم، يبلغ معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الشديد 1.1 في المائة فقط، وتتماشى معدلات الصين القارية مع البلدان الأخرى. وإذا ما تم استثناء آسيا الشرقية، توجد علاقة وثيقة بين العدد الإجمالي لناقصي التغذية والأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد والذين يقاسون بمقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي وتوزيعهم عبر الأقاليم. ومن المهم أيضًا تسليط الضوء على عدم وجود تغيير في الاتجاه العالمي لانتشار النقص التغذوي المثير للقلق الذي لم يعد يتراجع في السنوات الأخيرة. حتى في حال تم استثناء آسيا الشرقية.

10 Centre for Monitoring Indian Economy Pvt. Ltd. (CMIE). 2019. 11 million jobs lost in 2018. Text by M. Vyas. Mumbai, India. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] CMIE: [النسخة الإلكترونية] https://www.cmie.com/kommon/bin/sr.php?kall=warticle&dt=2019-01-08%2009:28:37&msec=666

11 IMF. 2019. IMF DataMapper – World Economic Outlook (April 2019). في: IMF [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://www.imf.org/external/datamapper/datasets/WEO

12 عدد الأشخاص الذين يعيشون بأقل من 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم وفقًا لمجموعة البنك الدولي.

13 N.H. Broussard. 2019. What explains gender differences in food insecurity? Food Policy, 83: 180–194.

14 M.D Smith, M.P. Rabbitt and A. Coleman-Jensen. 2017. Who are the world's food insecure? New evidence from

الهوامش

the Food and Agriculture Organization's Food Insecurity Experience Scale. World Development, 93: 402–412.

15 E.A. Wambogo, H. Ghattas, K.L. Leonard and N.R. Sahyoun. 2018. Validity of the Food Insecurity Experience Scale for Use in sub-Saharan Africa and characteristics of food-insecure individuals. Current Developments in Nutrition, 2(9).

16 F. Asfahani, S. Kadiyala and H. Ghattas. 2019. Food insecurity and subjective wellbeing among Arab youth living in varying contexts of political instability. Journal of Adolescent Health, 64(1): 70–78.

17 E.A. Frongillo, H.T. Nguyen, M.D. Smith and A. Coleman-Jensen. 2017. Food insecurity is associated with subjective well-being among individuals from 138 countries in the 2014 Gallup World Poll. The Journal of Nutrition, 147(4): 680–687.

18 R. Perez-Escamilla and R.P. de Toledo Vianna. 2012. Food insecurity and the behavioral and intellectual development of children: a review of the evidence. Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk, 3(1).

19 A.D. Jones. 2017. Food insecurity and mental health status: a global analysis of 149 countries. American Journal of Preventive Medicine, 53(2): 264–273.

20 R.E. Black, C.G. Victora, S.P. Walker, Z.A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, S. Grantham-McGregor, J. Katz, R. Martorell, R. Uauy and the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890): 427–451.

21 The GBD 2015 Obesity Collaborators. 2017. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. New England Journal of Medicine, 377(1): 13–27.

22 R. Dobbs, C. Sawers, F. Thompson, J. Manyika, J.R. Woetzel, P. Child, S. McKenna,and A. Spatharou. 2014. Overcoming obesity: an initial economic analysis. Discussion paper [النسخة الإلكترونية]. New York, USA, McKinsey Global Institute. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019] https://www.mckinsey.com/~/media/McKinsey/Business%20Functions/Economic%20Studies%20TEMP/Our%20Insights/How%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/MGI_Overcoming_obesity_Full_report.ashx.

23 S. Horton and R.H. Steckel. 2013. Malnutrition: global economic losses attributable to malnutrition 1900–2000 and projections to 2050. In B. Lomborg, ed. How much have global problems cost the world? pp. 247–272. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

24 UNICEF, WHO and World Bank. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (March 2019 edition) [النسخة الإلكترونية]. https:// data.unicef.org/topic/nutrition; www.who.int/nutgrowthdb/estimates; https://data.worldbank.org

25 P. Christian, S.E. Lee, M. Donahue Angel, L.S. Adair, S.E. Arifeen, P. Ashorn, F.C. Barros et al. 2013. Risk of childhood undernutrition related to small-for-gestational age and preterm birth in low- and middle-income countries. International Journal of Epidemiology, 42(5): 1340–1355; F.R. Jornayvaz, P. Vollenweider, M. Bochud, V. Mooser, G. Waeber and P. Marques-Vidal. 2016. Low birth weight leads to obesity, diabetes and increased leptin levels in adults: the CoLaus study. Cardiovascular Diabetology, 15(1): 73.

26 UNICEF. 2019. Low birthweight. In: UNICEF data [النسخة الإلكترونية]. New York, USA [ورد ذكره في 16 مايو/أيار 2019]. https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight

27 J.A. Knight. 2011. Diseases and disorders associated with excess body weight. Annals of Clinical and Laboratory Science, 41(2): 107–121.

28 C.T. Miller and K.T. Downey. 1999. A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. Personality and Social Psychology Review, 3(1): 68–84; F.S. Luppino, L.M. de Wit, P.F. Bouvy, T. Stijnen, P. Cuijpers, B.W. Penninx, and F.G. Zitman. 2010. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and eta-analysis of longitudinal studies. Archives of General Psychiatry, 67(3): 220–229.

29 T. Lehnert, D. Sonntag, A. Konnopka, S. Riedel-Heller and H-H. König. 2013. Economic costs of overweight and obesity. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 27(2): 105–115.

30 NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 2019. Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults. Nature, 569: 260–264.

31 WHO. 2018. Healthy Diet. Fact Sheet No. 394 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 16 مايو/أيار 2019]. Geneva, Switzerland.

https://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/healthy_diet_fact_sheet_394.pdf?ua=1.

32. WHO. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases: 2013–2020. Geneva, Switzerland.

33. WHO. 2016. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, Switzerland

34. WHO. 2014. WHA Global Nutrition Targets 2025: Childhood overweight policy brief [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 4 أبريل/نيسان 2019]. https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_overweight_policybrief.pdf

35. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية. 2014. وثيقة نتائج المؤتمر: إطار العمل [النسخة الإلكترونية]. المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية. روما، 19 -21 نوفمبر/تشرين الثاني 2014. ICN2 2014/3 Corr.1. [ورد ذكره في 4 أبريل/نيسان 2019] http://www.fao.org/3/e-mm215a.pdf.

36. الأمم المتحدة. 2016. قرار اتخذته الجمعية العامة في ١ نيسان/أبريل 2016 – 259/70. عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (2016 – 2025) [النسخة الإلكترونية]. الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة السبعون، البند 15 من جدول الأعمال. نيويورك. 259/A/RES/70 [ورد ذكره في 4 أبريل/نيسان 2019]. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/259&Lang=A

37. B.A. Swinburn, V.I. Kraak, S. Allender, V.J. Atkins, P.I. Baker, J.R. Bogard, H. Brinsden, A. Calvillo et al. 2019. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. The Lancet, 393(10173): 791–846.

38. N. Cohen and R.T. Ilieva. 2015. Transitioning the food system: A strategic practice management approach for cities. Environmental Innovation and Societal Transitions, 17: 199–217.

39. D. Mozaffarian, A. Afshin, N. Benowitz, V. Bittner, S. Daniels, H. Franch, D. Jacobs, W. Kraus, P. Kris-Etherton, D. Krummel, B. Popkin, L. Whitsel and N. Zakai. 2012. Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 126(12): 1514–1563.

40. World Cancer Research Fund International. 2019. NOURISHING database. In: World Cancer Research Fund International [النسخة الإلكترونية]. London. [ورد ذكره في 25 أبريل/نيسان 2019] https://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-database.

41. S. Wiggins, S. Keats, E. Han, S. Shimokawa, J. Alberto, V. Hernández and R. Moreira Clara. 2015. The rising cost of a healthy diet. Changing relative prices of foods in high-income and emerging economies. London, Overseas Development Institute (ODI).

42. P. Farrell, A.M. Thow, S. Abimbola, N. Faruqui and J. Negin. 2018. How food insecurity could lead to obesity in LMICs: when not enough is too much: a realist review of how food insecurity could lead to obesity in low- and middle-income countries. Health Promotion International, 33(5): 812–826.

43. A.M. Thow and S. Downs. 2014. Fiscal policy options with potential for improving diets for the prevention of non- communicable diseases (NCDs). Background paper for technical meeting on fiscal policies for improving diets. Geneva, Switzerland, WHO; A.M. Thow, S. Downs and S. Jan. 2014. A systematic review of the effectiveness of food taxes and subsidies to improve diets: Understanding the recent evidence. Nutrition Reviews, 72(9): 551–565.

44. WHO. 2017. Tackling NCDs – 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 8 مايو/أيار 2019]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y; M.T. Gorski and C.A. Roberto. 2015. Public health policies to encourage healthy eating habits: recent perspectives. Journal of Healthcare Leadership, 7: 81–90.

45. C. Álvarez-Sánchez, I. Contento, A. Jiménez-Aguilar, P. Koch, H.L. Gray, L.A. Guerra, J. Rivera-Dommarco, R. Uribe-Carvajal, R. and T. Shamah-Levy. 2018. Does the Mexican sugar-sweetened beverage tax have a signaling effect? ENSANUT 2016. PLoS ONE, 13(8): 0199337.

46. WHO. 2016. Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases. Geneva, Switzerland.

47. WHO. 2016. Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases. Geneva, Switzerland.

48. FAO and WHO. 2007. Food labelling. Fifth edition. Rome, FAO; WHO. 2019; Guiding principles and framework manual for front-of-pack labelling for promoting healthy diets [النسخة الإلكترونية]. Geneva,

الهوامش

Switzerland. [ورد ذكره في 27 مايو/أيار 2019].
https://www.who.int/nutrition/publications/policies/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?ua=1.

49 WHO. 2019. Countdown to 2023: WHO report on global trans fat elimination 2019 [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland [ورد ذكره في 27 مايو/أيار 2019]. https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/report-on-tfa-elimination-2019.pdf?sfvrsn=c9378613_2.

50 WHO. 2017. Double-duty actions for nutrition. Policy Brief [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255414/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1.

51 من أجل الحصول على العدد الإجمالي من الأشخاص الذين يعانون من السمنة في العالم، جرى طرح عدد المراهقين الذين يعانون من السمنة البالغين 18 و19 سنة من عدد البالغين الذين يعانون من السمنة تجنبًا للتكرار في التعداد وجرى استخدام عدد الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون من الوزن الزائد لعدم توافر بيانات عن السمنة لهذه الفئة العمرية. وتستند حسابات المنظمة إلى بياناتها الخاصة بعدد ناقصي التغذية؛ ومنظمة الصحة العالمية. 2017. المرصد العالمي للصحة. في: منظمة الصحة العالمية [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا. [ورد ذكره في 2 مايو/أيار 2019]. http://apps.who.int/gho/data/node.imr.PREVANEMIA?lang=en بالنسبة إلى عدد البالغين الذين يعانون من السمنة (18 سنة وما فوق) والأطفال في سنّ المدرسة والمراهقين (5–19 سنة من العمر)؛ اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (March 2019 edition) [النسخة الإلكترونية]. https://data.unicef.org/topic/nutrition؛ www.who.int/nutgrowthdb/estimates؛ https://data.worldbank.org بالنسبة إلى الوزن الزائد لدى الأطفال دون الخامسة من العمر؛ الأمم المتحدة. 2017. التوقعات السكانية في العالم 2017. في: United Nations – DESA/ Population Division [النسخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. https://population.un.org/wpp بالنسبة إلى العدد السنوي للسكان بحسب العمر.

52 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن والتغذية في العالم 2018. بناء القدرة على الصمود في وجه تغيّر المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. روما، منظمة الأغذية والزراعة.

53 انعدام الأمن الغذائي هو معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد ($FI_{mod+sev}$) في عام 2018 في حين أن النتائج التغذوية مستندة إلى آخر سنة متاحة. وتُحسب الارتباطات باستخدام عدد مختلف من البلدان لكل مؤشر خاص بالتغذية تبعًا لتوافر البيانات. وبالنسبة إلى السمنة لدى البالغين والوزن الزائد لدى الأطفال والمراهقين في سن المدرسة وبالنسبة إلى فقر الدم، تشمل البلدان 87/86 التي تتاح بشأنها بيانات تشمل جميع مستويات الدخل (الدخل المنخفض: 11 بلدًا؛ الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا: 28/27 بلدًا؛ الدخل المتوسط من الشريحة العليا: 24 بلدًا؛ الدخل المرتفع: 24 بلدًا). وبالنسبة إلى التقزم والهزال لدى الأطفال، لا تمثّل البلدان المرتفعة الدخل تمثيلًا متكافئًا (الدخل المنخفض: 10 بلدان؛ الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا، أكثر من 20 بلدًا؛ الدخل المتوسط من الشريحة العليا: 11 بلدًا؛ الدخل المرتفع: بلدان اثنان).

54 يُستخدم معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد للفترة (2014–2016) ومعدل انتشار النقص التغذوي للفترة (2014–2016) ونسبة تعداد الفقر عند 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم (2013–2017) كمتغيرات مستقلة. والغرض من استخدام معدل انتشار النقص التغذوي هو السيطرة على الأشكال الأكثر حدة لانعدام الأمن الغذائي. وتمنع المؤشرات الخطية المتعددة تضمين مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي مباشرة كعنصر تحكم. ونظرًا لوجود مؤشرات هيكلية أخرى لا نتحكم بها، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة أو ظروف الصرف الصحي أو مستويات التعليم، قد لا يزال هناك بعض الالتباسات القائمة. وللاطلاع على التفاصيل، أنظر الملاحظة الفنية في الملحق 2.

55 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن والتغذية في العالم 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي، الصفحتان 25 و26. روما، منظمة الأغذية والزراعة.

56 C. Hawkes, M. Chopra and S. Friel. 2009. Globalization, trade and the nutrition transition. In R. Labonté, T. Schrecker, C. Packer and V. Runnels. Globalization and health: pathways, evidence and policy, pp. 235–262. New York, USA, Routledge.

57 A. Ishaq, C. Alvarez-Sanchez, M. DelGrossi, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin, A. Kepple, A. Sattar and C. Cafiero. forthcoming. The relevance of household food security for nutrition: an empirical analysis based on survey data. Technical Paper. Rome, FAO.

58 لمزيد من التفاصيل، أنظر A. Ishaq, C. Alvarez-Sanchez, M. DelGrossi, S. Viviani, J. Feng, F. Yassin, A. Kepple, A. Sattar, C. Cafiero. forthcoming. The relevance of household food security for nutrition: an empirical analysis based on survey data. Technical Paper. Rome, FAO.

59 P. Farrell, A.M. Thow, S. Abimbola, N. Faruqui and J. Negin. 2018. How food insecurity could lead to obesity in LMICs: when not enough is too much: a realist review of how food insecurity could lead to obesity in low- and middle-income countries. Health Promotion International, 33(5): 812–826.

60 غير موضّح في الجدول 7، أنظر الملاحظة الفنية في الملحق 2.

الهوامش | الجزء الثاني

1 World Bank. 2019. Global Economic Prospects, January 2019: Darkening Skies. Washington, DC; International Monetary Fund (IMF). 2019. World Economic Outlook, April 2019: Growth Slowdown, Precarious Recovery. Washington, DC.

2 تشير الأزمات الغذائية إلى أشد أشكال/ مظاهر انعدام الأمن الغذائي الحاد بالاستناد إلى التحليل القطري الذي يستخدم التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/ الإطار الموحّد، كما ورد في التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية (أنظر Food Security Information Network (FSIN). 2019. Global Report on Food Crises 2019 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf). والبلدان التي تعاني من أزمات غذائية هي البلدان التي تصنف أي شريحة من شرائحها السكانية في المرحلة 4 (حالة طوارئ) أو 5 (كارثة) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/الإطار الموحّد؛ والتي يصنف ما لا يقل عن مليون نسمة فيها في المرحلة 3 (أزمة) من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/الإطار الموحّد؛ والتي أعلنت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات عن حاجتها إلى استجابة طارئة للأزمة الإنسانية على نطاق المنظومة. وتختلف أعداد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد عن التقديرات المتعلقة بالنقص التغذوي وانعدام الأمن الغذائي الشديد المستند إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي المعروض في الجزء الأول، والتي تتسم بمزيد من الشمول على المستوى العالمي وتقيس الحرمان المزمن من الأغذية.

3 United Nations (UN). 2018. World Economic Situation and Prospects 2018. New York, USA; United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD) and Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

4 صندوق النقد الدولي. 2019. آفاق الاقتصاد العالمي، أبريل/ نيسان 2019: تباطؤ في النمو، وتعاف محفوف بالمخاطر. واشنطن.

5 World Bank. 2019. Global Economic Prospects, January 2019: Darkening Skies. Washington, DC; IMF. 2019. World Economic Outlook, April 2019: Growth Slowdown, Precarious Recovery. Washington, DC.

6 World Bank. 2019. Commodity Markets Outlook. Food price shocks: channels and implications. April 2019 Washington, DC. [ورد ذكره في 24 مايو/ أيار 2019]. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/31549/CMO-April-2019.pdf.

7 صندوق النقد الدولي. 2019. آفاق الاقتصاد العالمي، أبريل/ نيسان 2019: تباطؤ في النمو، وتعاف محفوف بالمخاطر. واشنطن.

8 World Bank. 2018. Special Focus 1. The Role of Major Emerging Markets in the Global Commodity Demand. In World Bank. Global Economic Prospects, June 2018, pp. 61–90. Washington, DC.

9 البنك الدولي. 2018. الفقر والرخاء المشترك 2018 حل معضلة الفقر. واشنطن.

10 الأمم المتحدة. 2018. الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم 2018. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

11 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن والتغذية في العالم 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي. روما، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة؛منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن والتغذية في العالم 2018. بناء القدرة على الصمود في وجه تغيّر المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. روما، منظمة الأغذية والزراعة.

12 يقدّر معدّل انتشار النقص التغذوي نسبة السكان الذين لا يستوفون في العادة (متوسط) الحد الأدنى من متطلبات المتناول الغذائي اليومي. ويستخدم في ذلك المتحصل من الطاقة الغذائية (DEC) الذي يُحسب كمتوسط على ثلاث سنوات. وهذا يعني أن معدّل انتشار النقص التغذوي هو عبارة عن سلسلة زمنية لبيانات ممهدة بدرجة كبيرة ومن المتوقع أن تعبر، إلى حد ما، عن تغيرات كبيرة في الإنتاج في الحالات التي لا يكون فيها البلد قادرًا على التعويض عن الهبوط الكبير فيه في الأرصدة والواردات. وتعني هذه الطريقة المتبعة لحساب بيانات معدّل انتشار النقص التغذوي وتمهيدها أنه لن يكون هناك تباين كاف بين السنوات، ما يجعل الارتداد المباشر من سنة لأخرى في التباطؤ والانكماش الاقتصاديين أمرًا صعبًا.

13 تم تحديد التباطؤ والانكماش الاقتصاديين باستخدام معدل نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بأسعار الدولار الأمريكي الثابتة لعام 2010. ويحسب التغير في هذا المعدل لكل بلد للحصول على فارق بسيط في النمو. أنظر الملحق 3 للاطلاع على التعاريف الكاملة.

14 أنظر القسم التالي والملحق 6 للاطلاع على تعريف الاعتماد على السلع الأساسية.

15 يركّز التحليل على الفترة الممتدة بين 2011 و2017 لتكون النقاط البيانية بعيدة بما فيه الكفاية لرصد التغيرات ولكي لا تتأثر بأخطاء المعاينة. ومن جهة أخرى، لم يكن من الممكن إجراء تحليل للروابط الإحصائية بين التغيرات من سنة إلى أخرى في معدّل انتشار النقص التغذوي بما أنه تم تمهيد المؤشر على النحو المشار إليه سابقًا.

16 E.W. Nafziger, F. Stewart and R. Väyrynen, eds. 2000. War, hunger, and displacement: Volumes 1 and 2. Oxford, UK, Oxford University Press; F. Stewart. 2002. Root causes

الهوامش

of violent conflict in developing countries. British Medical Journal, 324(7333): 342–345; S.M. Murshed. 2002. Conflict, civil war and underdevelopment: an introduction. Journal of Peace Research, 39(4): 387–393.

17 M. Amare, N.D. Jensen, B. Shiferaw and J.D. Cissé. 2018. Rainfall shocks and agricultural productivity: implication for rural household consumption. Agricultural Systems, 166: 79–89; M.R. Carter, P.D. Little, T. Mogues and W. Negatu. 2007. Poverty traps and natural disasters in Ethiopia and Honduras. World Development, 35(5): 835–856; R. Hill and H. Fuje. 2018. What is the impact of drought on prices? Evidence from Ethiopia [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 10 يونيو/حزيران 2019]. https://editorialexpress.com/cgi-bin/conference/download.cgi?db_name=CSAE2018&paper_id=746.

18 FSIN. 2019. Global Report on Food Crises 2019 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf.

19 شهدت البلدان المشمولة حالة من انعدام الأمن الغذائي الحاد والواسع النطاق في الفترة بين يناير/كانون الثاني وديسمبر/كانون الأول 2018. ولقد استُمدت المعلومات الرئيسية من التحليل القطري المستند إلى التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/الإطار الموحّد.

20 أجري التحليل من قبل فريق من الخبراء الفنيين من قطاعات ووكالات متعددة (مجموعات العمل الفنية الوطنية المعنية بالتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي). وللاطلاع على التوليفة السنوية العالمية للتحليلات القطرية، أنظر FSIN. 2019. Global Report on Food Crises 2019 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf وللاطلاع على التحليلات الكاملة للبلدان الفردية، أنظر www.ipcinfo.org.

21 يعد تحديد المحرّكات، بما في ذلك الصدمات الاقتصادية، مكوّناً من مكونات تحليل التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي/الإطار الموحّد التي أجرته البلدان.

22 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام و الأمن الغذائي. روما. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. وكما ذكر في تقرير عام 2017، يحد الانكماش الاقتصادي الناجم عن النزاعات من فرص العمل والدخل، الأمر الذي قد يؤدي بالتالي إلى زيادة الفقر والحد من قدرة الأسر المعيشية على تلبية احتياجاتها من الأغذية والرعاية الصحية.

23 يحسب على أنه متوسط الفرق في نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بين عامي 2014 و2017 في 18 بلدًا شكل النزاع وانعدام الأمن فيها المحركين الرئيسيين للأزمة الغذائية في عام 2018. واستمدت البيانات المتعلّقة بنمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي من: UN. 2019. National Accounts – Analysis of Main Aggregates. In: UNSTATS [النسخة الإلكترونية]. New York, USA. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://unstats.un.org/unsd/snaama؛ وتم تحديد البلدان التي تعاني من أزمة غذائية ناجمة عن النزاع في FSIN. 2019. Global Report on Food Crises 2019 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf. أنظر أيضًا منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، روما. الذي وفّر الأدلة التي تبيّن أن النزاع المسلّح يخفض نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 17.5 في المائة في المتوسط. ولكنّ الآثار متفاوتة إلى حد كبير: فقد هبط الناتج المحلي الإجمالي في الجمهورية العربية السورية بأكثر من 50 في المائة بين عامي 2010 و2015؛ وانخفض الناتج المحلي الإجمالي في ليبيا بنسبة 24 في المائة عام 2014 بعد احتدام أعمال العنف؛ وتراجع الناتج المحلي الإجمالي في اليمن بنسبة تتراوح بين 25 و35 في المائة في عام 2015 وحده.

24 شبكة معلومات الأمن الغذائي. 2018. التقرير العالمي عن الأزمات الغذائية لعام 2018 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000068940/download/?_ga=2.117046083.457977368.1558448705-28279302.1558448705.

25 UNICEF. 2009. Aggregate shocks, poor households and children: transmission channels and policy responses [النسخة الإلكترونية] New York, USA. [ورد ذكره في 3 مايو/أيار 2019] https://www.unicef.org/policyanalysis/files/Postscript_Formatted_AGGREGATE_SHOCKS_AND_CHILDREN_3.04.09.pdf; J. Báez, A. Fuchs and C. Rodríguez-Castelán. 2017. Shaking up economic progress: aggregate shocks in Latin America and the Caribbean. Washington, DC, World Bank.

26 UNCTAD. 2015. Commodities and Development Report 2015. Smallholder farmers and sustainable commodity development. New York, USA and Geneva, Switzerland.

27 لم يكتمل تنويع الأنشطة الإنتاجية وأنشطة التصدير بعد في العديد من الاقتصادات النامية والتي تمر بمرحلة انتقالية. ويؤكد مؤشر الأونكتاد للتخصص التجاري بالبضائع أنه بالرغم من معدل النمو السريع الذي شهدته التجارة في عدد من الاقتصادات النامية في الفترة 1995–2012، لم يطرأ تغيير يذكر على درجة التخصص في هياكلها التصديرية. وفي عيّنة من الاقتصادات

النامية المنفتحة نسبيًّا، زاد مؤشر تركّز الصادرات بالفعل من مطلع عام 2000 (قبل طفرة السلع الأساسية) حتى عام 2012. وزاد الاعتماد على مجموعة أصغر من منتجات التصدير في البلدان المصدرة للسلع الأساسية مثل شيلي وكولومبيا، وإكوادور، وجمهورية فنزويلا البوليفارية، ومجموعة الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية ككل. أنظر الجدول 2.1 في UNCTAD. 2015. Commodities and Development Report 2015. Smallholder farmers and sustainable commodity development. New York, USA and Geneva, Switzerland ؛ أنظر أيضًا World Bank. 2017. Economic diversification: A priority for action, now more than ever. في: The World Bank [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 25 أبريل/نيسان 2019]. https://blogs.worldbank.org/psd/economic-diversification-priority-action-now-more-ever

28 لا يمكن أن يعتمد بناء الشركات الأكثر قدرة على المنافسة، ونقل الموارد إلى القطاعات ذات القيمة المضافة الأعلى، وتعزيز القدرات التكنولوجية الوطنية، على قوى السوق وحدها؛ فسوف تتسم السياسات الصناعية الفعالة والجهود المخصصة الرامية إلى دعم أنشطة القطاعين العام والخاص وتنسيقها، بأهمية حاسمة. UNCTAD and FAO.2017. Commodities and Development Report 201. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

29 UNCTAD and FAO.2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

30 الأمم المتحدة. 2018. الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم 2018. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

31 FSIN. 2017. Global Report on Food Crises, March 2017 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://www.fao.org/3/a-br323e.pdf. IPC phase 3 and above or equivalent.

32 C. Holleman and V. Conti. forthcoming. Role of income inequality in shaping outcomes on food insecurity. FAO AgriculturalDevelopment Economics Working Papers 19-06. Rome, FAO.

33 C. Holleman and V. Conti. forthcoming. Role of income inequality in shaping outcomes on food insecurity. FAO AgriculturalDevelopment Economics Working Papers 19-06. Rome, FAO.

34 J.D. Nkurunziza, K. Tsowou and S. Cazzaniga. 2017. Commodity dependence and human development. African Development Review, 29(S1): 27–41.

35 F. Carmignani and D. Avom. 2010. The social development effects of primary commodity export dependence. Ecological Economics, 70(2): 317–330.

36 IMF. 2012. Chapter 4. Commodity Price Swings and Commodity Exporters. In IMF. World Economic Outlook, April 2012: growth resuming, danger remain, pp. 125–167. Washington, DC.

37 T. Becker and P. Mauro. 2006. Output drops and the shocks that matter. IMF Working Paper 06/172 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. Washington, DC, IMF. https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2006/wp06172.pdf

38 IMF and World Bank. 2011. Managing Volatility in Low-Income Countries: The Role and Potential for Contingent Financial Instruments. [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. Washington, DC. https://www.imf.org/external/np/pp/eng/2011/103111a.pdf.

39 الأمم المتحدة. 2016. الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم لعام 2016. نيويورك. الولايات المتحدة الأمريكية.

40 أنظر الشكل الثاني في الأمم المتحدة. 2016. الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم لعام 2016. نيويورك. الولايات المتحدة الأمريكية.

41 F. van der Ploeg and S. Poelhekke. 2009. Volatility and the natural resource curse. Oxford Economic Papers, 61(4): 727–760.

42 بمعنى آخر، تتراجع القدرة الشرائية للصادرات من السلع الأساسية الأولية المعبّر عنها من حيث قيمة الواردات مع مرور الوقت (فرضية Prebisch-Singer). ويعد ذلك صحيحًا بشكل عام على الرغم من فترات الطفرة القصيرة نسبيًّا المتصلة بطفرات أسعار السلع الأساسية الأولية. ويعود السبب الرئيسي في ذلك إلى أنه كلما زاد الدخل، تم إنفاق حصة أصغر منه على السلع الأولية (بسبب زيادة مرونة الدخل إزاء الطلب على السلع المصنّعة مقارنة بالسلع الأولية). ويُقال بالتالي إن اعتماد البلدان المنخفضة الدخل على الصادرات من السلع الأساسية لا يعدّ استراتيجية إنمائية طويلة الأجل نظرًا إلى الاتجاه التراجعي الذي تشهده قيمة الصادرات. D. Hallam. 2018. Revisiting Prebisch–Singer: what long–term trends in commodity prices tell us about the future of CDDCs. Background paper to the UNCTAD-FAO Commodities and Development Report 2017 [النسخة الإلكترونية]. Rome, FAO. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019] Rome, FAO: http://www.fao.org/3/i8331en/I8331EN.pdf؛ UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

43 UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

الهوامش

44 الأمم المتحدة. 2018. الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم 2018. ص.65. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

45 UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

46 A.Z. Baharumshah, E. Lau and S. Fountas. 2003. On the sustainability of current account deficits: evidence from four ASEAN countries. Journal of Asian Economics, 14(3): 465–487.

47 UNCTAD. 2015. Commodities and Development Report 2015. Smallholder Farmers and Sustainable Commodity Development. New York, USA and Geneva, Switzerland.

48 WFP. 2016. Special working paper on devaluation of South Sudan pound: short-term food security implications. [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019] https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp281309.pdf?_ga=2.58362860.756747346.1556271415-1211808128.1528362052.

49 S. Haggblade, P.B.R. Hazell and P.A. Dorosh. 2007. Sectoral Growth Linkages between Agriculture and the Rural Nonfarm Economy. In S. Haggblade, P. Hazell & T. Reardon, eds. Transforming the Rural Nonfarm Economy. Opportunities and Threaths in the Developing World, pp. 141–182. Baltimore, USA, The John Hopkins University Press; S. Block. 1999. Agriculture and economic growth in Ethiopia: growth multipliers from a four-sector simulation model. Agricultural Economics, 20(3): 241–252.

50 G.G. Porto. 2015. Estimating household responses to trade reforms: Net consumers and net producers in rural Mexico. International Economics, 144: 116–142.

51 K.T. Sibhatu and M. Qaim. 2017. Rural food security, subsistence agriculture, and seasonality. PLoS One, 12(10): e0186406.

52 Y.T. Lo, Y.H. Chang, M.S. Lee and M.L. Wahlqvist. 2009. Health and nutrition economics: diet costs are associated with diet quality. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 18(4): 598–604.

53 R. Green, L. Cornelsen, A.D Dangour, R. Turner, B. Shankar, M. Mazzocchi and R.D. Smith. 2013. The effect of rising food prices on food consumption: systematic review with meta-regression. British Medical Journal, 346: f3703.

54 L.L Iannotti, M. Robles, H. Pachón and C. Chiarella. 2012. Food Prices and Poverty Negatively Affect Micronutrient Intakes in Guatemala. The Journal of Nutrition, 142(8): 1568–1576.

55 R. Gitau, M. Makasa, L. Kasonka, M. Sinkala, C. Chintu, A. Tomkins and S. Filteau. 2005. Maternal micronutrient status and decreased growth of Zambian infants born during and after the maize price increases resulting from the southern African drought of 2001–2002. Public Health Nutrition, 8(7): 837–843.

56 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2008. حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم 2008. ارتفاع أسعار الأغذية والأمن الغذائي – الأخطار والفرص. روما.

57 UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017: Commodity Markets, Economic Growth and Development. New York, USA, UNCTAD.

58 J. Birkenmaier, J. Huang and Y. Kim. 2016. Food Insecurity and Financial Access during an Economic Recession: Evidence from the 2008 SIPP. Journal of Poverty, 20(2): 194–213.

59 FAO and Pan American Health Organization (PAHO). 2017. Panorama of Food and Nutrition Security in Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile, FAO.

60 البنك الدولي. 2019. تقرير عن التنمية في العالم 2019: الطبيعة المتغيرة للعمل. واشنطن. تنخفض هذه النسب كلما زادت المداخيل: إلى 38 في المائة (من مجموع العمالة في الزراعة) و16 في المائة (من الناتج المحلي الإجمالي الذي يولد من الإنتاج الزراعي) في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا؛ وإلى 3 وأقل من 2 في المائة على التوالي في البلدان المرتفعة الدخل.

61 International Labour Organization (ILO). 2009. Global employment trends, January 2009. Geneva, Switzerland.

62 J. von Braun. 2008. Food and financial crises: Implications for agriculture and the poor. Washington, DC, International Food Policy Research Institute (IFPRI); IFAD. 2016. Rural Development Report 2016: Fostering inclusive rural transformation. Rome.

63 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. بناء القدرة على الصمود في وجه تغيّر المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، روما.

64 H.-J. Brinkman, S. de Pee, I. Sanogo, L. Subran and M.W. Bloem. 2010. High Food Prices and the Global Financial Crisis Have Reduced Access to Nutritious Food and Worsened Nutritional Status and Health. The Journal of Nutrition, 140(1): 153S–161S.

65 P.C. Tiwari and B. Joshi. 2012. Natural and socio-economic factors affecting food security in the Himalayas. Food Security, 4(2): 195–207.

66 M. Maertens and A. Fabry. 2019. Creating More and Better Jobs in Global Food Value Chains. Paper prepared for the Future of Work in Agriculture conference, Washington DC.

67 R. Edwards. 2019. Spillovers from Agricultural Processing. Paper prepared for the Future of Work in Agriculture conference, Washington, DC.

68 C.P. Timmer. 2014. Managing Structural Transformation: A Political Economy Approach. UNU WIDER Annual Lecture 18. Helsinki, United Nations University-World Institute for Development (UNU-WIDER).

69 WHO. 2011. Education: shared interests in well-being and development. Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series No. 2. Geneva, Switzerland.

70 B.I. McPake. 2018. Crunching health expenditure numbers: important but treacherous terrain. The Lancet Global Health, 6(2): e124–e125.

71 WHO. 2012. Social protection: shared interests in vulnerability reduction and development. Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series No. 4. Geneva, Switzerland.

72 WHO. 2017. Together on the road to universal health coverage: a call to action. (WHO/HIS/HGF/17.1) [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258962/WHO-HIS-HGF-17.1-eng.pdf?sequence=1.

73 الأمم المتحدة. 2019. الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم 2019. نيويورك. الولايات المتحدة الأمريكية.

74 ILO. 2017. World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva, Switzerland.

75 K. Xu, A. Soucat, J. Kutzkin, C. Brindley, N. Vande Maele, H. Touré, M. Aranguren Garcia et.al. 2017. Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends. WHO/HIS/HGF/HF Working Paper/18.3 Geneva, Switzerland. [النسخة الإلكترونية]. WHO. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1.

76 P. Christian. 2010. Impact of the economic crisis and increase in food prices on child mortality: exploring nutritional pathways. The Journal of Nutrition, 140(1): 177S–181S.

77 منظمة الصحة العالمية. 2009. الأزمة المالية والصحة العالمية: تقرير عن المشاورة الرفيعة المستوى [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. جنيف، سويسرا. https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_ar_.pdf

78 A. Lusardi, D. Schneider and P. Tufano. 2015. The Economic Crisis and Medical Care Use: Comparative Evidence from Five High-Income Countries: The Economic Crisis and Medical Care Use. Social Science Quarterly, 96(1): 202–213; A. Ruckert and R. Labonté. 2012. The global financial crisis and health equity: toward a conceptual framework. Critical Public Health, 22(3): 267–279.

79 K. Xu, D.B. Evans, G. Carrin, A.M. Aguilar-Rivera, P. Musgrove and T. Evans. 2007. Protecting households from catastrophic health spending. Health Affairs, 26(4): 972–983.

80 UNICEF and WHO. 2018. Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Global Baseline Report 2018. New York, USA, UNICEF and Geneva, Switzerland, WHO.

81 A. Prüss-Ustün, J. Wolf, C. Corvalán, R. Bos and M. Neira. 2016. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva, Switzerland.

82 ILO. 2017. World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva, Switzerland; Overseas Development Institute (ODI). 2009. The global financial crisis: poverty and social protection. Evidence from 10 country case studies. Briefing paper, August 2009 [النسخة الإلكترونية]. London. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/4285.pdf

الهوامش

83 P.L. Engle and H.N. Ricciuti. 1995. Psychosocial Aspects of Care and Nutrition. Food and Nutrition Bulletin, 16(4): 1–23; and K. Michaelsen, L. Weaver, F. Branca and A. Robertson. 2003. Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. Copenhagen, WHO.

84 S. Dercon. 2002. Income Risk, Coping Strategies, and Safety Nets. The World Bank Research Observer, 17(2): 141–166; D.J. McKenzie. 2003. How do Households Cope with Aggregate Shocks? Evidence from the Mexican Peso Crisis. World Development, 31(7): 1179–1199.

85 S. Dercon. 2002. Income Risk, Coping Strategies, and Safety Nets. The World Bank Research Observer, 17(2): 141–166.

86 I. Jo and B. Ik. 2018. Economic Recession Coping Strategies in Nigeria: The Case of Rural Dwellers in Moro Local Government Area of Kwara State. Journal of Global Economics, 6(1): 6–9; T. Gödecke and H. Waibel. 2011. Rural–urban transformation and village economy in emerging market economies during economic crisis: Empirical evidence from Thailand. Cambridge Journal of Regions, Economy and Society, 4(2): 205–219.

87 P. Paci, A. Revenga and B. Rijkers. 2009. Coping with Crises. Why and How to Protect Employment and Earnings. The World Bank Research Observer, 27(1): 106–141.

88 E. Skoufias. 2003. Economic crises and natural disasters: Coping strategies and policy implications. World Development, 31(7): 1087–1102.

89 R. Mahadevan and S. Suardi. 2014. Regional Differences Pose Challenges for Food Security Policy: A Case Study of India. Regional Studies, 48(8): 1319–1336; C. Gundersen, B. Kreider and J. Pepper. 2011. The Economics of Food Insecurity in the United States. Applied Economic Perspectives and Policy, 33(3): 281–303; D. Mallick and M. Rafi. 2010. Are Female-Headed Households More Food Insecure? Evidence from Bangladesh. World Development, 38(4): 593–605; V. Mishra and R. Ray. 2009. Dietary Diversity, Food Security and Undernourishment: The Vietnamese Evidence. Asian Economic Journal, 23(2): 225–247; R. Jha, R. Gaiha and A. Sharma. 2009. Calorie and Micronutrient Deprivation and Poverty Nutrition Traps in Rural India. World Development, 37(5): 982–991; M.H. Suryanarayana and D. Silva. 2007. Is Targeting the Poor a Penalty on the Food Insecure? Poverty and Food Insecurity in India. Journal of Human Development, 8(1): 89–107; K. Beegle, G. Caretto, B. Davis and M. Migotto. 2006. Measuring food security using respondents' perception of food consumption adequacy. Research Paper No. 2006/88 [online]. Helsinki, UNU-WIDER. [Cited 13 May 2019]. http://www.wider.unu.edu/publications/rps/rps2006/rp200688.pdf; V. Molini. 2006. Food Security in Vietnam during the 1990s - The Empirical Evidence. Research Paper No. 2006/67 [online]. Helsinki, UNU-WIDER. [Cited 13 May 2019]. https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/rp2006-67.pdf; L.N. Dien, N.M. Thang and M.E. Bentley. 2004. Food consumption patterns in the economic transition in Vietnam. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 13(1): 40–47; J. Coates, P. Webb, R. Houser. 2003. Measuring Food Insecurity: Going Beyond Indicators of Income and Anthropometry [online]. Washington, DC, Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project. [Cited 13 May 2019]. https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Measuring-Food-Insecurity-Bangladesh-2003_0.pdf; J. Gibson, J. Huang and S. Rozelle. 2003. Improving Estimates of Inequality and Poverty from Urban China's Household Income and Expenditure Survey. Review of Income and Wealth, 49(1): 53–68; W.L. Hamilton, J.T. Cook, W.W. Thompson, L.F. Buron, E.A. Frongillo Jr, C.M. Olson and C.A. Wehler. 1997. Household Food Security in the United States in 1995. Summary Report of the Food Security Measurement Project [online]. Washington, DC, United States Department of Agriculture (USDA). [Cited 13 May 2019]. https://fns-prod.azureedge.net/sites/default/files/SUMRPT.PDF; S. Subramanian and A. Deaton. 1996. The Demand for Food and Calories. Journal of Political Economy, 104(1): 133–162.

90 البنك الدولي. 2018. الفقر والرخاء المشترك 2018 حل معضلة الفقر. واشنطن.

91 M.T. Ruel and H. Alderman. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet, 382(9891): 536–551.

92 يشير مصطلح «الفقر» في هذا التقرير إلى الفقر المالي وليس إلى مقاييس الفقر المتعدد الأبعاد.

93 يدعو الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة إلى الحد من الفقر المتعدد الأبعاد، وليس فقط الافتقار إلى الدخل. ويشمل ذلك في الكثير من الأحيان التعليم والصحة والأمن الغذائي والتغذية. ولكن ينظر التحليل

الـوارد في هـذا التقرير فقـط في الافتقار إلى الدخل وفي الفقر المدقع في معظم الحالات.

94 R. Martorell and A. Zongrone. 2012. Intergenerational influences on child growth and undernutrition. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 26 Suppl 1: 302–314. M. de Onis and F. Branca. 2016. Childhood stunting: a global perspective. Maternal & Child Nutrition, 12 Suppl 1: 12–26.

95 M. Peña and J. Bacallao. 2002. Malnutrition and poverty. Annual Review of Nutrition, 22: 241–253.

96 R. Nallari and B. Griffith. 2011. Understanding growth and poverty: theory, policy, and empirics. Washington, DC, World Bank.

97 A. Kraay. 2004. When Is Growth Pro-Poor? Cross-Country Evidence. Policy Research Working Paper 3225 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank.[ورد ذكره في 14 مايو/أيار 2019]. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/14731/wps3225growth.pdf?sequence=1&isAllowed=y; D. Dollar and A. Kraay. 2002. Growth is Good for the Poor. Journal of Economic Growth, 7(3): 195–225.

98 World Bank. 2005. Pro-Poor growth in the 1990s: Lessons and insights from 14 countries [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019] http://documents.worldbank.org/curated/en/421141468027836341/Pro-Poor-growth-in-the-1990s-Lessons-and-insights-from-14-countries.

99 R. Nallari and B. Griffith. 2011. Understanding Growth and Poverty: Theory, Policy and Empirics. Washington, DC, World Bank.

100 J.H. Lopez. 2004. Pro-growth, pro-poor: Is there a tradeoff? Policy Research Working Paper No.3378 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank.[ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/14124/WPS3378.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

101 M. Ravallion. 2001. Growth, Inequality and Poverty: Looking Beyond Averages. World Development, 29(11): 1803–1815.

102 البنك الدولي. 2019. مؤشرات التنمية العالمية. بنك بيانات البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن.]ورد ذكرها في 10 أيار/مايو 2019]. https://databank.albankaldawli.org/data/home.aspx.

103 البنك الدولي. 2016. الفقر والرخاء المشترك 2016: مكافحة عدم المساواة. واشنطن.

104 M. Ravallion. 2001. Growth, Inequality and Poverty: Looking Beyond Averages. World Development, 29(11): 1803–1815.

105 F. Bourguignon. 2003. The Growth Elasticity of Poverty Reduction: Explaining Heterogeneity Across Countries and Time Periods. Working Paper 28104 [النسخة الإلكترونية] Washington, DC, World Bank.[ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/503161468780002293/pdf/28104.pdf

106 S. Mary. 2018. How Much Does Economic Growth Contribute to Child Stunting Reductions? Economies, 6(4): 55.

107 M.T. Ruel and H. Alderman. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet, 382(9891): 536–551.

108 L.C. Smith and L. Haddad. 2015. Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era. World Development, 68: 180–204; S.A. O'Connell and C. Smith. 2016. Economic growth and child undernutrition. The Lancet Global Health, 4(12): e901–e902.

109 S. Mary. 2018. How Much Does Economic Growth Contribute to Child Stunting Reductions? Economies, 6(4): 55.

110 S. Vollmer, K. Harttgen, M.A. Subramanyam, J. Finlay, S. Klasen and S.V. Subramanian. 2014. Association between economic growth and early childhood undernutrition: evidence from 121 Demographic and Health Surveys from 36 low-income and middle-income countries. The Lancet Global Health, 2(4): e225–e234; K. Harttgen, S. Klasen and S. Vollmer. 2013. Economic Growth and Child Undernutrition in sub-Saharan Africa. Population and Development Review, 39(3): 397–412.

111 P. H-V. Eozenou and M. Shekar. 2017. Stunting reduction in Sub-Saharan Africa [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank.[ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/126621505397202676/Stunting-reduction-in-Sub-Saharan-Africa.

112 K. Harttgen, S. Klasen and S. Vollmer. 2012. Economic Growth and Child Undernutrition in Africa [النسخة الإلكترونية]. New York, USA, United Nations Development Programme (UNDP)).[ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. https://www.undp.

الهوامش

org/content/dam/rba/docs/Working%20Papers/Economic%20Growth%20and%20Child%20Undernutrition.pdf.

113 M.E. McGovern, A. Krishna, V.M. Aguayo and S.V. Subramanian. 2017. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. International Journal of Epidemiology, 46(4): 1171–1191.

114 S. Mary. 2018. How Much Does Economic Growth Contribute to Child Stunting Reductions? Economies, 6(4): 55. يقع حساب التقدير السريع ضمن نطاق تقديرات مشابهة موجودة في IFPRI. 2014. Global Nutrition Report 2014. Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Washington, DC; E. Galasso and A. Wagstaff. 2017. The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them. Policy Research Note PRN/17/05, March 2017 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank.[ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019] http://pubdocs.worldbank.org/en/536661487971403516/PRN05-March2017-Economic-Costs-of-Stunting.pdf.

115 Z.A. Bhutta, J.K Das, A. Rizvi, M.F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey and R.E. Black. 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? The Lancet, 382(9890): 452–477; M.T. Ruel and H. Alderman. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet, 382(9891): 536–551.

116 G. Egger, B. Swinburn and F.M. Amirul Islam. 2012. Economic growth and obesity: An interesting relationship with world-wide implications. Economics & Human Biology, 10(2): 147–153; P.T. Pisa and N.M. Pisa. 2016. Economic growth and obesity in South African adults: an ecological analysis between 1994 and 2014. The European Journal of Public Health, 27(3): 409-404; A.M. Cotet Grecu and K.W. Rotthoff. 2013. Economic Growth and Obesity: Findings of an Obesity Kuznets Curve. SSRN Electronic Journal.

117 C.P. Timmer. 2000. The macro dimensions of food security: economic growth, equitable distribution, and food price stability. Food Policy, 25(3): 283–295; C.P. Timmer. 2005. Food Security and Economic Growth: an Asian perspective. Asian-Pacific Economic Literature, 19(1): 1–17.

118 M.D. Smith, W. Kassa and P. Winters. 2017. Assessing food insecurity in Latin America and the Caribbean using FAO's Food Insecurity Experience Scale. Food Policy, 71: 48–61.

119 M.D. Smith, M.P. Rabbitt and A. Coleman- Jensen. 2017. Who are the World's Food Insecure? New Evidence from the Food and Agriculture Organization's Food Insecurity Experience Scale. World Development, 93: 402–412.

120 C. Holleman and V. Conti. forthcoming. Role of Income Inequality in Shaping Outcomes on Food Insecurity. FAO Agricultural Development Economics Working Papers 19-06. Rome, FAO.

121 D. Narayan-Parker and P.L. Petesch, eds. 2002. From many lands. Voices of the poor. Washington, DC, Oxford University Press and the World Bank; World Bank. 2001. Kyrgyz Republic: Poverty in the 1990s in the Kyrgyz Republic. Washington, DC [النسخة الإلكترونية].[ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019] https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/15496/multi0page.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

122 A. De la O Campos, C. Villani, B. Davis and M. Takagi. 2018. Ending extreme poverty in rural areas: Sustaining livelihoods to leave no one behind. Rome, FAO.

123 البنك الدولي. 2018. الفقر والرخاء المشترك 2018 حل معضلة الفقر. واشنطن.

124 A. Gabriele and F. Schettino. 2008. Child Malnutrition and Mortality in Developing Countries: Evidence from a Cross-Country Analysis: Child Malnutrition and Mortality in Developing Countries. Analyses of Social Issues and Public Policy, 8(1): 53–81.

125 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية. 2014. وثيقة نتائج المؤتمر: إطار العمل [النسخة الإلكترونية]. المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية. روما، 19 -21 نوفمبر/تشرين الثاني 2014. ICN2 Corr.1 3/2014.. [ورد ذكره في 16 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/e-mm215a.pdf.

126 Save the Children. 2016. Unequal portions: Ending malnutrition for every last child. [النسخة الإلكترونية] . London. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019] https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/unequal-portions-ending-malnutrition-every-last-child.pdf.

127 أنظر WHO - Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2014. Health inequities in the Eastern Mediterranean Region: selected country case studies. Cairo; L. Nasreddine, J.J. Ayoub and A. Al Jawaldeh. 2018. Review of the nutrition situation in the Eastern Mediterranean Region. Eastern Mediterranean Health Journal, 24(1): 77–91; R. Kim, I.

Mejía-Guevara, D.J. Corsi, V.M. Aguayo and Subramanian, S.V. 2017. Relative importance of 13 correlates of child stunting in South Asia: Insights from nationally representative data from Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal, and Pakistan. Social Science & Medicine, 187: 144–154.

128 N. Ikeda, Y. Irie and K. Shibuya. 2013. Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three demographic and health surveys. Bulletin of the World Health Organization, 91(5): 341–349.

129 S. Garcia, O.L. Sarmiento, I. Forde and T. Velasco. 2013. Socio-economic inequalities in malnutrition among children and adolescents in Colombia: the role of individual-, household- and community-level characteristics. Public Health Nutrition, 16(9): 1703–1718.

130 N. Fenske, J. Burns, T. Hothorn and E.A. Rehfuess. 2013. Understanding Child Stunting in India: A Comprehensive Analysis of Socio-Economic, Nutritional and Environmental Determinants Using Additive Quantile Regression. PLoS One, 8(11): e78692.

131 M.U. Mushtaq, S. Gull, U. Khurshid, U. Shahid, M.A. Shad and A.M. Siddiqui. 2011. Prevalence and socio-demographic correlates of stunting and thinness among Pakistani primary school children. BMC public health, 11: 790.

132 C. Brown, M. Ravallion and D. van de Walle. 2017. Are Poor Individuals Mainly Found in Poor Households? Evidence Using Nutrition Data for Africa [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. http:// documents.worldbank.org/curated/en/427491489094206188/pdf/WPS8001.pdf.

133 أنظر: C. Brown, M. Ravallion and D. van de Walle. 2017. Are Poor Individuals Mainly Found in Poor Households? Evidence Using Nutrition Data for Africa [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره 24 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/427491489094206188/pdf/WPS8001.pdf; S. Lambert, M. Ravallion and D. van de Walle. 2014. Intergenerational mobility and interpersonal inequality in an African economy. Journal of Development Economics, 110: 327–344; P.D. Vreyer and S. Lambert. 2016. Intrahousehold inequalities and poverty in Senegal. [النسخة الإلكترونية]. Washington DC, World Bank. [ورد ذكره 24 أبريل/نيسان 2019]. http://pubdocs.worldbank.org/en/407221466181742385/intrahh-inequality-and-poverty-juin2016-2.pdf; D.E. Sahn and S.D. Younger. 2009. Measuring intra-household health inequality: explorations using the body mass index. Health Economics, 18 (Suppl, 1): S13-S-36; A. Wagstaffand N. and Watanabe. 2000. Socioeconomic Inequalities in Child Malnutrition in the Developing World. [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره 24 أبريل/نيسان 2019]. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/19791.

134 Save the Children. 2016. Unequal portions: Ending malnutrition for every last child. [النسخة الإلكترونية]. London. [ورد ذكره 5 مايو/أيار 2019] https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/unequal-portions-ending-malnutrition-every-last-child.pdf; H. Alderman, S. Appleton, L. Haddad, L. Song and Y. Yohannes. 2005. Reducing Child Malnutrition: How Far Does Income Growth Take Us? CREDIT Research Paper 01/05 [النسخة الإلكترونية]. Nottingham, UK, Centre for Research in Economic Development and International Trade (CREDIT) of the University of Nottingham. [ورد ذكره 13 مايو/أيار 2019]: https://www.nottingham.ac.uk/credit/documents/papers/01-05.pdf; V.D. Kien, H.-Y Lee, Y.-S. Nam, J. Oh, K.B. Giang and H.V. Minh. 2016. Trends in socioeconomic inequalities in child malnutrition in Vietnam: findings from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2000–2011. Global Health Action, 9(1): 29263.

135 G.R. Alexander, M. Kogan, D. Bader, W. Carlo, M. Allen and J. Mor. 2003. US birth weight/gestational age-specific neonatal mortality: 1995-1997 rates for whites, hispanics, and blacks. Pediatrics, 111(1): e61-66; S.C. Gray, S.E. Edwards, B.D. Schultz and M.L. Miranda. 2014. Assessing the impact of race, social factors and air pollution on birth outcomes: a population-based study. Environmental Health, 13(1); S.L. Restrepo-Mesa, N. Zapata López, B.E. Parra Sosa, L.E. Escudero Vásquez and E. Atalah. 2014. Adolescent pregnancy: maternal characteristics and their association with birth weight of the newborn. Archivos Latinoamericanos De Nutricion, 64(2): 99–107.

136 Y. Balarajan, U. Ramakrishnan, E. Özaltin, A.H. Shankar and S. Subramanian. 2011. Anaemia in low-income and middle-income countries. The Lancet, 378(9809): 2123–2135; Z.A. Bhutta, T. Ahmed, R.E. Black, S. Cousens, K. Dewey, E. Giugliani, B.A. Haider et al. 2008. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. The Lancet, 371(9610): 417–440.

137 L.W. Niessen, D. Mohan, J.K. Akuoku, A.J. Mirelman, S. Ahmed, T.P. Koehlmoos, A. Trujillo, J. Khan and D.H.

الهوامش

Peters. 2018. Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda. The Lancet, 391(10134): 2036–2046; and J. Williams, L. Allen, K. Wickramasinghe, B. Mikkelsen, N. Roberts, and N. Townsend. 2018. A systematic review of associations between non-communicable diseases and socioeconomic status within low- and lower-middle-income countries. Journal of Global Health, 8(2): 020409.

138 World Bank. 2018. All Hands on Deck – Reducing Stunting Through Multisector Efforts in Sub-Saharan Africa. Washington, DC.

139 World Bank. 2019. PovcalNet: an online analysis tool for global poverty monitoring. In: The World Bank [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 9 فبراير/شباط 2019] http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx, 2015 is the latest year available to analyze extreme poverty.

140 G.D. Dinsa, Y. Goryakin, E. Fumagalli and M. Suhrcke. 2012. Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity, 13(11): 1067–1079.

141 S. Newton, D. Braithwaite and T.F. Akinyemiju. 2017. Socio-economic status over the life course and obesity: Systematic review and meta-analysis. PLoS One, 12(5): e0177151.

142 G.D. Dinsa, Y. Goryakin, E. Fumagalli and M. Suhrcke. 2012. Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity, 13(11): 1067–1079.

143 L.M. Jaacks, S. Vandevijvere, A. Pan, C.J. McGowan, C. Wallace, F. Imamura, D. Mozaffarian, B. Swinburn and M. Ezzati. 2019. The obesity transition: stages of the global epidemic. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 7(3): 231–240.

144 Development Initiatives. 2017. Progress report 2017 [النسخة الإلكترونية]. Bristol, UK. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. http://devinit.org/wp-content/uploads/2018/06/Development-Initiatives-Progress-Report-2017.pdf.

145 S. Wu, Y. Ding, F. Wu, R. Li, Y. Hu, J. Hou and P. Mao. 2015. Socio-economic position as an intervention against overweight and obesity in children: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports, 5: 11354.

146 J.D. Ostry, A. Berg and C.G. Tsangarides. 2014. Redistribution, inequality, and growth. IMF Staff 02/Discussion Notes, SDN/14 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, IMF. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2014/sdn1402.pdf; FAO and PAHO. 2017. Panorama of food and nutrition security in Latin America and the Caribbean 2017. Santiago de Chile, FAO.

147 Development Initiatives. 2017. Progress report 2017 [النسخة الإلكترونية]. Bristol, UK. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. Development-/06/http://devinit.org/wp-content/uploads/2018 Initiatives-Progress-Report-2017.pdf

148 World Bank. 2016. Poverty and Shared Prosperity 2016. Taking on inequality. Washington, DC.

149 يمكن أن يتحقق الحد من الفقر من خلال زيادة معدل النمو، أو تضييق هوة التفاوت في الدخل، أو الجمع بين الاثنين.

150 أكثر المقاييس المرجعية لانعدام المساواة هي معامل جيني الذي يتراوح بين صفر (مساواة كاملة) و1 (عدم مساواة كاملة). وبما أن هذا المعامل يميل نحو عدم المساواة في القمة، فإنه يُستكمل عادة بمؤشرات أخرى، مثل النسبة بين حصة دخل 20 في المائة من أغنى الناس وحصة دخل 20 في المائة من السكان الأشدّ فقرًا.

151 FAO and PAHO. 2017. Panorama of food and nutrition security in Latin America and the Caribbean 2017. Santiago de Chile, FAO.

152 World Bank. 2016. Poverty and shared prosperity 2016: Taking on inequality. Washington, DC.

153 M.V. Sánchez-Cantillo. 2009. Trade policy reform and poverty: successes and failures in Central America. CEPAL Review 98(August): 65–82.

154 في الاقتصاد، يوضح منحنى كوزنتس Kuznets الفرضية القائلة بأنه مع تطور الاقتصاد، تزيد قوى السوق أولاً ثم يتقلل التفاوت الاقتصادي. وكان أول من أطلق هذه الفرضية الخبير الاقتصادي Simon Kuznets في خمسينات وستينات القرن الماضي.

155 S. Mary. 2018. How much does economic growth contribute to child stunting reductions? Economies, 6(4): 55; World Bank. 2016. Poverty and shared prosperity 2016: taking on inequality. Washington, DC; R. Kanbur. 2016. Economic growth and poverty reduction: the inequality

connection. In International Social Science Council (ISSC), Institute of Development Studies (IDS) and UNESCO. World social science report 2016, Challenging inequalities: pathways to a just world, pp. 122–125. Paris, UNESCO; Asian Development Bank (ADB). 2012. Asian Development Outlook 2012. Confronting rising inequality in Asia. Manila; F. Carmignani and D. Avom. 2010. The social development effects of primary commodity export dependence. Ecological .Economics, 70(2): 317–330

156 C. Holleman and V. Conti. forthcoming. Role of income inequality in shaping outcomes on food insecurity. FAO Agricultural Development Economics Working Papers 19-06. .Rome, FAO

157 M. de Onis and F. Branca. 2016. Childhood stunting: a global perspective. Maternal & Child Nutrition, 12 (Suppl. 1): 12–26; R.E. Black, C.G. Victora, S.P. Walker, Z.A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, S. Grantham-McGregor, J. Katz, R. Martorell and R. Uauy. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle- .income countries. The Lancet, 382(9890): 427–451

158 A. Young. 2013. Inequality, the urban-rural gap, and .migration. The Quarterly Journal of Economics, 128(4): 1727–1785

159 منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي 2014. Opportunities for economic growth and job creation in relation to food security and nutrition [النسخة الإلكترونية] Rome, FAO. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. .http://www.fao.org/3/a-bt682e.pdf

160 منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي 2014. Opportunities for economic growth and job creation in relation to food security and nutrition [النسخة الإلكترونية] Rome, FAO. [ورد ذكره في 24 أبريل/نيسان 2019]. .http://www.fao.org/3/a-bt682e.pdf

161 UNICEF, WHO and World Bank. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (March 2019 edition) [النسخة الإلكترونية]. https:// data.unicef.org/topic/nutrition, www.who.int/nutgrowthdb/ .estimates, https://data.worldbank.org

162 Y. Balarajan, U. Ramakrishnan, E. Özaltin, A.H. Shankar and S. Subramanian. 2011. Anaemia in low-income and .middle-income countries. The Lancet, 378(9809): 2123–2135

163 Development Initiatives. 2018. Global Nutrition Report .2018. Bristol, UK

164 .UNICEF. 2016. From the first hour of life. New York, USA

165 International Organization for Migration (IOM). 2015. World Migration Report 2015. Migrants and cities: new .partnerships to manage mobility. Geneva, Switzerland

166 WHO. 2010. Hidden cities: unmasking and overcoming .health inequities in urban settings. Geneva, Switzerland

167 M. Ruel, J. Garrett and S. Yosef. 2017. Growing cities, new challenges. In IFPRI. Global Food Policy Report 2017, pp. .24–33. Washington, DC

168 A. Ezeh, O. Oyebode, D. Satterthwaite, Y.–F. Chen, R. Ndugwa, J. Sartori, B. Mberuet al. 2017. The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. The Lancet, 389(10068): 547–558; P. Menon, M.T. Ruel and S.S. Morris. 2000. Socio-economic differentials in child stunting are consistently larger in urban than in rural areas. Food and Nutrition Bulletin, 21(3): 282–289; J.–C. Fotso, 2006. Child health inequities in developing countries: differences across urban and rural areas. .International Journal for Equity in Health, 5: 9

169 M. Ruel, J. Garrett and S. Yosef. 2017. Growing cities, new challenges. In IFPRI. Global Food Policy Report 2017, pp. .24–33. Washington, DC

170 M. Ruel, J. Garrett and S. Yosef. 2017. Growing cities, new challenges. In IFPRI. Global Food Policy Report 2017, pp. .24–33. Washington, DC

171 WHO. 2016. Global report on urban health: equitable, .healthier cities for sustainable development. Geneva, Switzerland

172 M. Ruel, J. Garrett and S. Yosef. 2017. Growing cities, new challenges. In IFPRI. Global Food Policy Report 2017, pp. .24–33. Washington, DC

173 M. Ruel, J. Garrett and S. Yosef. 2017. Growing cities, new challenges. In IFPRI. Global Food Policy Report 2017, pp. .24–33. Washington, DC

174 World Bank. 2009. Averting a human crisis during the global downturn: policy options from the World Bank›s human development network. Washington, DC. [النسخة الإلكترونية]. [ورد

الهوامش

ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. http://siteresources.worldbank.org/ .NEWS/Resources/AvertingTheHumanCrisis.pdf

175 منظمة الصحة العالمية. 2009. الأزمة المالية والصحة العالمية: تقرير عن المشاورة الرفيعة المستوى [النسخة الإلكترونية].[ورد ذكره في 24 أبريل/ نيسان 2019]. جنيف، سويسرا. https://www.who.int/mediacentre/ .events/meetings/2009_financial_crisis_report_ar_.pdf

176 منظمة الصحة العالمية. 2009. الأزمة المالية والصحة العالمية: تقرير عن المشاورة الرفيعة المستوى [النسخة الإلكترونية].[ورد ذكره في 24 أبريل/ نيسان 2019]. جنيف، سويسرا. https://www.who.int/mediacentre/ .events/meetings/2009_financial_crisis_report_ar_.pdf

177 M. Suhrcke, D. Stuckler, J.E. Suk, M. Desai, M. Senek, M. McKee, S. Tsolova et.al. 2011. The impact of economic crises on communicable disease transmission and control: a systematic review of the evidence. PloS One, 6(6): e20724.

178 World Bank. 2009. Averting a human crisis during the global downturn: policy options from the World Bank›s human development network. [النسخة الإلكترونية] .Washington, DC [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. http://siteresources.worldbank.org/ .NEWS/Resources/AvertingTheHumanCrisis.pdf

179 World Bank. 2009. Averting a human crisis during the global downturn: policy options from the World Bank›s human development network. [النسخة الإلكترونية] .Washington, DC [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. http://siteresources.worldbank.org/ .NEWS/Resources/AvertingTheHumanCrisis.pdf

180 World Economic Forum. 2017. The Inclusive Growth and Development Report 2017. Geneva, Switzerland.

181 M. Lipton. 2007. Farm water and rural poverty reduction in developing Asia. Irrigation and Drainage, 56(2–3): 127–146.

182 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة.حالة الأغذية والزراعة 2010-2011. المرأة في قطاع الزراعة، سد الفجوة بين الجنسين من أجل التنمية. روما. http://www.fao.org/3/a-i2050a.pdf.

183 N. Cuffaro and G. D' Agostino. 2017. Land inequality and growth: meta-analysis and relevance for contemporary development in Africa. Working Paper No. 222 [النسخة الإلكترونية]. Rome, Università di Roma Tre. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. http://dipeco.uniroma3.it/db/docs/WP%20222.pdf.

184 L. Erickson and D. Vollrath. 2004. Dimensions of land inequality and economic development. IMF Working Paper 158/WP/04. [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, IMF. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. https://www.imf.org/external/pubs/ft/ .wp/2004/wp04158.pdf

185 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2002. البعد الجنساني والحصول على الأراضي. دراسات المنظمة عن حيازة الأراضي 4. روما. http://www.fao.org/3/a-y4308a.pdf.

186 M. Christian, B. Evers and S. Barrientos. 2013. Women in value chains: making a difference. Revised Summit Briefing No. 6.3 – February 2013 [النسخة الإلكترونية]. Capturing the grains. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. http://www.capturingthegains.org/ .pdf/ctg_briefing_note_6.3.pdf

187 United Nations World Water Assessment Programme (WWAP). 2015. The United Nations World Water Development Report 2015. Water for a sustainable world. Paris, UNESCO.

188 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2011. حالة الموارد من الأراضي والمياه في العالم للأغذية والزراعة – إدارة النظم المعرضة للخطر. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، روما ودار النشر "Earthscan"، لندن.

189 J. Popay, S. Escoral, M. Hernández, H. Johnston, J. Mathieson and L. Rispel. 2008. Understanding and tackling social exclusion. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. From the Social Exclusion Knowledge Network. February 2008 [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland, WHO. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. https://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/final_reports/sekn_final%20report_042008.pdf?ua=1.

190 اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. 2008. تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا؛ M. Marmot, E. Bloomer and P. Goldblatt. 2013. The role of social determinants in tackling health objectives in a context of economic crisis. Public Health Reviews, 35: 9.

191 Save the Children. 2016. Unequal portions: ending malnutrition for every last child [النسخة الإلكترونية]. London. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019]. https://s3.savethechildren.it/ public/files/uploads/pubblicazioni/unequal-portions-ending-malnutrition-every-last-child.pdf.

192 International Disability Alliance. 2018. Disability and food security: an unfinished policy agenda. Text by L. Stloukal. In: International Disability Alliance [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland and New York, USA. [ورد ذكره في 10 مايو/أيار 2019]. http://www.internationaldisabilityalliance.org/fao-food-

insecurity; WHO and World Bank. 2011. World report on disability. Geneva, Switzerland, WHO.

193 G.R. Alexander, M. Kogan, D. Bader, W. Carlo, M. Allen and J. Mor. 2003. US birth weight/gestational age-rates for whites, 1997-specific neonatal mortality: 1995 hispanics, and blacks. Pediatrics, 111(1): e61-e66; S. Wise. 2008. Improving the early life outcomes of Indigenous children: implementing early childhood development at the local level. Issues paper No. 6 produced for the Closing the Gap Clearinghouse [النسخة الإلكترونية]. Canberra, Australian Institute of Health and Welfare. [ورد ذكره في 5 مايو/أيار 2019] https://www.aihw.gov.au/getmedia/b46de39b-eeb5-87e8-4a98-44dad29f99b9/ctgc-ip06.pdf.aspx?inline=true; S.C. Gray, S.E. Edwards, B.D. Schultz and M.L. Miranda. 2014. Assessing the impact of race, social factors and air pollution on birth outcomes: a population-based study. Environmental Health, 13(1): 4; S.L. Restrepo-Mesa, N. Zapata López, B.E. Parra Sosa, L.E. Escudero Vásquez and E. Atalah. 2014. Adolescent pregnancy: maternal characteristics and their association with birth weight of the newborn. Archivos Latinoamericanos De Nutricion, 64(2): 99–107.

194 Y.S. Balarajan, W.W. Fawzi and S.V. Subramanian. 2013. Changing patterns of social inequalities in anaemia among women in India: cross-sectional study using nationally representative data. BMJ Open, 3(3): e002233; T. Shamah-Levy, S. Villalpando-Hernández, A. García-Guerra, V. Mundo-Rosas, F. Mejía-Rodríguez and C.P. Domínguez-Islas. 2009. Anemia in Mexican women: results of two national probabilistic surveys. Salud Pública de México, 51 (Suppl. 4): S515–22; J.M. Brotanek, J. Gosz, M. Weitzmanand and G. Flores. 2007. Iron deficiency in early childhood in the United States: risk factors and racial/ethnic disparities. Pediatrics, 120(3):568; Z. Mei, M.E. Cogswell, A.C. Looker, C.M. Pfeiffer, S.E. Cusick, D.A. Lacher and L.M. Grummer-Strawn. 2011. Assessment of iron status in US pregnant women from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1999–2006. The American Journal of Clinical Nutrition, 93(6): 1312–1320.

195 Save the Children. 2016. Unequal portions: ending malnutrition for every last child. London.

196 N. Larson, M. Story and M.C. Nelson. 2008. Bringing healthy foods home: examining inequalities in access to food stores. A research brief, February 2008 [النسخة الإلكترونية]. Princeton, USA, Robert Wood Johnson Foundation. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2013/12/HER-Bringing-Healthy-Foods-Home_7-2008.pdf.

197 H. Malapit and A. Quisumbing. 2016. Gendered 17-pathways to better nutrition. Rural 21: 15 [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 16 مايو/أيار 2019] https://www.rural21.com/uploads/media/rural2016_01-S15-17.pdf.

198 A.R. Quisumbing and J.A. Maluccio. 2000. Intra-household allocation and gender relations: new empirical evidence from four developing countries. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper No. 84 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, IFPRI [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. http://www.ifpri.org/publication/intrahousehold-allocation-and-gender-relations.

199 M. Ejrnæs and C. Pörtner. 2004. Birth order and the intra-household allocation of time and education. Review of Economics and Statistics, 86: 1008–1019.

200 L.J. Haddad, J. Hoddinott and H. Alderman, eds. 1997. Intrahousehold resource allocation in developing countries: models, methods, and policy. Baltimore, USA, Johns Hopkins University; P.R. Berti. 2012. Intra-household distribution of food: a review of the literature and discussion of the implications for food fortification programs. Food and Nutrition Bulletin, 33 (3 Suppl. 2): S1613-S1619.

201 H. Harris-Fry, N. Shrestha, A. Costello and N.M. Saville. 2017. Determination of intra-household food allocation between adults in South Asia - a systematic review. International Journal for Equity in Health, 16(1): 107; L.J. Haddad, J. Hoddinott and H. Alderman, eds. 1997. Intrahousehold resource allocation in developing countries: models, methods, and policy. Baltimore, USA, Johns Hopkins University; L.J. Haddad, C. Peña, C. Nishida, A. Quisumbing and A. Slack. 1996. Food security and nutrition implications of intra-household bias: a review of literature. FCND discussion paper No. 19 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, IFPRI [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] س. http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/125582/filename/125613.pdf.

202 H. Harris-Fry, N. Shrestha, A. Costello and N.M. Saville. 2017. Determination of intra-household food allocation between adults in South Asia: a systematic review. International Journal for Equity in Health, 16(1): 107.

203 World Bank. 2016. Poverty and Shared Prosperity 2016. Taking on inequality. Washington, DC.

الهوامش

204 World Bank. 2016. Poverty and Shared Prosperity 2016. Taking on inequality. Washington, DC.

205 V. Oddo, J.H. Rah, R.D. Semba, K. Sun, N. Akhter, S. de Pee, R. Moench-Pfanner, M. Bloem and K. Kraemer. 2012. Predictors of maternal and child double burden of malnutrition in rural Indonesia and Bangladesh. The American Journal of Clinical Nutrition, 95(4): 951–958; J. Lee, R.F. Houser, A. Must, P.P de Fulladolsa and O.I. Bermudez. 2010. Disentangling nutritional factors and household characteristics related to child stunting and maternal overweight in Guatemala. Economics & Human Biology, 8(2): 188–196.

206 World Bank. 2008. Rising food prices: policy options and World Bank response [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. http://siteresources.worldbank.org/NEWS/Resources/risingfoodprices_backgroundnote_apr08.pdf; Q. Woodon and H. Zaman. 2009. Rising food prices in sub-Saharan Africa: poverty impact and policy responses. Policy Research Working Paper No. 4738. Washington, DC, World Bank.

207 M. Torero. 2016. Consistency between theory and practice in policy recommendations by international organizations for extreme price and extreme volatility situations. In M. Kalkuhl, J. von Braun and M. Torero, eds. Food price volatility and its implications for food security and policy, pp. 457–510. Cham, Switzerland, Springer International Publishing.

208 K. Roelen R. Sabates-Wheeler and S. Deveraux. 2016. Social protection, inequality and social justice. In ISSC, IDS and UNESCO. World social science report 2016, Challenging inequalities: pathways to a just world, pp. 231–236. Paris, UNESCO.

209 N. Winder Rossi, F. Spano, R. Sabates-Wheeler and S. Kohnstamm. 2017. Social Protection and Resilience. Supporting livelihoods in protracted crises, fragile and humanitarian context. FAO Position Paper. Rome, FAO; C. O›Brien, Z. Scott, G. Smith, V. Barca, A. Kardan, R. Holmes, C. Watson and J. Congrave. 2018. Shock-Responsive Social Protection Systems research: synthesis report. Oxford, UK, Oxford Policy Management.

210 M. Ultrichs and R. Slater. 2016. How can social protection build resilience? Insights from Ethiopia, Kenya and Uganda. Working paper [النسخة الإلكترونية]. London, ODI. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11123.pdf.

211 National Drought Management Authority (NDMA). 2016. Hunger Safety Net Programme scalability policy paper [النسخة الإلكترونية]. Nairobi. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.hsnp.or.ke/index.php/our-work/downloads/category/1-user-downloads?download=51:scale-policy.

212 Interagency Social Protection Assessments (ISPA). n.d. Social protection public works programs –introduction [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://ispatools.org/tools/public-works-brochure.pdf.

213 A. McCord. 2008. A typology for public works programming. Natural Resource Perspectives 121, December 2008 [النسخة الإلكترونية]. London, ODI. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3478.pdf.

214 M. Gutierrez and J.E. Revilla. 2010. Building countercyclical fiscal policies in Latin America: the international experience. Policy Research Working Paper 5211 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/369021468266065700/pdf/WPS5211.pdf.

215 B.J. Clements, R.A. de Mooij, S. Gupta and M. Keen, eds. 2015. Inequality and fiscal policy. Washington, DC, IMF.

216 M. Grosh, C. del Ninno, E. Tesliuc and A. Ouerghi. 2008. For protection and promotion: the design and implementation of effective safety nets. Washington, DC, World Bank.

217 J. D. Nkurunziza, K. Tsowou and S. Cazzaniga. 2017. Commodity dependence, growth and human development. Background document to the Commodities and Development Report 2017 Geneva, Switzerland, UNCTAD. [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://unctad.org/en/PublicationsLibrary/suc2017d5_en.pdf.

218 World Bank. 2018. The State of Social Safety Nets 2018. Washington, DC.

219 M.V. Sánchez and M. Cicowiez. 2014. Trade-offs and payoffs of investing in human development. World Development, 62: 14–29.

220 C. Martinez-Fernandez and K. Choi. 2012. Skills development pathways in Asia. OECD Local Economic and Employment Development (LEED) Working Papers 2012/12. Paris, OECD. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. [النسخة الإلكترونية] https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5k94hdlll7vk-en.pdf?expires=1557247103&id=id&accname=guest&checksum=41709ABA403F40AF6DA39010A76E4AA7.

221 I.S. Gill, A. Revenga and C. Zeballos. 2016. Grow, invest, insure: a game plan to end extreme poverty by 2030. Policy Research Working Paper 7892 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/924111479240600559/pdf/WPS7892.pdf; A. De la O Campos, C. Villani, B. Davis and M. Takagi. 2018. Ending extreme poverty in rural areas: sustaining livelihoods to leave no one behind. Rome, FAO.

222 FAO. 2017. FAO social protection framework: promoting rural development for all. Rome, FAO.

223 I.S. Gill, A. Revenga and C. Zeballos. 2016. Grow, invest, insure: a game plan to end extreme poverty by 2030. Policy Research Working Paper 7892 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/924111479240600559/pdf/WPS7892.pdf.

224 I.S. Gill, A. Revenga and C. Zeballos. 2016. Grow, invest, insure: a game plan to end extreme poverty by 2030. Policy Research Working Paper 7892 [النسخة الإلكترونية]. Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 أبريل/نيسان 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/924111479240600559/pdf/WPS7892.pdf.

225 UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

226 OECD. 2017. Revisión de políticas nacionales de educación la educación en Costa Rica. Aspectos destacados. Paris.

227 IFAD. 2016. Rural Development Report 2016: Fostering inclusive rural transformation. Rome; S. Omamo. 2016. Why food and nutrition security matters for inclusive structural and rural transformation. IFAD Research Series 6. Rome, IFAD.

228 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2009. حالة إنعدام الأمن الغذائي في العالم 2009. الأزمات الاقتصادية – التأثيرات والدروس المستفادة. روما.

229 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2017. حالة الأغذية والزراعة في العالم 2017. تسخير النظم الغذائية من أجل تحوّل ريفي شامل. روما.

230 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2009. حالة إنعدام الأمن الغذائي في العالم 2009. الأزمات الاقتصادية – التأثيرات والدروس المستفادة. روما.

231 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2017. حالة الأغذية والزراعة في العالم 2017. تسخير النظم الغذائية من أجل تحوّل ريفي شامل. روما.

232 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2017. حالة الأغذية والزراعة في العالم 2017. تسخير النظم الغذائية من أجل تحوّل ريفي شامل. روما.

233 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2009. حالة إنعدام الأمن الغذائي في العالم 2009. الأزمات الاقتصادية – التأثيرات والدروس المستفادة. روما.

234 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. 2009. حالة إنعدام الأمن الغذائي في العالم 2009. الأزمات الاقتصادية – التأثيرات والدروس المستفادة. روما.

235 H. Walls, R. Smith, S. Cuevas, J. Hanefeld. forthcoming. International trade and investment: still the foundation for addressing nutrition-related non-communicable diseases in the era of Trump?

236 R. Remans, S.A. Wood, N. Saha, T.L. Anderman and R.S. DeFries. 2014. Measuring nutritional diversity of national food supplies. Global Food Security, 3(3–4): 174–182.

237 O. Giuntella, M. Rieger and L. Rotunno. 2018. Weight gains from trade in foods: evidence from Mexico Research papers/w24942.pdf. Cambridge, USA, National Bureau of Economic. [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.nber.org/.

238 United Nations System Standing Committee on Nutrition (UNSCN). 2016. Enhancing coherence between trade policy and nutrition action: implementing the Framework for Action of the Second International Conference on Nutrition. Executive summary, May 2016. Rome. [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019]. https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/ExSumm1-EN-WEBok.pdf.

الهوامش

239 K. Stamoulis and A. Zezza. 2003. A conceptual framework for national agricultural, rural development, and food security strategies and policies. ESA Working Paper No. 03-17 [النسخة الإلكترونية]. Rome, FAO. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/ae050e/ae050e00.pdf.

240 K. Stamoulis and A. Zezza. 2003. A conceptual framework for national agricultural, rural development, and food security strategies and policies. ESA Working Paper No. 03-17 [النسخة الإلكترونية]. Rome, FAO. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/ae050e/ae050e00.pdf.

241 J.R. Behrman and A.B. Deolalikar. 1987. Will developing country nutrition improve with income? A case study for rural south India. Journal of Political Economy, 95(3): 492–507.

242 K. Stamoulis and A. Zezza. 2003. A conceptual framework for national agricultural, rural development, and food security strategies and policies. ESA Working Paper No. 03-17 [النسخة الإلكترونية]. Rome, FAO. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/ae050e/ae050e00.pdf; A. De la O Campos, C. Villani, B. Davis and M. Takagi. 2018. Ending extreme poverty in rural areas: sustaining livelihoods to leave no one behind. Rome, FAO.

243 FAO. 2015. Nutrition and social protection. Rome.

244 FAO and UNICEF. 2018. Impact evaluation of Lesotho's Child Grants Programme (CGP) and Sustainable Poverty Reduction through Income, Nutrition and access to Government Services (SPRINGS) project [النسخة الإلكترونية]. Rome, FAO. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. https://www.unicef.org/evaldatabase/files/CGP_SPRING_Evaluation_Final_Lesotho2018-001.pdf.

245 WHO. 2018. Global Nutrition Policy Review 2016-2017. Country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva, Switzerland.

246 WHO. 2016. Accelerating nutrition improvements: best practices for scaling up. Examples from Ethiopia, Uganda and the United Republic of Tanzania [النسخة الإلكترونية]. Geneva, Switzerland. [ورد ذكره في 7 مايو/أيار 2019]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252535/WHO-NMH-NHD-16.4-eng.pdf?ua=1.

247 OECD. 2018. Rural 3.0. A framework for rural development. Policy note. Paris.

248 IFAD. 2018. Household methodologies. Tools and guidelines, lessons learned [النسخة الإلكترونية]. [ورد ذكره في 16 مايو/أيار 2019]. https://www.ifad.org/en/web/knowledge/publication/asset/40253899.

249 Department for International Development (DFID). 2005. Reducing poverty by tackling social exclusion. A DFID policy paper. London.

الهوامش | الملاحق

1 للاطلاع على وصف مفصل للطريقة، انظر N. Wanner C. Cafiero, N. Troubat and P. Conforti. 2014. Refinements to the FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator. FAO Statistics Division, 05-Working Paper Series. ESS/14 [النسخة الإلكترونية]. Rome, FAO. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/a-i4046e.pdf.

2 يعتبر الشخص سليمًا إذا كان مؤشر كتلة جسمه لا يُشير إلى وزن ناقص أو وزن زائد. وترد معايير الحد الأدنى من متطلبات الطاقة لدى الإنسان لكل كيلوغرام من كتلة الجسم في: جامعة الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة. 2004. متطلبات الإنسان من الطاقة. تقرير مشاورة خبراء مشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية وجامعة الأمم المتحدة. روما، 17-24 أكتوبر/تشرين الأول 2001. روما، منظمة الأغذية والزراعة.

3 انظر United Nations (UN). 2017. World Population Prospects 2017. In: United Nations – DESA/Population Division [النسخة الإلكترونية]. New York, USA. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. https://population.un.org/wpp.

4 انظر N. Wanner C. Cafiero, N. Troubat and P. Conforti. 2014. Refinements to the FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator. FAO Statistics Division, 05-Working Paper Series. ESS/14 [النسخة الإلكترونية]. Rome, FAO. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. http://www.fao.org/3/a-i4046e.pdf.

5 قامت شُعبة التجارة والأسواق في منظمة الأغذية والزراعة بإعداد وتطوير قاعدة بيانات لميزانيات السلع الأساسية (XCBS) تتضمن معلومات أساسية ومحدثة لتحليل حالة أسواق السلع الزراعية على المستويين العالمي والإقليمي فضلاً عن حالة الأغذية في جميع بلدان العالم. وتشمل قاعدة البيانات المذكورة بيانات منظمة على شكل ميزانيات للسلع الأساسية الرئيسية في المجموعات التالية: الحبوب،

والألبـان، واللحوم، والمحاصيل الزيتية، والسـكر، والمشروبات الاسـتوائية، والمـوز، والحمضيات منـذ ثمانينات القرن الماضي. وتسـتخدم البيانات المسـتمدة مـن قاعـدة البيانات في عدد من النظـم والمطبوعات من قبيل النظـام العالمـي للإعلام والإنذار المبكر لمنظمـة الأغذية والزراعة، ونظام المعلومـات المتعلقة بالأسـواق الزراعية، وتوقعـات الأغذية وتوقعات المحاصيـل وحالة الأغذية.

6 H. Blencowe, J. Krasevec, M. de Onis, R.E. Black, X. An, G.A. Stevens, E. Borghi, C. Hayashi, D. Estevez, L. Cegolon, S. Shiekh, V.P. Hardy, J.E. Lawn and S. Cousens. 2019. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. The Lancet Global Health, 15 May 2019.

7 تـم التوصـل إلى التقديرات مـن مجموعـات إقليميـة مختلفة، منها المجموعـة الإقليميـة لمنظمـة الأمم المتحـدة للطفولة (اليونيسـف) التي تضـم أكـبر عدد مـن البلدان (n=202). ولم تملك سـبعة بلدان من بين 202 بيانـات عـن مدخـلات انخفاض الوزن عند الـولادة أو عن المتغيرات المشـتركة. بالتـالي لم يكـن من الممكـن توليد أي تقديـرات لهذه البلدان السـبعة أو إدراجهـا في التقديـرات الإقليميـة والعالمية التي تسـتند إلى مـا مجموعه 195 بلداً.

8 A.K. Blanc and T. Wardlaw. 2005. Monitoring low birth weight: An evaluation of international estimates and an updated estimation procedure. Bulletin World Health Organization, 83(3): 178–185.

9 A.K. Blanc and T. Wardlaw. 2005. Monitoring low birth weight: An evaluation of international estimates and an updated estimation procedure. Bulletin World Health Organization, 83(3): 178–185.

10 H. Blencowe, J. Krasevec, M. de Onis, R.E. Black, X. An, G.A. Stevens, E. Borghi, C. Hayashi, D. Estevez, L. Cegolon, S. Shiekh, V.P. Hardy, J.E. Lawn and S. Cousens. 2019. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. The Lancet Global Health, 15 May 2019.

11 السلسـلة الزمنية الكاملة على المسـتوى القطري متاحة في الأمم المتحدة. 2019. الحسـابات الوطنية- تحليل المجاميع الأساسـية. في: الشعبة الإحصائيـة في الأمم المتحدة [النسـخة الإلكترونية]. نيويورك، الولايات المتحـدة الأمريكيـة. [ورد ذكره في 6 مايو/أيار 2019] https://unstats.un.org/unsd/snaama.

12 J. Bai and P. Perron. 1998. Estimating and Testing Linear Models with Multiple Structural Changes. Econometrica, 66 (1): 47–78.

13 D.D. Headey. 2013. The impact of the global food crisis on self-assessed food security. Policy research working paper 6329 [النسخة الإلكترونية] Washington, DC, World Bank. [ورد ذكره في 29 مايو/أيار 2019]. http://documents.worldbank.org/curated/en/762131468267628816/pdf/wps6329.pdf

14 لم يُنظر في فترة 2006-2010 للأسـباب التالية: (1) هناك عدد قليل من البلدان التي شـهدت زيادات في انتشـار النقص التغذوي خلال هذه الفترة (انظر الإطار 10 والشـكل 24)؛ (2) تتسـم هذه الفـترة بحدّة التقلبات المتصلة بأزمة أسـعار الأغذية والأزمة المالية العالميتـين (انظر الإطار 10)، ولا تتوافـر البيانات العالية التواتر بشـأن انتشـار النقص التغذوي خلالها، كما أن انتشار النقص التغـذوي لم يكن مصمماً لالتقـاط هذه التقلبات الحادة خلال فترة زمنية قصيرة كهذه.

15 D.F. Hendry. 1995. Dynamic econometrics – advanced texts in econometrics. New York, USA, Oxford University Press.

16 أجري تحليل الحساسية باستخدام نموذج لوجستي، وحدد المتغيّر التابع كمتغيّر وهمي له قيمتان هما صفر وواحد تدلان على البلدان التي شهدت ارتفاعا في انتشار النقص التغذوي بين عامي 2011 و2017 مقابل البلدان التي لم تشهد أي ارتفاع كهذا. وكانت النتائج متسقة مع تحليل انحدار المربعات الصغرى العادية.

17 يقدّر انتشـار النقص التغذوي نسـبة السـكان الذين يلبون في العـادة (متوسـط) الحد الأدنى من متطلبات المتنـاول الغذائي اليومي. ويسـتخدم في ذلـك المتحصل من الطاقة الغذائية الذي يُحسـب كمتوسـط لثلاث سـنوات. ويعني ذلك أن انتشـار النقص التغذوي هو عبـارة عن سلسـلة زمنيـة لبيانات ممهدة بدرجة كبـيرة ويمكن التوقع أن تعـبر، إلى حـد مـا، عن تغيرات كبيرة في الإنتـاج في الحالات التي يكون فيهـا البلـد غير قادر عـلى تعويض الهبوط الكبـير في الإنتاج بالمخزونات والـواردات. وإن الطريقة هذه المتبعة لحسـاب بيانات انتشـار النقـص التغـذوي وتمهيدهـا تعني أنه لن يكون هنـاك تباين كاف بين السـنوات، ما يثير إشـكالية بخصوص الارتداد المباشر من سـنة لأخرى في حالات التباطـؤ والانكماش الاقتصاديين.

18 انطـوت هذه المواصفة النموذجية البديلة على حسـاب التغيّر في انتشـار النقص التغذوي والنمو الاقتصادي بين الأعوام 2011-2013 و2013-2015 و2015-2017. وتظهر النتائج أن متوسـط الزيادة في النمو الاقتصادي بنسـبة 10 في المائة يرتبط بتراجع انتشـار النقص التغذوي بنسـبة 0.4 نقاط مئوية على مدى سـنتين في المتوسـط. بالتالي، إذا نظرنا إلى فترة السـنوات السـبع التي تهمنا (2011-2017)، نرى أن زيادة النمو الاقتصادي بنسـبة 10 في المائة ترتبط بتراجع انتشـار النقـص التغذوي بنسـبة 1.3 نقاط مئويـة تقريباً، بحيث يتم الحصول على هذه النسـبة الأخيرة بضرب المعامل المقدر البالغ 0.4 بـ3.5 (أي متوسـط المعامل المقدر لسـنتين، وحيث قيمة 3.5 تتناسـب مع فترة زمنية من سـبع سـنوات). وتدعم هذه النتيجة متانة المعامل المقدّر المرتبط بالنمـو الاقتصـادي والمبيّن في الجدول ألف 2.4. ويمكن إجراء المزيد من

الهوامش

التحليلات باستخدام طريقة العزوم المعممة- المتغيّرات المساعدة (انظر M. Arellano and S. Bond. 1991. Some tests of specification for panel data: Monte Carlo evidence and an application to employment equations. The Review of Economic Studies, 58(2): 277) ولكن يخرج ذلك عن نطاق هذه الدراسة، كما أن البيانات المتوافرة عن انتشار النقص التغذوي ليست مناسبة نظراً إلى وجود متوسط متجدد لفترة ثلاث سنوات.

19 جرت الارتدادات التي شملت البلدان الخمسة غير النموذجية، بواسطة المتانة. وبقي المعامل المقدر للنمو الاقتصادي مهماً من الناحية الإحصائية وسلبياً ولو أنه انخفض (أي أن المعامل المقدر يبلغ 0.9- مع القيم المتطرفة مقارنة بـ1.5- من دونها). وتم تجميع الأخطاء المعيارية في النماذج على المستوى الإقليمي.

20 منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2018. بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية، الملحقان 2 و3. روما، منظمة الأغذية والزراعة.

21 منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي، الملحق 2. روما، منظمة الأغذية والزراعة.

22 في طبعة عام 2017 من هذا التقرير، يمتد الإطار الزمني من 1996 إلى 2015، مع التركيز على التحليل على أربع فترات من خمس سنوات: 1996–2000، 2001–2005، 2006–2010 و2011–2015. ولأغراض هذا التقرير الحالي، يتم النظر فقط في البلدان المتأثرة بالصراع خلال الفترة 2011–2015، وكذلك إلى البلدان الإضافية التي شهدت نزاعا في السنتين 2016 و2017.

23 UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017. commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

24 J.D. Nkurunziza, K. Tsowou and S. Cazzaniga. 2017. Commodity dependence and human development. African Development Review, 29(S1): 27–41.

25 البيانات متاحة في مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية. 2019. قاعدة بيانات UNCTADStat. في: مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية [النسخة الإلكترونية]. جنيف، سويسرا. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019] https://unctadstat.unctad.org/wds/ReportFolders/reportFolders.aspx

26 UNCTAD and FAO. 2017. Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development. New York, USA, UNCTAD.

27 يعرّف أحدث تصنيف للبنك الدولي (2017) البلدان التي يساوي دخلها القومي الإجمالي أو يقل عن 995 دولارًا أمريكيًا بأنها بلدان منخفضة الدخل؛ وتلك التي يتراوح دخلها القومي الإجمالي بين 996 و3 895 دولارًا أمريكيًا بأنها بلدان متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا؛ وتلك التي يزيد دخلها القومي الإجمالي عن 055 12 دولارًا أمريكيًا بأنها بلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا. لمزيد من المعلومات انظر البنك الدولي. 2019. World Bank Country and Lending Groups . في: البنك الدولي [النسخة الإلكترونية]. واشنطن العاصمة. [ورد ذكره في 13 مايو/أيار 2019]. https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups

28 منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2017. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017. بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والأمن الغذائي. روما، منظمة الأغذية والزراعة. منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2018. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2018. بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية. روما، منظمة الأغذية والزراعة.

29 الشركاء العالميون للتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي. 2019. Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions. Rome.

30 الشركاء العالميون للتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي. 2019. Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions. Rome.

31 مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومنظمة الأغذية والزراعة. 2017. تقرير السلع الأساسية والتنمية لعام 2017: أسواق السلع الأساسية والنمو الاقتصادي والتنمية. نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية.

32 UN Chief Executives Board for Coordination (CEB). 2017. Report of the High-Level Committee on Programmes at its thirty-fourth session. Annex III. CEB/2017/6. (6 November 2017).

33 World Bank. 2016. Poverty and shared prosperity 2016: Taking on inequality. Washington, DC.

34 الجمعية العامة للأمم المتحدة. 2016. تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية المعني بمؤشرات ومصطلحات الحد من مخاطر الكوارث. (1 ديسمبر/كانون الأول 2016).

ملاحظات خاصة بالأقاليم الجغرافية الواردة في الجداول الإحصائية في الجزء الأول والملحق 1

تقوم البلدان بمراجعة إحصاءاتها الرسمية بانتظام بالنسبة إلى الفترات الماضية وكذلك بالنسبة إلى أحدث الفترات التي يُفاد عنها. وينطبق الأمر نفسه على البيانات الخاصة بالسكان لدى الأمم المتحدة. وفي كل مرة يحدث فيها ذلك، تتم مراجعة التقديرات على هذا الأساس. لذلك يرجى من المستخدمين العودة إلى التغييرات في التقديرات مع مرور الوقت فقط في إطار الطبعة عينها من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم والامتناع عن مقارنة البيانات الصادرة في مطبوعات تعود لسنوات مختلفة.

الأقاليم الجغرافية

تتبع هذه الطبعة تكوين الأقاليم الجغرافية كما عرضته شعبة الإحصاءات التابعة لأمانة الأمم المتحدة وذلك لاستخدامها بشكل أساسي في مطبوعاتها وقواعد بياناتها (https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49). وإن تخصيص البلدان أو الأقاليم لمجموعات محددة هو لتسهيل الإحصاءات ولا يعني أي افتراض من جانب الأمم المتحدة بشأن الانتماء السياسي أو أي انتماء آخر للبلدان أو المناطق. ويرجى الرجوع إلى الإطار على اليسار للاطلاع على التركيبة القطرية لكل إقليم ترد في جداول الملحق 1 وفي الجداول من 1 إلى 4 في القسم 1.1.

لم يتم الإبلاغ عن البلدان والمناطق والأقاليم التي لا تتوفر عنها بيانات كافية أو أن البيانات غير موثوقة لإجراء التقييم، كما أنه لم يتم إدراجها في البيانات المجمعة. وعلى وجه التحديد:

- **أفريقيا الشمالية:** بالإضافة إلى البلدان المدرجة في الجدول، يشمل معدل انتشار النقص التغذوي ومقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي تقديرات خاصة بالصحراء الغربية. وتستثنى الصحراء الغربية من تقديرات الهزال والتقزّم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة، وانخفاض الوزن عند الولادة، والسمنة لدى البالغين والرضاعة الطبيعية الخالصة وفقر الدم.
- **أفريقيا الشرقية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، يُستثنى إقليم المحيط الهندي البريطاني، والأراضي الفرنسية الجنوبية والقطبية، ومايوت وريونيون.
- **أفريقيا الغربية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى سانت هيلانة.
- **آسيا وآسيا الشرقية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، يُستثنى اليابان من البيانات المجمعة بشأن انخفاض الوزن عند الولادة والهزال والتقزم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة.
- **البحر الكاريبي:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى أنغويلا، أروبا، بونير، سانت أوستاتيوس وسابا، جزر فيرجين البريطانية، جزر كايمان، كوراساو، غوادلوب، مارتينيك، مونتسيرات، سانت بارتيليمي، سانت مارتن (الجزء الفرنسي) وسانت مارتن (الجزء الهولندي)، جزر تركس وكايكوس، وجزر فرجين التابعة للولايات المتحدة. وبالإضافة إلى ذلك، تستثنى تقديرات فقر الدم سانت كيتس ونيفيس. وتستثنى بيانات السمنة لدى البالغين والهزال والتقزم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة وانخفاض الوزن عند الولادة والرضاعة الطبيعية الخالصة بورتوريكو.
- **أمريكا الجنوبية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى جزيرة بوفيت، وجزر فوكلاند (مالفيناس)، وغيانا الفرنسية، وجورجيا الجنوبية، وجزر ساندويتش الجنوبية.
- **أستراليا ونيوزيلندا:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى جزيرة كريسماس، وجزر كوكوس (كيلينغ)، وجزر هيرد وماك دونالد، وجزيرة نورفولك.
- **ميلانيزيا:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تستثني تقديرات فقر الدم، والهزال والتقزم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة وانخفاض الوزن عند الولادة والرضاعة الطبيعية الخالصة كاليدونيا الجديدة.
- **ميكرونيزيا:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى غوام، وجزر ماريانا الشمالية، والجزر الصغرى النائية التابعة للولايات المتحدة. وبالإضافة إلى ذلك، تستثني تقديرات فقر الدم ناورو وبالاو.
- **بولينيزيا:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى جزر بيتكيرن وجزر واليس وفوتونا. وتستثني البيانات بشأن السمنة لدى البالغين، والهزال والتقزم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة وانخفاض الوزن عند الولادة والرضاعة الطبيعية الخالصة ساموا الأمريكية، وبولينيزيا الفرنسية وتوكيلاو. وبالإضافة إلى ذلك، تستثني البيانات المجمعة بشأن فقر الدم جزر كوك، ونيوي، وتوفالو.
- **أمريكا الشمالية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى سانت بيير وميكلون. كما تستثني البيانات المجمعة بشأن السمنة لدى البالغين وفقر الدم وانخفاض الوزن عند الولادة والرضاعة الطبيعية الخالصة بيرمودا وغرينلاند. وتستند البيانات المجمعة بشأن الهزال والتقزم إلى بيانات الولايات المتحدة الأمريكية فقط.
- **أوروبا الشمالية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تُستثنى جزر أولاند، وجزر القنال، وجزر فارو، وجزيرة مان، وجزر سفالبارد وجان ماين.
- **أوروبا الجنوبية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، يستثنى جبل طارق والكرسي الرسولي وسان مارينو. ومع ذلك، تشمل تقديرات انخفاض الوزن عند الولادة سان مارينو.
- **أوروبا الغربية:** في ما يتعلق بتصنيف M49، تستثنى ليختنشتاين وموناكو. ومع ذلك، تشمل تقديرات انخفاض الوزن عند الولادة موناكو.

مجموعات أخرى

تشمل مجموعات البلدان الأقل نموًا، والبلدان النامية غير الساحلية، والدول الجزرية الصغيرة النامية، البلدان على النحو الذي قدمته شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة (https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49).

- **الدول الجزرية الصغيرة النامية:** تستثني البيانات المجمعة بشأن تقديرات الهزال والتقزم والوزن الزائد في مرحلة الطفولة والسمنة لدى البالغين والرضاعة الطبيعية الخالصة وانخفاض الوزن عند الولادة أنغيلا، وأروبا، وبوليفيا الفرنسية، وبونير، وبورتوريكو، وجزر ماريانا الشمالية، وجزر فرجين البريطانية، وجزر فرجين التابعة للولايات المتحدة، وكاليدونيا الجديدة، وكوراساو، ومونتسيرات، وسانت أوستاتيوس وسابا، وساموا الأمريكية، وسانت مارتن (الجزء الهولندي)، وغوام. وبالإضافة إلى ذلك، لا تشمل تقديرات فقر الدم بالاو وجزر كوك وناورو ونيوي وسانت كيتس ونيفيس، وتوفالو.

وتشمل البلدان المرتفعة الدخل والمتوسطة الدخل من الشريحتين العليا والدنيا والمنخفضة الدخل، البلدان على النحو الذي يعرضه تصنيف البنك الدولي للسنة المالية 2018–2019 (https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups). وبالنسبة للسمنة لدى البالغين وفقر الدم وانخفاض الوزن عند الولادة، تم استخدام تصنيف البنك الدولي للسنة المالية السابقة.

وتشمل بلدان العجز الغذائي المنخفضة الدخل: أوزبكستان، أوغندا، أفغانستان، إريتريا، إثيوبيا، بابوا غينيا الجديدة، باكستان، بوروندي، بوركينا فاسو، بنن، بنغلاديش، جزر سليمان، جزر القمر، جيبوتي، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، الجمهورية العربية السورية، جمهورية تنزانيا المتحدة، جنوب السودان، هايتي، الهند، زمبابوي، طاجيكستان، اليمن، الكاميرون، كوت ديفوار، كينيا، ليبيريا، ليسوتو، مالي، مدغشقر، موزامبيق، موريتانيا، ملاوي، نيبال، نيجيريا، النيجر، نيكاراغوا، سان تومي وبرنسيبي، السودان، سيراليون، السنغال، رواندا، الصومال، قيرغيزستان، توغو، تشاد، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا-بيساو.

تركيبة الأقاليم الجغرافية

أفريقيا

أفريقيا الشمالية: الجزائر، جمهورية مصر العربية، ليبيا، المغرب، السودان، الصحراء الغربية، تونس.

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

أفريقيا الشرقية: أوغندا، إريتريا، إثيوبيا، بوروندي، جزر القمر، جيبوتي، جمهورية تنزانيا المتحدة، جنوب السودان، زامبيا، زمبابوي، كينيا، مدغشقر، موريشيوس، موزامبيق، ملاوي، سيشيل، الصومال، رواندا.

أفريقيا الوسطى: أنغولا، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكونغو الديمقراطية، الكاميرون، الكونغو، سان تومي وبرنسيبي، تشاد، غابون، غينيا الاستوائية.

أفريقيا الجنوبية: إسواتيني، بوتسوانا، جنوب أفريقيا، ليسوتو، ناميبيا.

أفريقيا الغربية: بوركينا فاسو، بنن، كابو فيردي، كوت ديفوار، ليبيريا، مالي، موريتانيا، نيجيريا، النيجر، سيراليون، السنغال، توغو، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا-بيساو.

آسيا

آسيا الوسطى: أوزبكستان، طاجيكستان، كازاخستان، تركمانستان، قيرغيزستان.

آسيا الشرقية: جمهورية كوريا، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، اليابان، منغوليا، الصين.

جنوب شرق آسيا: إندونيسيا، بروني دار السلام، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، كمبوديا، ماليزيا، ميانمار، سنغافورة، فيت نام، الفلبين، تايلند، تيمور ليشتي.

آسيا الجنوبية: أفغانستان، باكستان، بوتان، بنغلاديش، جمهورية إيران الإسلامية، الهند، ملديف، نيبال، سري لانكا.

آسيا الغربية: أرمينيا، أذربيجان، البحرين، جورجيا، الجمهورية العربية السورية، اليمن، الكويت، لبنان، المملكة العربية السعودية، عمان، العراق، فلسطين، قبرص، قطر، تركيا.

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

البحر الكاريبي: انتيغوا وباربودا، بورتوريكو، بربادوس، جامايكا، جزر البهاما، جزر غرينادين وترينيداد وتوباغو، الجمهورية الدومينيكية، دومينيكا، هايتي، كوبا، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، سانت فنسنت غرينادا.

أمريكا اللاتينية

أمريكا الوسطى: بليز، بنما، هندوراس، كوستاريكا، المكسيك، نيكاراغوا، غواتيمالا.

أمريكا الجنوبية: أوروغواي، إكوادور، الأرجنتين، باراغواي، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، بيرو، البرازيل، جمهورية فنزويلا البوليفارية، كولومبيا، سورينام، شيلي، غيانا.

أوسيانيا

أستراليا ونيوزيلندا: أستراليا، نيوزيلندا.

أوسيانيا باستثناء أستراليا ونيوزيلندا

ميلانيزيا: بابوا غينيا الجديدة، جزر سليمان، كاليدونيا الجديدة، فانواتو، فيجي.

ميكرونيزيا: بالاو، جزر مارشال، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، كيريباس، ناورو.

بولينيزيا: بولينيزيا الفرنسية، جزر كوك، نيوي، ساموا الأمريكية، ساموا، توكيلاو، تونغا، توفالو.

أمريكا الشمالية وأوروبا

أمريكا الشمالية: برمودا، الولايات المتحدة الأمريكية، كندا، غرينلاند.

أوروبا

أوروبا الشرقية: أوكرانيا، الاتحاد الروسي، بولندا، بيلاروس، بلغاريا، جمهورية مولدوفا، هنغاريا، سلوفاكيا، رومانيا، تشيكيا.

أوروبا الشمالية: آيرلندا، آيسلندا، إستونيا، الدانمرك، لاتفيا، ليتوانيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، النرويج، السويد، فنلندا.

أوروبا الجنوبية: إيطاليا، ألبانيا، أندورا، إسبانيا، البوسنة والهرسك، البرتغال، الجبل الأسود، اليونان، كرواتيا، مالطا، مقدونيا الشمالية، سلوفينيا، صربيا.

أوروبا الغربية: ألمانيا، بلجيكا، هولندا، لوكسمبورغ، النمسا، سويسرا، فرنسا.

العمل من أجل #القضاء_على_الجوع

2019
حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم

الاحتراز من حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي

يعرض تقرير هذا العام الأدلة على أن العدد المطلق للأشخاص الذين يعانون من الجوع يواصل ارتفاعه ببطء. ويسلّط التقرير أيضا الضوء على أن انعدام الأمن الغذائي لا يقتصر فقط على الجوع. ويوفّر التقرير للمرّة الأولى الأدلة على أن العديد من الأشخاص في العالم، حتى لو لم يكونوا جياعًا، يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل إذ يواجهون حالة من عدم اليقين بشأن قدرتهم على الحصول على الأغذية ويُجبرون بالتالي على تقديم تنازلات في ما يتعلّق بجودة الأغذية التي يستهلكونها و/أو كميّتها. وهذه ظاهرة عالمية لا تقتصر على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فحسب، بل تشمل البلدان المرتفعة الدخل أيضًا.

ويُظهر التقرير أيضًا أن العالم لا يزال بعيدًا عن مسار تحقيق غايات التغذية العالمية، بما في ذلك تلك المتعلّقة بانخفاض الوزن عند الولادة والحد من التقزم لدى الأطفال دون الخامسة من العمر. وعلاوة على ذلك، ترتفع معدلات الوزن الزائد والسمنة في جميع الأقاليم، ولا سيما لدى الأطفال في سن الدراسة والبالغين. ويشدد التقرير على أنه لا يوجد إقليم بمنأى عن وباء الوزن الزائد والسمنة، الأمر الذي يدل على ضرورة اتباع نُهج متعددة الجوانب والقطاعات لوقف هذه الاتجاهات المقلقة وعكس مسارها.

وفي ضوء الهشاشة التي يعاني منها الاقتصاد العالمي، يعرض التقرير أدلة جديدة تؤكد أن الجوع أخذ بالارتفاع في العديد من البلدان التي شهد اقتصادها حالة من التباطؤ أو الانكماش. وفي معرض تحليله العلاقات القائمة بين التباطؤ والانكماش الاقتصاديين وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، يؤكد التقرير أنه لا يمكن التعويض عن الآثار المترتبة عن التباطؤ والانكماش الاقتصاديين على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية إلا عبر معالجة الأسباب الجذرية للجوع وسوء التغذية، وهي: الفقر، وعدم المساواة، والتهميش. وينتهي التقرير بالتوصية بسياسات قصيرة وطويلة الأجل من شأنها أن تعالج هذه الأسباب الرئيسية وأن تضمن عدم تأثر الأمن الغذائي والتغذية بالتباطؤ والانكماش الاقتصاديين.

ISBN 978-92-5-131784-6 ISSN 2663-8703
CA5162AR/1/09.19

حالة العالم